

## **PATIENTERS UPPLEVELSE AV BEMÖTANDE PÅ AKUTMOTTAGNING**

En litteraturstudie

## **PATIENTS EXPERIENCE OF THE ENCOUNTER AT THE EMERGENCY DEPARTMENT**

A literature study

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad  
Grundnivå  
15 Högskolepoäng  
Vårtermin 2017

Författare: Julia Mlakar  
Agnes Bark

## SAMMANFATTNING

Titel:	Patienters upplevelse av bemötande på akutmottagning
Författare:	Mlakar, Julia; Bark, Agnes
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Obermüller Karlsson, Anna-Karin
Examinator:	Svanström, Rune
Sidor:	22
Nyckelord:	Akutmottagning, bemötande, patienter, upplevelse, vårdare

---

**Bakgrund:** I dagens samhälle är det många människor som söker sig till akutmottagningen av olika orsaker. På grund av den stora mängden patienter kan arbetsbelastningen bli hög för vårdpersonalen, och de kan därför tvingas prioritera medicinska aspekter före de psykologiska behoven. Patienterna kan därför uppleva mötet på akutmottagningen som okänsligt. **Syfte:** Syftet är att undersöka patienters upplevelse av bemötande från vårdare på akutmottagning. **Metod:** Litteraturstudie. **Resultat:** Resultatet visar på fyra övergripande teman: det första mötet på akutmottagningen, bra bemötande, dåligt eller bristande bemötande och informationens betydelse för patienten. **Diskussion:** I diskussionen beskrivs bland annat patienters upplevelse av bemötande i förhållande till begreppet livsvärld, men även hur informationen och väntetiden kan påverka patientens vistelse på akutmottagningen. **Konklusion:** De flesta patienter uttrycker tillfredsställelse över bemötandet och informationen som de får i första mötet på akutmottagningen. Efter det akuta skedet upplever dock många patienter att informationen och bemötandet fallerar och blir sämre.

## ABSTRACT

Title: Patients experience of the encounter at the emergency department

Author: Mlakar, Julia; Bark, Agnes

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: **Degree of Bachelor of Science in Nursing**, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Obermüller Karlsson, Anna-Karin

Examiner: Svanström, Rune

Pages: 22

Keywords: caregiver, emergency department, encounter, patients, perception

---

**Background:** In today's society many people are seeking care at the emergency department for different reasons. The caregivers are because of the pressured workload, forced to prioritize the patient's medical issues over their psychological needs. Therefore in an urgent situation the patients can perceive the care as insensitive. **Aim:** the aim was to describe patients' perception of the interpersonal encounter with caregivers in the emergency department. **Method:** literature study. **Result:** The result shows four overall themes: the first encounter at the emergency department, patient perception of good encounter with caregivers, bad or lack of encounter from the caregivers and the information's meaning for the patients. **Discussion:** In the discussion patients' experience of treatment is described in contrast to the concept of life-world. Furthermore the importance of information and how waiting times affect the experience is illustrated. **Conclusion:** Most patients express satisfaction with the response and the information that they receive in the first meeting at the emergency department. However after the acute stage many patients express that the information and treatment doesn't maintain the same standard as before.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Livsvärld .....	1
Lidande .....	1
Kommunikation .....	2
Akutmottagning .....	3
Bemötande .....	4
Informationsbehov .....	5
Begreppet vårdare .....	5
Problemformulering .....	5
Syfte .....	6
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
Datainsamling .....	7
Urval .....	7
Analys .....	8
Etiska överväganden .....	8
<b>RESULTAT</b> .....	<b>9</b>
Det första mötet på akutmottagningen .....	9
Ett bra bemötande .....	10
Ett dåligt eller bristande bemötande .....	11
Informationens betydelse för patienten .....	12
Resultatsammanfattning .....	13
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>14</b>
Metoddiskussion .....	14
Resultatdiskussion .....	15
Konklusion .....	17
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet .....	18
<b>REFERENSER</b> .....	<b>19</b>

## BILAGOR

1. Sökprocessen
2. Kvalitetsgranskningsmall
3. Översikt av analyserad litteratur

# INLEDNING

Enligt Nyström (2003) söker sig människor av många olika anledningar till akutmottagningen, där i princip alla uppfattar att de befinner sig i ett akut tillstånd. Socialstyrelsen (2015) genomförde en undersökning, som visade på att den genomsnittliga väntetiden på akutmottagning är tre timmar. Enligt Wikström (2012) beskrivs akutmottagningen som stressande, på grund av att många patienter inkommer samtidigt och detta kan medföra att personalen känner sig otillräckliga. På grund av den stora mängden patienter kan arbetsbelastningen bli hög för vårdpersonalen, och de kan därför tvingas prioritera medicinska aspekter före de psykologiska behoven, vilket kan leda till att patienter upplever att deras känslor prioriteras lägre. Med hjälp av rätt kroppsspråk och information så kan vårdpersonalen bekräfta patienten, vilket kan skapa en känsla av lugn och trygghet. I denna uppsats avses att få en djupare förståelse för hur patienten uppfattar bemötandet från vårdpersonal på akutmottagningen.

## BAKGRUND

### Livsvärld

Dahlberg och Segesten (2010) förklarar begreppet livsvärld, som kan definieras hur vi förstår oss själva, andra och allt annat runt omkring oss. Livsvärld kan därmed beskrivas som hur individen upplever världen. Trots att livsvärld är något som delas med andra människor, är den högst personlig och unik för varje enskild person. Nyström (2003) menar att så länge människor är friska, så upplever de ingen skillnad mellan den fysiska kroppen och den subjektiva upplevelsen av sig själv. Däremot kan skillnaden bli tydlig när människan drabbas av kroppsskada eller sjukdom. Nyström (2003) förklarar att kroppen kan ses som ett subjekt, det vill säga något vi människor lever igenom och uttrycker att "människan har inte en kropp utan är sin kropp" (s. 34). Nyström (2003) beskriver att förmågan att se utifrån patientens livsvärld och hur hen upplever det att vara sjuk, är av vikt för att kunna ge bästa möjliga vård. Vidare beskriver Nyström (2003) livsvärld som ett begrepp, där människor kommunicerar hur de upplever världen. Det beskrivs även att en öppenhet för patientens livsvärld, bör finnas hos vårdpersonalen för att kunna förstå patienten.

### Lidande

Wiklund (2009) beskriver lidande som en av de mest centrala upplevelserna för patienten. Upplevelsen av lidande kan ha sin grund i olika delar av patientens verklighet. Det talas om tre olika typer av lidande. De tre olika typer av lidande som Wiklund (2009) beskriver är sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande följer med de symptom

och problem som kan uppstå av en sjukdom till exempel de fysiska symptomen som tryck över bröstet vid hjärtsjukdom. Vårdlidande är det lidande som uppstår till följd av vård och behandling, eller av brister och ofullkomligheter hos dessa. Det är viktigt att vårdaren reflekterar över sin egen roll i patientens upplevda lidande. Vårdlidandets övergripande "tema" utgörs ofta av en upplevelse av brist på kontroll hos patienten och av en kränkning från vården. Utebliven eller felaktig vård, kan leda till att symtom och problem förvärras. Det beskrivs att patienter kan uppleva bristande kontroll över situationen om vårdpersonal inte lyssnar eller tar deras smärta på allvar. Wiklund (2009) beskriver att livslidandet däremot hänger samman med människans hela existens. Livslidandet handlar om en grundläggande hållning till livet, där aktivitet och prestation intar en central roll. Livslidandet framstår som knutet till en upplevelse av att inte kunna leva upp till sin roll. Det finns också en rädsla för att inte kunna ha samma funktion och ställning på arbetet och i det sociala livet som tidigare.

Eriksson (1994) beskriver vårdlidandet i fyra kategorier: Kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning samt utebliven vård. Det beskrivs att kränkningen av patientens värdighet är den vanligaste förekommande typen av vårdlidande. Som innebär att frånta patienten sin möjlighet att helt och fullt vara människa. Kränkningen kan ske genom direkta eller konkreta åtgärder, exempelvis nonchalans vid tilltal, eller slarv då det gäller att skydda patienten vid vårdåtgärder som berör intima zoner eller personliga frågor. Fördömelse och straff har sin grund i uppfattningen, att det är vårdarens uppgift att avgöra vad som är rätt och fel för patienten. Med sitt faktakunnande kan vårdaren givetvis under vissa förutsättningar bedöma vad som kan vara bäst för patienten, men patienten har alltid en egen frihet att välja. Eriksson (1994) beskriver vidare, att det kan finnas en generell uppfattning om hur "idealpatienten" bör vara och den som är utanför dessa ramar kan känna fördömelse. Straff och fördömelse hör ofta samman och straff kan uttryckas genom att nonchalera patienten.

Eriksson (1994) beskriver att maktutövning är ett sätt att åstadkomma lidande för patienten. Maktutövningen kan vara direkt eller indirekt. Att inte ta patienten på allvar är ett sätt att utöva makt. Den som inte blir tagen på allvar räknas inte och det ger patienten en känsla av maktlöshet. Utebliven vård är den sista av de fyra kategorierna som Eriksson (1994) beskriver och kan bero på att vårdaren saknar förmåga att se och bedöma vad patienten behöver. Det finns olika former av utebliven vård, allt ifrån mindre företeelser till direkt medveten vanvård. Utebliven vård innebär alltid en kränkning av människans värdighet och kan även vara ett sätt att utöva makt.

## **Kommunikation**

Kirkevold (2000) förklarar Travelbees omvårdnadsteori som tar fokus på omvårdnadens mellanmännsliga dimension. I denna teori beskrivs, att genom att förstå vad som sker i interaktionen mellan patient och sjuksköterska, kan man förstå omvårdnad. Travelbee menar att det är viktigt att sjuksköterskan ser individen och dennes upplevelse av sitt lidande. Det viktigaste är inte patientens diagnos och sjuksköterskans egna objektiva

bedömning. Travelbee betonar vikten av mötet mellan patient och sjuksköterska och att det kan ha konsekvenser för patienten och hans tillstånd. En av sjuksköterskans viktigaste redskap är enligt Travelbee kommunikation. Kommunikation beskrivs som en process där man förmedlar eller delar sina tankar och känslor. Travelbee anser att kommunikation gör det möjligt att etablera en relation mellan sjuksköterska och patient. Med kommunikation avses något som pågår kontinuerligt mellan två människor, såväl verbalt som icke-verbalt. Kommunikation ses enligt teorin som en förutsättning för att kunna hjälpa patienten att bemästra sitt eget lidande i förhållande till sin sjukdom. Det kan också hjälpa patienten att kunna finna en mening i sin upplevelse.

## **Akutmottagning**

En akutmottagning är ofta indelad i medicin, kirurgi och ortopedi. Till kategorin ”medicinpatienter” tillhör personer med till exempel har andnöd och bröstsmärta. Till kirurgi hör personer med till exempel buksmärta eller trauma. Ortopedi innefattar olika typer av frakturer och luxationer. Dessa tre indelningar är oftast tillräckliga, för att hjälpa de flesta patienter som söker till akutmottagningen. Akutmottagning kan ses som en central punkt i akutsjukvården, då det finns ett samarbete med sjukhusets övriga avdelningar, andra sjukhus, ambulanspersonal och SOS-alarm (Wikström, 2012). Anledningen till att patienter söker sig till akutmottagningen, kan vara allt från att ha drabbats av större trauman som trafikolyckor, men även patienter som inte har fått hjälp från sin ordinarie läkare eller vårdcentral. Patienter prioriteras oftast via ett så kallat triagesystem, där utgångspunkten är, den som är i störst behov av akut vård ska få hjälp först (Wikström, 2012).

Wikström (2012) beskriver ordet triage som kommer från franskan "trier" och som betyder "välja ut". Triagens funktion är att bedöma om patienten behöver omedelbar vård eller om patienten kan vänta. Patienten skall i tiraden även hänvisas till rätt klinik på mottagningen. Triage utgår ifrån hälso- och sjukvårdslagen som enligt § 2 i SFS 1982:763 säger att "den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården".

Wikström (2012) beskriver att, på en akutmottagning utförs många praktiska moment och arbetsuppgifter som har sin utgångspunkt i vetenskap och beprövad erfarenhet. På en akutmottagning förväntas bedömningarna gå snabbt när det gäller de svårt sjuka patienterna, samtidigt som de ska bli bemötta med omtanke och respekt. Enligt Andersson, Jakobsson, Furåker & Nilsson (2011) så präglas det dagliga arbetet på en akutmottagning av snabba korta möten, där vård och behandling ges till många patienter med begränsat utrymme för att ge individualiserad vård.

Wikström (2012) menar att vid hög arbetsbelastning på akutmottagningen, så kan personal tvingas att prioritera de medicinska faktorerna före etiska och psykosociala aspekter. Även i en studie av Bernstein et al. (2009) framkommer att det är en hög arbetsbelastning på akutmottagningar kan påverka väntetiderna för patienterna. Enligt Wikström (2012) förstår

oftast patienter prioriteringen, så länge de blir informerade om hur den görs. Det är därför viktigt att personalen förklarar detta för patienterna. Andersson et al. (2011) skriver att vårdpersonalen på akutmottagningen försöker att involvera patienter och anhöriga i det första mötet, men att situationen snabbt kan växla till att fokus läggs på patientens behov av medicinskt omhändertagande.

## **Bemötande**

Echeverri (2010) menar att bemötande kan definieras som en handling som är riktad mot någon annan/några andra. Bemötande kan också definieras som en kommunikation handling. Bemötande kan ha olika innebörder för olika personer då dessa kan uppleva samma bemötande på olika sätt. Bemötandet kan därför ses som en form av meningsskapande, som bygger på samarbete mellan sjuksköterska och patient. Bemötande står alltså för ett helhetsintryck, där fokuset ligger på beteende hos en person som förhåller sig till en annan. Den som blir bemött, är den som upplever bemötandet och den som bemöter är den som utför handlingen. Echeverri (2010) menar att när dessa parter kommunicerar, uppstår en upplevelse hur bemötandet känns. Det är vanligt att man föreställer sig bemötande där vänlighet och trygghet är en självklarhet. Det kan dock finnas situationer där otrygghet kan påverka samspelet, personalen kan ibland få stå ut med aggressivitet, förebråelse och starka känslor. Det är därför inte alltid så lätt att vara omhändertagande, stödjande och förstående även om personalen vill vara det. Nyström (2003) beskriver att, när vårdpersonal får en förståelse för vad patienten upplever, så har de bättre förutsättningar att ge patienten en omsorgsriktad omvårdnad, som i sin tur kan leda till ett ökat välbefinnande för patienten. Vidare beskriver Berg & Danielsson (2007) att möjlighet till enskilda samtal ger bättre förutsättningar för att skapa en vårdande relation med patienten.

Bemötandet handlar om hur vårdaren tar emot en patient. Det kan handla om kroppsspråk som hur vårdaren tittar patienten i ögonen eller står i förhållande till patienten och dess anhöriga. Bemötande omfattar även hur vården utförs och information ges, det vill säga korrekta besked och upplysningar, respekt, värme, engagemang, uppträdande, mottagande, behandling och tonfall. När patienter beskriver vad de tyckt om vården är det inte helt ovanligt att det som brustit handlar om bemötandet (Fossum, 2013).

I studien av Schmidt (2003) beskrev patienter att de förväntade sig att sjuksköterskan skulle se dem som en person och ge ett individuellt bemötande. Patienter förklarade att de förväntade sig ett lämpligt bemötande utifrån sina symtom. En patient beskrev det som att, när hen kräcktes och sjuksköterskan stannade kvar och inte ryggade tillbaka, så uppfattades detta som ett positivt bemötande. En annan patient upplevde en negativ form av bemötande, när sjuksköterskan inte gav tillräcklig information kring medicintekniska åtgärder.



## **Informationsbehov**

Gulbrandsen och Stubberud (2009) menar, att för en fungerande vårdrelation krävs det att patienten får vara delaktig. En viktig del för att patienten skall känna sig delaktig är att hen får information. Information innebär att föra en dialog som patienten förstår och att hen kan ta till sig av det som sägs. Wikström (2012) menar att det är viktigt inom akutsjukvården att all vård genomförs i samråd med patienten. Vården skall utföras med respekt för patientens integritet och självbestämmande. Sjuksköterskan har skyldighet att ge patienten individuellt utformad information för att skapa delaktighet.

I Frank, Fridlund, Baigi och Asps (2010) artikel kring patienters upplevelse av delaktighet på en akutmottagning, så framkom det att patienter ansåg information som en viktig del för att de skulle känna sig väl bemötta. När sjuksköterskor informerar patienter bör de reflektera över att det kan finnas vissa faktorer som behöver tas hänsyn till, så som patientens ålder, tidigare erfarenheter, funktionsnedsättningar eller kulturella och/eller språkliga svårigheter. Om kommunikationen mellan sjuksköterska och patient brister kan det medföra risker, exempelvis om patienten inte förstår varför denne ska ta en viss medicin. En bristande kommunikation kan resultera i att patienten inte kommer att känna sig sedd och delaktig i sin vård. Resonemanget ses även i O'Brien och Forthergill-Bourbonnais (2004) studie där det förklaras att bristande information och erfarenhet av vården skapade osäkerhet hos patienterna.

## **Begreppet vårdare**

Enligt Wiklund Gustin och Bergbom (2012) innebär begreppet vårdare "den som vårdar". Vidare förklaras det att ordet även har andra liknande innebörder, som att personen har som huvuduppgift att vårda och att vakta patientens värdighet. Vårdare beskrivs som ett begrepp som kan överskrida professionsgränser. Begreppet kan till exempel innebära sjuksköterska, undersköterska eller läkare. I detta examensarbete väljer författarna att använda sig av begreppet vårdare, då det kan vara svårt för patienter på en akutmottagning att uppfatta vilken vårdkategori de möter.

## **Problemformulering**

Idag söker sig många patienter till akutmottagningen, av orsaker som kan vara mer eller mindre akuta. Dessa patienter skall prioriteras då via triage och samtidigt bli väl bemötta av vårdpersonal. I en rapport av Socialstyrelsen (2015) framkommer det att väntetiderna på akutmottagningen är långa. Tidigare forskning visar även att, bemötande inte alltid uppfattas som bra av patienter och att informationsbehovet inte alltid tillgodoses. Vårdpersonal är enligt SFS 2014:821 Patientlagen skyldiga att ge patienten individuellt anpassad information för att skapa delaktighet och för att värna om patientens integritet. Vi vill därför i denna litteraturstudie undersöka hur patienter uppfattar bemötande på akutmottagningar.

## **Syfte**

Syftet var att undersöka patienters upplevelse av vårdares bemötande på akutmottagning.

## **METOD**

Det är en litteraturstudie som gjorts, där kvalitativa studier använts. Artiklarna har granskats enligt Friberg (2012) mall för kvalitetsgranskning. Artiklarna har bedömts vara av medel till hög kvalitet. Enligt Danielsson (2012) bör en studie där målet är att beskriva ett fenomen och hur det upplevs stödjas av studier av kvalitativ forskning. I denna studie har författarna därför valt att enbart använda sig av kvalitativa studier då syftet utgår från att studera upplevelsen av bemötande för patienter på en akutmottagning.

### **Datainsamling**

Sökvägen som använts är Cinahl och EBSCO Medline, se bilaga 1. En kontrollsökning genomfördes i Pubmed för att kontrollera att sökningarna täckte det valda området. Dessa databaser användes på grund av att de berör ämnet omvårdnad. Val av sökord gjordes utefter studiens syfte och problemformulering. Sökorden som användes var emergency, trauma, ward, department, center, service, patient, experience, attitude, perception, conception, emotion, feel, communication, encounter, meet, relation, interpersonal, professional, nurse, physician, doctor, staff, career, caregiver, team, qualitative och interview. Trots engelskans rika språk finns det inget distinkt ord för bemötande därav har många olika sökord använts i sökningen (Fossum, 2013). Efter att relevanta sökord urskilts och träffarna var tillräckligt begränsade påbörjades selektionen av artiklar. Titlar lästes igenom och utefter titlarna valdes abstrakt som i sin tur ledde till valda artiklar som kritiskt granskats enligt Friberg (2012) och hade medel till hög kvalitet.

### **Urval**

Det är en litteraturstudie som gjorts. Enligt Friberg (2012) styrs exklusions- och inklusionskriterier av syfte och problemformulering. Artiklarna som valdes ut var skrivna år 2000 eller senare, detta för att författarna ville ha ett så uppdaterat resultat som möjligt. Inklusionskriterierna för studien var att artiklarna skulle vara kvalitativa, etiskt godkända eller föra ett etiskt resonemang, vara peer-reviewed samt vara ur ett patientperspektiv. Vidare skulle studierna vara genomförda på en akutmottagning och skrivna på engelska. Inga exklusionskriterier gällande ålder, kön och länder gjordes för att få ett så brett resultat som möjligt. Anledningen till detta var för att vem som helst kan söka sig till en akutmottagning. Artiklarna granskades enligt Friberg (2012), se bilaga 2 och 3.

## **Analys**

Artiklarna valdes ut och analyserades efter Fribergs (2012) mall för litteraturstudie av kvalitativ forskning. Första steget i analysen var att läsa igenom all text, detta för att få en förståelse för helheten. Därefter gjordes en schematisk översikt, vilket innebär en sammanställning av varje studies resultat. Detta för att kunna få en överblick av det som ska analyseras. Artiklarnas resultat granskades sedan för att hitta likheter respektive skillnader. Därefter skapades teman som utgör grunden för vårt resultat. Texten har granskats av en utomstående för att kontrollera att texten är lättläst och förståelig för läsaren. Författarnas förståelse var egna upplevelser av att vistas som patient på akutmottagning och information från media. Genom medvetenhet av författarnas förståelse är den lättare att förbise i analysprocessen.

## **Etiska överväganden**

Artiklarna som användes i resultatet har alla antingen blivit godkända av en etisk kommitté eller så har artikelförfattarna tagit hänsyn till etiska aspekter. Artiklarna har bearbetats på ett så objektivt sätt som möjligt där egna åsikter och värderingar reflekteras över för att ha en så liten inverkan på resultatet som möjligt. 11 av 12 artiklar har blivit godkända av en etisk kommitté. Artikeln som inte har ett etiskt godkännande för ett etiskt resonemang och deltagarna har fått information om studiens syfte och alla deltagare har skrivit på ett godkännande där de intygar att de vill ingå i studien. Kjellström (2012) beskriver att informerat samtycke är ett sätt att värna om deltagarnas rätt att bestämma om de vill delta i en studie. Det är också ett sätt att skydda deltagarnas frihet och självbestämmande.

## RESULTAT

I nedanstående text illustreras de fyra kategorier som framkommit genom analys av artiklarna.

### Det första mötet på akutmottagningen

I det första mötet på akutmottagningen kan vårdpersonalen och patienterna ibland hamna i konflikt (Elmqvist, Fridlund & Ekebergh, 2011). En orsak kan vara att förväntningarna skiljer sig åt mellan parterna. Författarna beskriver en situation där en patient blir hänvisad efter en första bedömning till en klinik på akutmottagningen. Patienten förväntar sig att vårdarna är förberedda på hans ankomst. Författarna i artikeln beskriver vidare att patienten då förväntar sig att personalen ska ta det första steget och veta varför hen är där, då vårdaren har en remiss. Patient beskrev att hen tyckte att det var konstigt att vårdaren inte tittade på remissen innan hen började fråga saker (Elmqvist et al. 2011). I en annan studie beskriver en patient att hen upplevde sig ovälkommen på grund av att vårdaren inte tycket att hen borde vara på akutmottagningen (Möller, Fridlund och Göransson, 2010).

Patienter beskriver en upplevelse av att vårdpersonal fokuserar på det medicinska och inte på de psykologiska behoven i det första mötet. En patient beskrev att hon var rädd och skakade som ett asplöv, men att vårdaren inte verkade uppmärksamma det ( Möller et al, 2010). Andra patienter beskrev att när de fick träffa vårdarna upplevde de ett bra bemötande vid det första mötet i triagen, då de snabbt fick prata med en vårdare som de upplevde lyssnade och ställde relevanta frågor, detta fick patienterna att känna sig trygga. Patienterna beskrev dessa möten som bra och att de inte hade kunnat önska ha något bättre. Vidare beskriver ett antal patienter att de var nöjda när vårdarna gav ett snabbt omhändertagande när de gällde medicinskt akuta tillstånd (Bailey, Heiwson, Karasouli, Stanszewska & Munday, 2016).

Patienterna berättar att de kände sig trygga när de anlände till akutmottagningen och fick träffa vårdare som visar på sin kompetens. Patienterna beskrev att de överlämnade sig till vårdarnas kompetens (Möller et al. 2010). Patienterna Beskriver att det första mötet på akutmottagningen påverkar den fortsatta upplevelsen av vistelsen. Det är viktigt med en bra start när patienterna anlände till akutmottagningen, ett gott bemötande och att träffa rätt person. Det som påverkar starten positivt för patienterna är att få informatio om vad, hur, varför och när saker kommer hända (Elmqvist et al. 2011).

## Ett bra bemötande

Patienterna uttryckte gillande när det kom till personalens teamarbete och deras snabba reaktioner på akutmottagningen. Det beskrevs att när personalen fokuserade på att göra snabba och exakta åtgärder gällande patientens problem, så kände patienterna sig lugna och nöjda. En patient kände sig omhändertagen och väl bemött när personalen frågade vart hen hade ont. En annan patient sa att hen upplevde att personalen verkligen tog hand om hen, när de frågade hur hen mådde. Det beskrivs att känslor av trygghet uppstår när vårdpersonal förklarar situationen, till exempel en patient beskriver att när en vårdare förklarar hans skador med hjälp av en bild och förklarar var skadorna är känner hen lugn. (Wiman, Wikblad & Idvall, 2006).

I en annan studie beskriver patienter, att vårdare som bekräftar i dialog upplevs som närvarande. I ett patientmöte i denna studie satte sig vårdaren på en stol, för att vara på samma höjd som patienten och höll ögonkontakt under hela samtalet, vilket upplevdes som positivt av patienten. (Wiman & Wikblad, 2003). Patienterna berättar att vårdpersonal som presenterade sig själva och inbjöd till dialog, samt förklarade syftet med triagen och hur det fungerade på akutmottagningen, gjorde att patienterna kände sig viktiga och värderade. Det beskrivs också att när vårdare visade ett genuint intresse gör det att patienterna känner att de är i centrum för uppmärksamheten (Olofsson, Carlström & Bäck-Pettersson, 2012). Det beskrivs även att deltagarna var överens om, att triagesjuksköterskans förmåga att lyssna bidrar till en känsla av ömsesidig respekt. Patienterna uppskattar vårdarens förmåga att bibehålla en intresserad attityd och att vara lugn trots en stressande miljö på akutmottagningen. En patient i studien berättade om en vårdare som ingav lugn och att det skapade positiva känslor för hen (Olofsson et al. 2012).

En patient beskriver att, vårdare som småpratar under tiden som de utför ett praktiskt moment, exempelvis injektionsgivande skapar en känsla av tillit. Samma patient förklarar vidare att den här typen av agerande fick hen att känna sig sedd och att det var viktigt för hens välmående. Patienten beskriver även att vårdare som verkade ointresserade gjorde att hen kände sig övergiven (Jangland, Kitson & Athlin, 2015). Många patienter förklarar att de i triagen fick ett bra bemötande från vårdpersonalen, vårdarna var omtänksamma, försiktiga, lugna och skapade trygghet. Patienterna beskriver att det var viktigt att vårdarna var trevliga och omhändertagande, för att ett bra bemötande skulle upplevas. Patienter beskriver även att ett gott bemötande i triagen var när de fick en vårdare med positiv attityd, trevligt bemötande och omhändertagande karaktär (Möller et al. 2010). Det belyses även i en annan studie att det är viktigt att vårdpersonalen i mötet med patienten är närvarande, detta genom att lyssna och bekräfta patienten i dialogen. Det framkommer också att det för patienten är viktigt att vårdpersonalen har goda kommunikationskunskaper (Wiman & Wikblad, 2003). Vårdare som tittade patienterna i ögonen och visade att dom lyssnade på patienten var uppskattade. Den här typen av bemötande skapade lugn hos patienterna och gjorde dem mindre ängsliga (Larsson Kihlgren, Nilsson, Skovdahl, Palmblad & Wimo, 2003).

## **Ett dåligt eller bristande bemötande**

Patienterna beskriver en mer negativ upplevelse av vården efter att deras akuta symtom stabiliserats (Bailey et al. 2016). De upplevde att de inte fick lika mycket uppmärksamhet, att kommunikation kring deras fortsatta vård var bristfällig och att de saknade kontinuitet i vården. De upplevde att deras vård efter det akuta skedet fick sämre kvalitet och att de generellt sett fick mindre uppmärksamhet från vårdpersonalen, detta gjorde att de kände sig arga och ångestfyllda (Bailey et al. 2016).

Något som kunde skapa förvirring hos patienterna var när de upplevde att vårdare sprang mellan rummen och att det därför var svårt att veta vem av dem som hade ansvar för vilken patient. Patienterna uttryckte att de fick för mycket information om vårdarnas arbetssituation och hur underbemannade de var, detta gjorde att patienterna kände att de var till besvär för vårdarna och inte vågade be om hjälp. Patienterna berättar att de kände sig bortglömda när de satt i väntrummet, då de tyckte att vårdarna ignorerade dem när de satt där och detta upplevdes som frustrerande (Nyström, Dahlberg & Carlssons, 2003).

Äldre patienter känner att vårdarna lyssnade mer på deras närstående än på dem och detta gör att de känner att de inte blir tagna på allvar. De upplevde även att vårdarnas syn på deras tillstånd var den egentliga sanningen och inte den som patienten själv berättade. Det framkom att patienterna hade svårt att förstå situationen på akutmottagningen, de tyckte inte att de fick information från vårdpersonalen och detta skapade känslor som osäkerhet och att känna sig fångad (Stenwall, Eriksson Jönhagen, Sandberg & Fagerberg, 2008).

En patient beskrev att majoriteten av vistelsen var bra och att vårdarna var snälla. Dock framkommer det att interaktionen mellan patienter och vårdpersonal i vissa situationer var bristfällig när det kom till kommunikation. Patienten beskrev en situation som hen tyckte var oacceptabel. En vårdare hade sagt till hen och fyra andra patienter att de var patienter, och då ska man inte säga så mycket och så är det bara (Jangland et al. 2015). Det framkom att känslomässigt engagemang saknades hos vårdpersonalen och att den verbala kommunikationen var bristfällig. Ett exempel på en sådan situation var när en vårdare hjälpte en patient med avklädning samtidigt som hen pratade med en kollega. Studien beskriver vidare att patienter som söker sig till akutmottagningen ofta har insjuknat hastigt och att de inte är beredda på att vara beroende av vårdpersonal (Wiman & Wikblad, 2003). Det framkom att många av de som söker sig till akutmottagningen får vänta länge innan de får hjälp, vilket gör att patienterna upplever ett lidande. Patienterna förklarade även att de inte ville fråga om hjälp eftersom vårdarna verkade stressade. Patienterna berättade vidare om en rädsla om att bli lämnade ensamma utan hjälp om de till exempel skulle få ont någonstans (Larsson Kihlgren et al. 2003).

En patient beskriver en situation där hen oroar sig för en annan patient. Detta då hen hade möjlighet att kalla på hjälp, men att den andra patienten hade svårt för detta. När den här typen av situation uppstår så gör det patienten upplever osäkerhet på om vården är lika för alla och därför rättvis. I samma studie beskriver patienterna att de hade svårt för att få kontakt med vårdarna överlag och de upplevde att de hela tiden fick ta ansvaret för att

etablera en kontakt om de ville ha den. Patienterna förklarade vidare att de uppfattade det som att vårdarna skyndade sig igenom samtalen med dem (Schultz, Qvist, Mogensen & Pedersen, 2014). Patienter upplevde också oro om de blev lämnade ensamma med ett dropp eller en blodpåse och personal inte tittade till dem med jämna mellanrum (Schultz et al. 2014).

## **Informationens betydelse för patienten**

Det beskrivs att patienterna upplever sig sakna information, de visste inte var toaletterna var eller hur de kunde justera sitt huvudstöd. Under intervjuerna i den här studien var det inga av patienterna som uttryckte några andra problem förutom bristen på information. En patient förklarade att det hade varit trevligt om någon förklarat var hen kunde köpa mat och dryck och gå på toaletten (Schultz et al. 2014). Patienter beskrev att de inte fick information om triagesystemet av personalen och att de därför själva fick dra slutsatser om hur prioriteringen fungerade (Möller et al. 2010). Patienterna beskriver att de satt länge och väntade, utan att få någon information om väntetiden eller om vistelsen på akutmottagningen. En patient berättade att hen fick sitta och vänta i tre timmar utan information och att det upplevdes som jobbigt (Möller et al. 2010).

Patienter beskriver att när de inte blev informerade av personalen på akutmottagningen så använde de sig av tidigare erfarenheter och sin förförståelse för att skapa sig en egen uppfattning kring situationen (Elmqvist & Frank, 2014). Det beskrivs att vårdarna inte berättar för patienterna hur prioriteringssystemet fungerade eller hur länge de kunde förväntas behöva vänta, utan patienterna fick dra egna slutsatser (Elmqvist och Frank, 2014). Patienterna beskriver också att de var medvetna om att ifall deras tillstånd inte är akut, så kommer de att få vänta på vård. Dock förväntade de sig inte att det ska vara en osäker och oförutsägbar väntan, de vill bli uppmärksammade av personalen och få information om väntetider (Elmqvist, Fridlund & Ekebergh 2011).

En annan patient beskriver hur bristen på information från vårdpersonalen gjorde att hen kände sig osynlig och ointressant. Patienten beskriver att hen fick bra information angående sin diagnos, men hade önskat mer specifik information angående väntetider, undersökningar, samt mätvärden på hens vitala parametrar. En annan patient i samma studie beskriver också att när personalen inte presenterade sig så vet hen inte vem som är vem utan personalen blir bara människor i likadana arbetskläder (Jangland et al. 2015).

Patienter kunde ibland känna sig övergivna när de upplevde att vårdpersonalen inte gav dem tillräckligt med information. En patient beskriver att hen inte fick information om hur lång tid stygnen skulle sitta. Hen förklarade att det är möjligt att personalen sagt det medan de satte stygnen, men det kom patienten inte ihåg. Patienten sa därför att hen hade velat ha en lapp med nedskrivet datum, så att det skulle vara lättare att komma ihåg (Wiman et al. 2006). Under patienternas återhämtningsfas togs beslut och specialist och uttalanden organiserades, men för patienterna upplevdes det som att ingenting blev gjort på grund av



att de inte fick information om vad som gjordes under tiden hen väntade (Bailey et al. 2016).

## **Resultatsammanfattning**

Resultatet visar på fyra övergripande teman som är genomgående för de tolv artiklar som granskats och analyserats. Dessa teman är “det första mötet på akutmottagningen” som beskriver hur bemötandet ser ut för patienten när hen först anländer till akuten. Resultatet visade att patienternas förväntningar kan komma i konflikt med vårdpersonalens. Patienterna förväntade sig att vårdarna skulle ha rätt kompetens och lyssna på dem. Ibland upplevde patienterna att de medicinska aspekterna prioriterades över de psykologiska faktorerna i det första mötet. “Bra bemötande” tar fram de bemötanden som visade sig vara främst uppskattat av patienterna. Resultatet visade att om vårdarna lyssnade och bekräftade patienten så uppfattades mötet som bra. “Dåligt eller bristande bemötande” sammanfattar de situationer där patienter känner sig bortglömda eller dåligt bemötta. Resultatet visar att patienterna beskriver ett dåligt eller brist på bemötande när vårdarna inte gav dem uppmärksamhet och där kommunikationen inte var tillräcklig. Detta sågs främst när det akuta skedet stabiliserats. Sist beskrivs “informationens betydelse för patienten” som förklarar hur patienters upplevelse påverkas av informationen de får eller inte får. Resultatet visade att patienter ofta upplevde att de fick för lite information om sin situation på akutmottagningen, väntetider och till exempel var det fanns toaletter. Bristen på information skapade frustration på grund av att inte veta hur länge de skulle behöva vänta var värre än själva väntetiden.

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Författarna valde att använda sig av en litteraturstudie. Enbart kvalitativa studier valdes att studeras. Ett alternativ hade kunnat vara att göra egna intervjuer. Detta valdes bort på grund av tidsbrist samt att det inte är passande för en studie på kandidatnivå. Att även använda kvantitativa studier hade kunnat stärka resultatets trovärdighet. Dock ansåg författarna att kvalitativa studier var mer relevanta när upplevelser av ett fenomen skulle studeras. Detta resonemang stöds även av Danielsson (2012) som anser att ett syfte på en beskrivande nivå bör göras på kvalitativa studier.

Datainsamling gjordes genom databaser som berör omvårdnad. Sökvägen som användes var Cinahl, EBSCO Medline och Pubmed då dessa ansågs som mest relevanta för omvårdnadsvetenskap. Anledningen till urvalets stora variation av sökord var för att täcka in hela det berörda området, så att relevanta artiklar för studiens syfte inte missades. Som det tagits upp i bakgrunden kan det vara problematiskt att hitta ett distinkt ord för bemötande på engelska, därav det breda urvalet av sökord för att kunna täcka bemötande begreppet (Fossum, 2013). Anledningen till att ord som till exempel ”physician” och ”doctor” är med som sökord är på grund av att patienterna även kan möta denna yrkeskategori på akutmottagningen. En kontrollsökning gjordes också för att täcka hela det undersökta området (se sista sökningen i bilaga 1). Författarna tog hjälp av bibliotekarie vid kontrollsökningen för att se till att inget missats i sökprocessen.

Urvalet som gjordes gällande årtal valdes då författarna ansåg att studier gjorda innan år 2000 inte skulle ge ett relevant resultat för den vård som idag bedrivs på akutmottagningar. Möjligheten finns att resultatet skulle sett annorlunda ut om äldre artiklar valts att inkluderas. Hallin och Siverbo (2003) skriver dock att det på 2000-talet skett förändringar i vården som bedrivs både rent tekniskt samt hur vi ser på patientens roll. Exkluderade artiklar ansågs därför inte relevanta för denna studiens resultat då syftet var att få ett så uppdaterat resultat som möjligt. Inga exklusionskriterier gällande ålder, kön och länder valdes att göras, detta på grund av att vem som helst kan söka sig till en akutmottagning. Hade författarna valt att begränsa urvalet till enbart till exempel kvinnor i en viss ålder hade resultatet enbart berört en viss patientgrupp och variationer i olika patientgruppers upplevelse av vård hade inte kunnat beskrivas. Genom att inte begränsa studiens urval till ålder, kön eller länder så får studien en bredare variation och ger därmed större möjlighet till överförbarhet. Resonemanget styrks av Wallengren och Henriksson (2012) som beskriver just överförbarhet som en möjlighet att tillämpa resultatet i en studie till andra grupper.

Generaliserbarhet beskrivs enligt Priebe och Landström (2012) som att forskningens

material skall vara giltigt även utanför den empiriska studien, det vill säga studiens innehåll skall vara giltigt för alla situationer, tider och för alla människor. Författarna är medvetna om att denna studie inte kommer att vara generaliserbar då den inte tillräckligt många patientberättelser som styrker samma sak. Författarna valde att endast använda sig av artiklar skrivna på engelska, detta på grund av att artikelsökningen som valdes genererar engelska artiklar. Majoriteten av artiklarna som användes i resultatet är gjorda på akutmottagningar i Sverige men är publicerade på engelska. Språkbegränsningen gjordes då författarna till studien enbart talar engelska och svenska.

Bekräftelsebarhet beskrivs enligt Henricsson (2014) som att författarna till en studie låtit andra läsa deras arbete till exempel intervjuer, samt att författarna beskrivit sin förförståelse. I denna studie har författarna under metoden beskrivit sin förförståelse. Studien har även lästs igenom och granskats av andra än författarna vilket ytterligare stärker studiens bekräftelsebarhet.

Analysprocessen har gjorts utifrån Fribergs (2012) mall för beskrivande litteraturstudie. Det första som gjordes var att texterna lästes igenom för att kunna få en förståelse för helheten. Författarna har inte engelska som modersmål och är därför medvetna om att felaktigheter i översättningen kan förekomma. I nästa steg i analysen gjordes en så kallad schematisk översikt, vilket innebar en kort sammanfattning av varje studies resultat. Detta ansågs vara ett effektivt sätt att göra texten greppbar samt för att kunna finna likheter respektive skillnader artiklarna emellan, på ett enkelt sätt. Författarna har dock i åtanke att den här typen av översikt gör att vissa delar av resultatet i artiklarna sällas bort. Det som sällades bort var till exempel vårdares och anhörigas perspektiv då det inte hörde till syftet.

Artiklarna som valdes i denna studie är etiskt godkända eller för ett etiskt resonemang. Det ansågs som viktigt att alltid ha ett kritiskt tänk och resonemang när litteraturstudier eller litteraturöversikter görs. De etiska aspekter som tagits hänsyn till i denna litteraturstudie är att se till att alla artiklar som använts ska vara etiskt godkända eller ha ett etiskt resonemang (Kjellström, 2012).

## **Resultatdiskussion**

I resultatet beskrivs det att en patient i bemötandet av en vårdare fick uppfattningen om att hen inte tyckte att patienten inte borde befinna sig på akutmottagningen. Detta kan kopplas till begreppet livsvärld där det beskrivs att för att kunna ge bästa möjliga vård måste vårdaren ha förmåga att se saker utifrån patientens livsvärld och hur hen upplever det att vara sjuk. Utifrån detta resonemang drar författarna slutsatsen att vårdare i denna situationen inte beaktade patientens livsvärld. Vidare beskrivs det att en öppenhet hos vårdaren måste finnas för att kunna förstå patientens livsvärld (Dahlberg & Segesten, 2010). Det beskrivs att arbetet på akutmottagning präglas av snabba och korta möten där vård ska ges till många patienter och detta kan medföra att vårdaren har begränsat utrymme för att ge individualiserad vård (Andersson et al. 2011). Utifrån detta kan författarna dra slutsatsen att den här typen av bemötande kan bero på att vårdaren under detta möte var stressad och därför inte prioriterade denna patient (Wikström, 2012).

Författarna anser dock att detta kan skapa ett lidande för patienten då hen kan känna sig kränkt. Detta styrks av resonemanget att patienter som inte blir tagna på allvar kan uppleva ett vårdlidande, då den här typen av bemötande ger patienten en känsla av maktlöshet. Det beskrivs att det i vissa fall kan vara så att utebliven vård beror på att vårdaren saknar förmågan att bedöma vad patienten behöver (Eriksson, 1994).

I resultatet framkommer det att patienter känner sig trygga och väl omhändertagna när vårdare förklarar situationen för dem. En patient beskriver en situation som positiv när en vårdare förklarade hans skador med hjälp av en bild. Detta förklaras även i tidigare studier där det beskrivs att patienter anser information som viktigt, för att de ska uppleva ett bra bemötande (Frank et al. 2010). Vidare beskrivs det hur bemötande är en kommunikativ handling och en handling som är riktad mot någon annan. Bemötande kan ses som en form av meningsskapande, som kan uppfattas olika av olika personer beroende på tolkning (Echeverri, 2010). Utifrån detta diskuterar författarna att även om den här typen av kommunikativ handling fungerade bra i den här situationen, så behöver den inte fungera för alla. Det är viktigt att se utifrån situation och patient och sedan anpassa sitt bemötande. Detta styrks med en annan studie som förklarar att patienter känner sig lugnare, när de får individuellt anpassad information från vårdare, istället för information som ges på rutin (Larsson et al. 2003).

I resultatet beskriver patienter att vårdare som presenterar sig själva, inbjuder till dialog samt förklarar syftet med triagen och hur den fungerar gör att de kände sig viktiga och värderade. Tidigare beskrivs det att patienter många gånger förstår triagen, så länge som de blir informerade om hur den fungerar (Wikström, 2012). I resultatet förklaras också att vårdare som visade ett genuint intresse, för patienten gjorde att patienten kände sig vara i centrum för uppmärksamheten. Resultatet visar även att vårdarens förmåga att lyssna bidrar till en känsla av ömsesidig respekt. Resultatet belyser också, att när vårdaren småpratade med patienten så bidrar det till en känsla av välmående. Ytterligare en studie belyser detta och beskriver att förstående och bekräftande vårdare är viktiga för att minska oro hos patienterna (McCabe, 2004). Travelbees omvårdnadsteori förklarar även detta, där det beskrivs att kommunikation är vårdarens förutsättning, för att kunna hjälpa patienten att bemästra sitt eget lidande, samt för att kunna finna mening i upplevelsen. Travelbee anser att kommunikation gör det möjligt att etablera relation (Kirkevold, 2000). Utifrån detta resonemang kan författarna dra slutsatsen att presentera sig, lyssna på patienten och kommunicera information till patienten är ett sätt att etablera en relation och skapa mening.

I resultatet framkommer det att patienter var nöjda med vården de fick på akutmottagningen i det akuta skedet. Vården efter det akuta skedet upplevdes av patienter som sämre och att vårdare inte längre visade ett intresse för dem. Författarna diskuterar förklaringar till den här typen av beteende, genom att se tillbaka på tidigare beskrivningar av triagesystemet, vars funktion är att prioritera patienter. Den som har det största behovet av vård ska ges företräde (Wikström, 2012). På grund av att många patienter kommer till akutmottagningen i ett akut tillstånd och är i behov av snabb vård, ligger vårdares fokus på att hjälpa de som behöver det mest, och därför prioriteras inte patienter när deras tillstånd stabiliserats. Författarna diskuterar även, att resultatet i denna studie visar att förbättringar

behövs i omvårdnadsarbetet för patienter efter det akuta skedet, då patienter inte upplever ett bra bemötande efter den första bedömningen i triagen.

I resultatet framgår det att patienter upplever långa väntetider och att detta skapar ett stort lidande. Patienter beskriver också att de inte vågar fråga om hjälp från personalen, då de verkar ha fullt upp och vara stressade. En studie beskriver att patienter upplevde att vårdare var mer upptagna med att utföra sina uppgifter än att prata med dem (McCabe, 2004). Vårdlidande kan uppstå för patienten när vårdare nonchalerar dem, detta för att det skapar en känsla av kränkning då de inte blir sedda (Eriksson, 1994). Författarna diskuterar att detta behöver förbättras. Vårdare behöver bättre kommunicera att de faktiskt ser patienterna och att patienterna kommer att få hjälp, men att det på grund av prioriteringssystemet kan dröja.

I resultatet har vikten av information till patienten förklarats. Det har också beskrivits vilka konsekvenser det kan få för patienternas upplevelse av vistelsen på akutmottagningen när informationen är bristfällig. I resultatet beskrivs det även att information om praktiska saker som vart toaletterna är, hur de justerar huvudstöden och var de kan köpa mat är viktig för patienterna. Det beskrivs vidare att patienter räknar med att de kommer att dröja innan de får hjälp om deras läge inte är akut. De förväntar sig dock inte att det kommer vara en oförutsägbar väntan. I resultatet belyser patienter att om de inte får information från personalen, så använder de sig av tidigare erfarenheter och sin förförståelse för att försöka hitta förklaringar till varför de får vänta. Författarna diskuterar att detta är problematiskt, då vi anser att det här kan vara en källa till många missförstånd. Detta då patientens förförståelse inte alltid stämmer överens med den verkliga situationen. Detta resonemang stärks av andra delar av resultatet, som beskriver att förväntningar som skiljer sig åt mellan parter kan skapa konflikt. För att en patient ska kunna känna sig delaktig är det viktigt att hen får information. Vidare beskrivs det även att för att en vårdrelation ska fungera krävs det att patienten får vara delaktig (Gulbrandsen & Stubberud, 2009). Detta resonemang stöds även av en annan studie som beskriver att för att patienten ska känna sig väl bemötta, så anser de behöva information och en känsla av delaktighet (Frank et al. 2010).

I ett patientmöte som beskrivs i resultatet, satte sig vårdaren på en stol för att vara på samma höjd som patienten. Vårdaren höll även ögonkontakt under hela samtalet. Detta upplevdes som positivt av patienten. I en annan studie beskrivs det att patienter känner sig sedda när vårdare tittar dem i ögonen eller bekräftar dem verbalt om situationen kräver det (Frank, Asp & Dahlberg, 2009). Utifrån detta resonemang drar författarna slutsatsen att kroppsspråket påverkar patientens upplevelse av bemötande.

## **Konklusion**

En slutsats som författarna kan dra utifrån resultatet, är att många patienter upplever sig få för lite information under vistelsen på akutmottagningen. Detta leder till att patienterna inte känner sig sedda, samt upplever att bristen på bemötande är negativt. Slutsatser kan

vidare dras om att patienter upplever ett gott bemötande när vårdare visar att hen lyssnar, håller ögonkontakt, bekräftar patientens smärta, frågar om hur hen mår, samt förklarar saker på ett sätt så patienten förstår. Det som författarna kan se som en röd tråd genom hela resultatet, är att de flesta patienter uttrycker tillfredsställelse över bemötandet och informationen som de får i första mötet på akuten. Efter det akuta skedet så upplever dock många patienter att informationen och bemötandet fallerar och blir sämre.

### **Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet**

Resultatet visar att patienter upplever det första mötet på akutmottagningen som positivt och att de blir väl bemötta och omhändertagna i det akuta skedet. Efter det akuta skedet upplever patienter att de inte längre får en god vård, att de blir ignorerade och bortglömda. Detta har en betydelse för vården idag, genom att uppmärksamma och lyfta detta för att upplysa vårdare, om hur patienter upplever sin vistelse på akutmottagningen. Att fortsätta forska inom detta område och att få vårdare medvetna om detta, kan göra att vården i framtiden blir bättre även efter det akuta skedet. Författarna anser även att det är av vikt att reflektera över resultatet, då patienterna uppenbarligen är nöjda med vården till en början men dock inte till dess slut. Vad kan vi som vårdare göra, för att bibehålla den höga standard som finns i det första mötet och varför fallerar vården under vistelsens gång?

## REFERENSER

\* Granskade artiklar markerade med asteriks.

Andersson, H., Jakobsson, E., Furåker, C. & Nilsson, K. (2011). The everyday work at a Swedish emergency department - The practitioners perspective. *International Emergency Nursing*, 20, 58-68.

\*Bailey, C., Hewison, A., Karasouli, E., Staniszewska, S. & Munday, D. (2016). Hospital care following emergency admission: a critical incident case study of the experiences of patients with advanced lung cancer and chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 2168-2179. doi:10.1111/jocn.13170.

Berg, L., & Danielsson, E. (2007). Patients and nurses experiences of the caring relationship in hospital: an aware striving for trust. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 21, 500-506.

Bernstein, S., Aronsky, D., Duseja, R., Epstein, S., Handel, D., Hwang, U., & Asplin, B. (2009). The effect of emergency department crowding on clinically oriented outcomes. *Academic Emergency Medicine*, 16(1), 1-10. doi:10.1111/j.1553-2712.2008.00295.x

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis* (1:a uppl.). Natur och kultur.

Danielson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (1:a uppl., s.163-173). Studentlitteratur.

Echeverri, P. (2010). *Bemötandeboken* (1:a uppl.). CPI.

\*Elmqvist, C. & Frank, C. (2014). Patients' strategies to deal with their situation at an emergency department. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29, 145-151. doi: 10.1111/scs.12143.

\*Elmqvist, C., Fridlund, B. & Ekeberg, M. (2011). On a hidden game board: the patients first encounter with emergency care at the emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, 21, s. 2609-2616. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03929.x.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan* (1:a uppl.). Stockholm: Liber.

Frank, C., Asp, M. & Dahlberg, K. (2009). Patient participation in emergency care – A phenomenographic study based on patients' lived experience. *International Emergency Nursing*, 17(1), 15-22.

Frank, C., Fridlund, B., Baigi, A. & Asp, M. (2010). Patient participation in the emergency department: an evaluation using a specific instrument to measure patient participation (PPED). *Journal of Advanced Nursing*, 67(4), 728-735.

Friberg, F. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2:a uppl., s. 121-132). Lund: Studentlitteratur.

Fossum, B. (2013). *Kommunikation samtal och bemötande i vården* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Gulbrandsen, T. & Stubberud, D-G. (2009). *Intensivvård: avancerad omvårdnad och behandling*. Lund: Studentlitteratur.

Hallin, B. & Siverbo, S. (2003). *Styrning och organisation inom hälso- och sjukvård* (1:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Wallengren, C. & Henricsson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (uppl 1., s.31-50). Studentlitteratur.

\*Jangland, E., Kitson, A. & Muntlin Athlin, Å. (2015). Patients with acute abdominal pain describe their experiences of fundamental care across the acute care episode: a multi-stage qualitative case study. *Journal of Advanced Nursing*, 72 (4), s. 791-801. doi:10.1111/jan.12880.

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier analys och utvärdering* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (1:a uppl., s.69-90). Lund: Studentlitteratur.

\*Larsson Kihlgren, A., Nilsson, M., Skovdahl, K., Palmblad, B. & Wimo, A. (2003). Older patients awaiting emergency department treatment. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 18, 169–176.



McCabe, C. (2004). Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of clinical nursing*, 13(1), 41-49.

\*Möller, M., Fridlund, B., & Göransson, K. (2010). Patients conceptions of the triage encounter at the emergency department. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 24, 746-754. doi:10.1111/j.147-6712.2010.00772.x.

Nyström, M. (2003). *Möten på en akutmottagning* (1:a uppl.). 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. *International Journal of Nursing Studies*, 40, 761–769. doi:10.1016/S0020-7489(03)00053-1.

O'Brien, J-A. & Forthergill-Bourbonnais, F. (2004). The Experience of Trauma Resuscitation in the Emergency Department: Themes From Seven Patients. *Journal of emergency nursing*, 30, 216-224. doi:10.1016/j.jen.2004.02.017.

\*Olofsson, P., Carlström D, E. & Bäck-Pettersson, S. (2012). During and beyond the triage encounter: Chronically ill elderly patients' experiences throughout their emergency department attendances. *International Emergency Nursing*, 20, 207-213.

Priebe & Landström (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (uppl 1., s.31-50). Lund: Studentlitteratur.

Schmidt, L. (2003). Patients perceptions of nursing care in the hospital setting. *Issues and Innovations in Nursing Practice*, 44(4), 393-399.

\*Schultz, H., Qvist, N., B Mogensen, C. & D Pedersen, B. (2014). Perspectives of patients with acute abdominal pain in an emergency department observation unit and a surgical assessment unit: a prospective comparative study. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 3218-3229. doi:10.1111/jocn.12570.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 6 mars, 2017, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763\\_sfs-1982-763](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763).

SFS 2014:821. *Patientlagen*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 23 mars, 2017, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

\*Stenwall, E., Eriksdotter Jönhagen, M., Sandberg, J. & Fagerberg, I. (2008). The older patient's experience of encountering professional carers and close relatives during an acute confusional state: An interview study. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 1577-1585. doi:10.1016/j.ijnurstu.2008.02.001

Socialstyrelsen (2015). *Väntetider och patientflöden på akutmottagningar* (Rapport 2017:02). Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20493/2017-2-16.pdf>

Wallengren & Henricsson (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (1:a uppl., s.481-495). Lund: Studentlitteratur.

Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (2012). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (1:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Wiklund, L. (2009). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. (1:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Wikström, J. (2012). *Akutsjukvård omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

\*Wiman, E. & Wikblad, K. (2003). Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 422–429.

\*Wiman, E., Wikblad, K. & Idvall, E. (2006). Trauma patients encounters with the team in emergency department – A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 714-722. doi:10.1016/j.ijnurstu.2006.01.014.

Bilaga 1

Datum	Databas	Sökord	A n t a l träffar	A n t a l l ä s t a titlar	A n t a l l ä s t a abstract	A n t a l valda artiklar
18/1-17	Cinahl	Patients* AND experience* AND encounter* A N D emergency*	138	138	15	3
23/1-17	Cinahl	Patients* AND encounter* AND team* AND emergency* A N D qualitative*	8	8	8	1
19/1-17	Cinahl	communication* AND emergency department* AND encounter*	50	50	13	1
24/1-17	Cinahl	Attitudes* AND emergency* AND patients*	17	17	8	1
25/1-17	Cinahl	emergency department* AND encounter* AND patient* A N D perspective*	19	19	10	1
25/1-17	Cinahl	Patients* AND situation* AND emergency department* AND encounter*	18	18	8	1

1/2-17	EBSCO Medline	((emergency* OR trauma*) N2 (ward* OR department* OR center* OR service*)) AND (patient* N5 (experience* OR attitud* OR perce* OR conce* OR emotion* OR feel*)) AND (communicat* OR encounter* OR meet* OR relation* OR interpersonal*) A N D (professional* OR nurse* OR physician* OR doctor* OR staff* OR career* OR caregiver*) AND interview*	192	192	15	4
--------	------------------	--	-----	-----	----	---

## Bilaga 2

Granskningsmall (Friberg, 2012).

Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
Vad är syftet? Är syftet klart formulerat?
Hur är metoden beskriven?
Hur är undersökningspersonerna eller situationerna beskrivna?
Hur har data analyserats?
Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
Vad visar resultatet?
Hur har författarna tolkat studiens resultat?
Hur argumenterar författarna?
Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
Finns det en återkoppling till omvårdnadsvetenskapliga utgångspunkter?
Sker en återkoppling till det praktiska vårdarbetet?

### Bilaga 3

<p>Titel:</p> <p>Författare:</p> <p>Tidskrift:</p> <p>Årtal:</p>	<p>Hospital care following emergency admission: a critical incident case study of the experiences of patients with advanced lung cancer and chronic obstructive pulmonary disease.</p> <p>Bailey, C., Hewison, A., Karasouli, E., Staniszewska, S. &amp; Munday, D.</p> <p>Journal of Clinical Nursing.</p> <p>2016.</p>
<p>Perspektiv (omvårdnadsvetenskapliga eller andra teoretiska utgångspunkter m.m.)</p>	<p>De beskriver teoretiska utgångspunkter som att patienter med till exempel cancer behöver kontinuerlig vård, och vikten av deras upplevelse av vården på en akutmottagning.</p>
<p>Problem och Syfte</p>	<p>De beskrivs att akuta patienter med till exempel lungcancer har ökat och dessa patienters upplevelse av akutmottagning har inte tidigare studerats. Syfte: Att undersöka vilka behov patienter med komplexa sjukdomar som till exempel cancer har och hur de upplever bemötande och vård på akutmottagning.</p>
<p>Metod (urval och analys m.m.)</p>	<p>Kvalitativ kritisk incidentfalls studie. Intervjuer transkriberades. Det transkriberade materialet kodades i ett dataprogram och analyserades. Koderna användes för att identifiera jämförelser och tolkningar. Analys av King 2004. Teman diskuterades fram bland författarna.</p>
<p>Resultat</p>	<p>De hade positiva upplevelser av bemötandet på akutmottagningen. De tyckte att de hade fått hjälp snabbt när de kom in. Men när deras akuta symtom hade stabiliserats övergick deras upplevelse till mer negativ. De upplevde långa väntetider för att få veta testresultat. De fick mindre uppmärksamhet när det akuta tillståndet stabiliserats och de upplevde att vården de fick inte var lika bra</p>
<p>Diskussion</p>	<p>De diskuterar att om patienterna hade fått information i det första mötet om hur deras fortsatta vård på akutmottagningen skulle bli så hade de kanske inte uppfattat tiden efter första mötet så negativt, och de hade kanske inte heller sökt uppmärksamhet på samma sätt.</p>

Titel:	Patients strategies to deal with their situation at an emergency department.
Författare:	Elmqvist, C. & Frank, C.
Tidskrift:	Scandinavian Journal of Caring Science.
Årtal:	2014.
Perspektiv (omvårdnadsvetenskapliga eller andra teoretiska utgångspunkter m.m.)	Det står beskrivet hur interaktionen mellan patienter och vårdpersonal ser ut. Det beskrivs även att det inte bara är själva mötet som är viktigt för patienten utan även informationen som patienten får kring väntetider och om vad som ska hända.
Problem och syfte	Problemet: är att vårdpersonalen är intresserade av patienten i det akuta skedet men att angelägenheten för patienten minskar när den akuta faran är över.  Syftet var att beskriva patienters strategier för att kunna hantera deras situation på akutmottagningen.
Metod (urval, analys m.m.)	Det är en sekundär analys av kvalitativa intervjuer. Den här typen av analys används när författaren vill titta på samma information och ta fram nya antaganden.
Resultat	Det framkommer att familjemedlemmar är viktiga för att skapa trygghet för patienten. Patienter beskriver att de upplever att de kan lita på vårdpersonalen då de inte själva besitter kunskaper om vård. Vidare beskrivs det att om patienter inte får information drar de egna slutsatser utifrån tidigare erfarenheter.
Diskussion	Författarna diskuterar att bättre kommunikation mellan personal och patient hjälper till att skapa trygghet. De diskuterar vikten av att patientens familjemedlemmar involveras i vården, då patienten kan känna sig ångestfylld och sårbar när hen separeras från sina närstående.

Titel:	On a hidden game board: the patients first encounter with emergency care at the emergency department.
Författare:	Elmqvist, C., Fridlund, B. & Ekbergh, M.
Tidskrift:	Journal of Clinical Nursing.
Årtal:	2011.
Perspektiv (omvårdnadsvetenskapliga eller andra teoretiska utgångspunkter m.m.)	Författarna kopplar till tidigare studier som visar att väntetider och information är direkt kopplade till patienttillfredsställelse. De tidigare studierna visar också på att dålig kommunikation förekommer mellan personal och icke akuta patienter.
Problem och syfte	Det står att trots att patienter uppskattar akutsjukvårdens kliniska kompetens, snabba omhändertagande och tekniska färdigheter så har det visat sig finnas en nära relation mellan patientens tillfredsställelse och sårbarhet i vården. Syftet var att beskriva och förstå patientens första möte med akutsjukvård på akutmottagning som det upplevs av patienten, närmast anhörig och olika yrkeskategorier.
Metod (urval, analys m.m.)	Metoden som användes var öppna-slutna intervjuer. Detta för att kunna bibehålla djupare information kring den levda upplevelsen av patientens första möte med akutsjukvården.
Resultat	Det framkommer i resultatet att patienterna har en viss förväntning på vårdpersonalen att de ska veta att de är på väg och vad deras problematik är. Det beskrivs vidare att patienterna känner sig säkra på akutmottagningen men att de ibland upplever att deras tankar och känslor inte tas i bejakelse.
Diskussion	Författarna argumenterar att det inte tydligt kommuniceras regler mellan vårdpersonal och patienter och att det därför uppstår missförstånd gällande förväntningar. Vidare argumenteras det att medicinska insatser utan förklaring skapar osäkerhet för patienten och att det i dessa situationer är viktigt med emotionellt stöd från t.ex. anhöriga. De diskuterar även att det är viktigt att belysa den vårdande paradoxen trots att patienterna till stor del är nöjda med vården.



Titel:	Patients with acute abdominal pain describe their experiences of fundamental care across the acute care episode: a multi-stage qualitative case study
Författare:	Jangland, E., Kitson, A. & Muntlin Athlin, Å.
Tidskrift:	Journal of advanced nursing.
Årtal:	2015.
Perspektiv (omvårdnadsvetenskapliga eller andra teoretiska utgångspunkter m.m.)	I bakgrunden beskrivs tidigare forskning där det framkommit att patienter på en akutmottagning ofta upplever att de inte får tillräcklig information och att personalen saknar engagemang.
Problem och Syfte	<p>Problem: Tidigare forskning visar att patienter har olika behov av vård på akutmottagningen och deras upplevelse präglas av relationen till vårdpersonalen. Hur relationen mellan sjuksköterska och patient påverkar patientens utfall behövs det mer forskning på.</p> <p>Syftet var att undersöka hur patienter med akut buksmärta beskriver sina erfarenheter av vård vid det akuta vårdtillfället.</p>
Metod (urval och analys m.m.)	Flerstegs kvalitativ intervjustudie. Inklusionskriterier var personer över 18 år, mentalt alerta och medicinskt stabila. Analysen gjordes genom riktad innehållsanalys. Två teman togs fram, positiv eller negativ upplevelse.
Resultat	I resultatet så har författarna valt att förklara de olika patienternas olika upplevelser i tre kategorier: Initial upplevelse av akutmottagningen, upplevelse av kirurgavdelningen, och reflektion efter utskrivning. Reflektion efter utskrivning fanns på alla utom en. Samt en av dem hade även med upplevelsen av ambulansen.
Diskussion	Författarna diskuterar betydelsen av smärtlindring för patienten vid t.ex. magsmärter och att detta bör diskuteras. De refererar till en studie som säger att tillförsel av smärtlindring inte försvårar diagnostiken. Författarna diskuterar även att patienter många gånger får ett mer objektiva perspektiv på sin situation efter att de blivit utskrivna.

Titel:	Older patients awaiting emergency treatment.
Författare:	Larsson Kihlgren, A., Nilsson, M., Skovdahl., Palmblad, B. & Wimo,A.
Tidskrift:	Scandinavian Journal of Caring Sciences.
Årtal:	2003.
Perspektiv (omvårdnadsvetenskapliga eller andra teoretiska utgångspunkter m.m.)	Författarna beskriver tidigare forskning där det tagits fram statistik på att det på en akutmottagning är störst andel äldre patienter.
Problem och Syfte	Antalet äldre personer som besöker akutmottagning har ökat de senaste åren och de har ett större behov av vård än yngre personer. Syftet i denna studie var att beskriva upplevelser hos patienter över 75 år som besökte en akutmottagning, omständigheter och händelser under väntetiden på akuten.
Metod (urval och analys m.m.)	Pilotstudie bestående av observationer och uppföljande intervjuer. Urvalet bestod av 20 patienter, 14 kvinnor och 6 män som var 75 år eller äldre. 16 st. deltagare blev efter observationen intervjuade. Analysen gjordes genom att författarnas tolkning av intervjuerna spelades in och detta transkriberades. Observationerna och intervjuerna jämfördes och analyserades med "Grounded theory".
Resultat	Resultatet visar en brist på kommunikation från vårdpersonalen under väntetiden på akutmottagningen. Patienterna upplevde att de inte fick information om orsakerna till väntetiderna vilket skapade irritation, rastlöshet och agitation. Patienterna upplevde att i mötet med vårdpersonal innan de fick träffa läkaren fokuserades det på att förbereda för läkaren och de upplevde inte att vårdpersonalen uppmärksammade deras vårdbehov. Vissa upplevde att informationen de fick var på ett medicinskt språk som de inte riktigt förstod och detta ledde till att de inte kunde berätta sin egen historia då de kände sig objektifierade.
Diskussion	Författarna diskuterar att patienterna skiljde på problem som de tyckte hade med organisationen, vårdkulturen och svårigheter relaterat till vårdpersonalens agerande. Detta ledde till att patienterna uttryckte att de inte hade förtroende för organisationen och att det inte berodde på vårdpersonalen utan organisationen.

Titel:	Patients conception of the triage encounter at the emergency department.
Författare:	Möller, M., Fridlund, B. & Göransson, K.
Tidskrift:	Scandinavian Journal of Caring Sciences.
Årtal:	2009.
Perspektiv (omvårdnadsvetenskapliga eller andra teoretiska utgångspunkter m.m.)	Bakgrunden beskriver triagesystemet. Bakgrunden trycker på att sjuksköterskor måste vara kapabla till att förutspå patienters behov och att kommunicera öppet med dem.
Problem och Syfte	Författarna problematiserar att när patienter råkar ut för trauman så är de i en position av beroende. Samtidigt som det finns tendenser hos personalen att koncentrera sig på de medicinska hellre än det psykiska.  Syfte: Att beskriva patienters uppfattning av triage systemet på en akutmottagning.
Metod (urval och analys m.m.)	Beskrivande kvalitativ design med intervjuer. Fenomenografisk analys.
Resultat	Resultatet visar att patienter är väldigt oroliga över deras diagnos och över att de inte ska kunna beskriva sina symtom på ett korrekt sätt. Vidare beskriver patienterna att de är rädda för att bli bortglömda. De förklarar också att ett trevligt bemötande från personalen är viktigt samt att de är omtänksamma, försiktiga, lugna och tröstande.
Diskussion	Författarna diskuterar att miljön i triagerummen behöver arbetas på för att utforma en mer stimulerande miljö. De diskuterar vidare att det är viktigt att sjuksköterskor är välutbildade och att bristen på omhändertagande inom triagen är oroande för patienterna. De förklarar dessa brister med bristande specialistutbildning för sjuksköterskor i Sverige.

Titel:	Non-caring encounters at an emergency care unit – a life-world hermeneutic analysis of an efficiency-driven organization.
Författare:	Nyström, M., Dahlberg, K., & Carlsson, G.
Tidskrift:	International Journal of Nursing Studies.
Årtal:	2003.
Perspektiv (omvårdnadsvetenskapliga eller andra teoretiska utgångspunkter m.m.)	Det beskrivs i bakgrunden att mental hälsa har låg status i kulturen på akutmottagning. Det beskrivs även att det finns negativa attityder mot vissa kategorier av patienter.
Problem och Syfte	<p>Problem: Författarna problematiserar att patienter med icke akuta behov kan behöva vänta i timmar utan medicinsk bedömning. Vidare beskrivs att personalen många gånger koncentrerar sig på patienter som har konkreta fysiska behov.</p> <p>Syfte: att analysera och beskriva kommunikation på en akutmottagning.</p>
Metod (urval och analys m.m.)	Metoden som använts är intervjustudie. Urval, både patienter och vårdare intervjuades. Vårdarna var 8 kvinnor och 1 man, ålder 23–51. Patienterna var 5 män och 6 kvinnor, ålder 52–88. Hermeneutisk analys.
Resultat	Resultatet visade att många patienter kände sig bortglömda under deras väntan på akutmottagningen. Patienter försökte många gånger att förstå situationen genom att använda sin förförståelse då de inte ansåg att de fick tillräcklig information från personalen.
Diskussion	Det diskuteras att på akutmottagning värderas praktiska förmågorna hos personalen högre än en vårdande attityd. Det diskuteras även att när patienterna blev intervjuade så var första intrycket att de upplevde ett gott bemötande på akutmottagningen, men att det senare i intervjuerna framkom att bemötandet inte hade upplevts så gott som de först sa.

Titel:	During and beyond the triage encounter: Chronically ill elderly patients' experiences throughout their emergency department attendances.
Författare:	Olofsson, P., Carlström D, E. & Bäck-Pettersson, S.
Tidskrift:	Emergency Nursing.
Årtal:	2012.
Perspektiv (omvårdnadsvetenskapliga eller andra teoretiska utgångspunkter m.m.)	De förklarar forskning bakom triagesystemet i bakgrunden. De beskriver också forskning på hur äldre patienter tacklar att vistas på akutmottagning.
Problem och Syfte	trialesystemet är utformat för att identifiera akuta patienter och att lägga en låg prioritet på de som inte är akut sjuka. Detta kan medföra långa väntetider och kan vara ett problem speciellt för äldre patienter. Detta kan då ifrågasättas om triagesystemet p en akutmottagning är passande för äldre och kroniskt sjuka patienter och deras upplevelse av akutmottagning. Syftet med denna studie var att utforska och beskriva äldre och kroniskt sjuka patienters upplevelse av triagesystemet och senare vistelse på akutmottagning.
Metod (urval och analys m.m.)	Det är en kvalitativ studie som följer Girgi's (2009) beskrivning av fenomenografisk metod. De har analyserat hela texten för att få en helhetssyn. Steg två, hitta det betydelsefulla i patientberättelserna. Steg tre, att generalisera patienternas upplevelse.
Resultat	Det visar att deltagarna upplevde att väntetiden till att få träffa en sjuksköterska i triagen inte var lång oavsett om de kom in med ambulans eller inte. De upplevde en trygghet när sjuksköterskan ställde relevanta frågor i triagen. Däremot efter triagen kände sig patienterna ensamma och övergivna, då sjuksköterskorna inte var närvarande.
Diskussion	De argumenterar att studiens resultat kan styrkas med tidigare gjorda studiers resultat. De diskuterar resultatet i förhållande till deras bakgrund.

Titel:	Perspectives of patients with acute abdominal pain in an emergency department observation unit and a surgical assessment unit: a prospective comparative study.
Författare:	Schultz, H., Qvist, N., B Mogensen, C. & D Pedersen, B.
Tidskrift:	Journal of Clinical Nursing
Årtal:	2014
Perspektiv (omvårdnadsvetenskapliga eller andra teoretiska utgångspunkter m.m.)	Det beskrivs om tidigare studier inom samma område. Deras resultat av patienters upplevelse av personalens attityder och beteende, och även om hur miljön på akutmottagningen har påverkat.
Problem och Syfte	Formulerat som att ett ökat antal patienter kommer för akut vård och de vill i studien se patienters upplevelse av att vara på akutmottagning.  Syfte: var att beskriva skillnaden i patienters upplevelse av att inkomma med akut buksmärta på akutmottagning vs kirurgisk avdelning
Metod (urval och analys m.m.)	Prospektiv jämförande kvalitativ studie med deltagande observationer och intervjuer. Fenomenologisk-hermeneutisk analys.
Resultat	Resultatet visar att patienterna på akutmottagning upplevde att de fick bättre information av sjuksköterskor om väntetider och vård och längre samtal än på avdelning. De upplevde att de fick svar på blodprover och tester av sjuksköterskorna, detta upplevdes inte på avdelning. Vissa upplevde att de var tvungna att vara alerta för att se till att de fick rätt vård.
Diskussion	Att bemanna akutmottagningen med akut sjuksköterskor hade en positiv inverkan på interaktionen mellan sjuksköterska och patient. Sjuksköterskornas utsträckning av arbetsuppgifter verkar ha haft påverkan på resultatet.

Titel:	The older patient's experience of encountering professional carers and close relatives during an acute confusional state: An interview study.
Författare:	Stenwall, E., Eriksdotter Jönhagen, M., Sandberg, J. & Fagerberg, I.
Tidskrift:	International journal of Nursing Studies.
Årtal:	2008.
Perspektiv (omvårdnadsvetenskapliga eller andra teoretiska utgångspunkter m.m.)	De beskriver teorier om svårigheter som kan uppstå för äldre på en akutmottagning.
Problem och Syfte	De betonar att det finns få tidigare studier gjorda på äldre patienters upplevelse av bemötande på akutmottagning.  Syftet var att förstå patienternas upplevelse av bemötande från vårdpersonal.
Metod (urval och analys m.m.)	De har gjort en kvalitativ latent innehållsanalys Graneheim och Lundman 2004, inspirerad av en kommunikations teori av Watzlawick et al 1967. Intervjuerna transkriberades och analyserades i 7 steg
Resultat	Resultatet visar att patienter i möten med vårdpersonal finner det svårt att uppnå förståelse, de känner att de blir ifrågasatta och tillbakahållna. Det framkom tre teman, hålla avståndet, de ojämna mötena, att vara en outsider.  De känner att deras livsvärld ifrågasätts och misstros av vårdpersonal. När vårdpersonal skrattade åt patienternas upplevelse eller anhöriga uttryckte att deras verklighet var sanningen och inte patientens sanning, så kände patienterna att de inte blev tagna på allvar
Diskussion	De diskuterar genom att jämföra resultatet i diskussionen med tidigare forskning och litteratur inom berört område.

Titel:	Trauma patients encounters with the team in emergency department – A qualitative study.
Författare:	Wiman, E., Wikblad, K. & Idvall, E.
Tidskrift:	International journal of nursing studies.
Årtal:	2006.
Perspektiv (omvårdnadsvetenskapliga eller andra teoretiska utgångspunkter m.m.)	Författarna beskriver att när en patient blir utsatt för trauma och kommer till akutmottagningen så befinner hen sig i ett sårbart tillstånd. Förutom de fysiska skadorna så kan patienten befinna sig i chock. Teamet på akutmottagningen är därför ansvarig för en komplex situation och måste snabbt ta information, ta hand om det fysiska tillståndet och designa en behandlingsplan.
Problem och Syfte	Teamet står inför en komplex situation samtidigt som de ska möta patientens förväntning på bemötande och vård. Syftet var att undersöka trauma patienters uppfattning av mötet med traumateamet.
Metod (urval och analys m.m.)	En kvalitativ design användes i form av semi-strukturerade intervjuer. 23 traumapatienter var inkluderade i studien. Intervjuerna transkriberades och analyserades via kontextuell analys. Analysen är en förlängning av en fenomenografisk analys och passande när relationer ska undersökas.
Resultat	Resultatet visar att patienter uppskattar teamarbetet och den snabba uppmärksamheten hos personalen. Det gav patienterna känsla av förtroende och trygghet i vården. Överlag var patienterna nöjda med bemötandet av vården. De ansåg dock att de kunde fått mer information kring olika saker innan de blev hemskickade.
Diskussion	Författarna har diskuterat att vårdpersonalen skiftar mellan två lägen i samband med patienter och trauma, dessa två lägen beskrivs som instrumental och uppmärksam. Instrumental innebär att allt fokus ligger på de fysiska åtgärderna och det som behöver göras. Det beskrivs som ett ytterst professionellt beteende. Det uppmärksamma sättet däremot var mer avslappnat och gällde främst när patientens akuta tillstånd var stabiliserat. Det var en mer avslappad typ av kommunikation med inslag av humor.



Titel:	Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department.
Författare:	Wiman, E. & Wikblad, K.
Tidskrift:	Journal of clinical nursing.
Årtal:	2003.
Perspektiv (omvårdnadsvetenskapliga eller andra teoretiska utgångspunkter m.m.)	Bakgrunden beskriver att omhändertagande är ett övergripande karaktärsdrag för sjuksköterskor. Det kommer fram att när det gäller att ta hand om traumapatienter så är det viktigaste de åtgärder som är livräddande. Det är dock viktigt att inte glömma bort patientens behov av psykiskt stöd. De refererar till Travelbees omvårdnadsteori och Hallsdorsdottir.
Problem och Syfte	Författarna beskriver att det sen länge känt finns beskrivet i den medicinska litteraturen att bristen på psykologiskt stöd kan orsaka PTSD hos patienter. De beskriver att det är ett dåligt utforskat område kring psykologiskt stöd vid lätt skadade trauma patienter jämfört med allvarligt skadade patienter.  Syftet med studien var att belysa möten mellan skadade patienter och sjuksköterskor i traumateamen och att undersöka om teorin kring omhändertagande och icke-omhändertagande möten är acceptabla i akutsjukvård.
Metod (urval och analys m.m.)	Metoden som användes var filminspelning av möten mellan något skadade patienter och sjukvårdspersonal. Fem situationer spelades in och innefattade tio sjuksköterskor.
Resultat	Resultatet visar att sjuksköterskornas verbala och icke-verbala kommunikation var undermålig och en vänta-och-se policy tillämpas. De flesta mötena innehöll både omhändertagande och icke-omhändertagande beteende, men de icke-omhändertagande beteendet var dominerande. Den dominerande icke-omhändertagande aspekten var brist på effektivt omhändertagande beteende.
Diskussion	I diskussionen belyser författarna att det som framkommer i resultatet borde vara ett viktigt problem för sjuksköterskorna att ta tag i. Att ha förmågan att skapa ett äkta möte kan reducera risken för att patienten i ett senare skede utvecklar PTSD. För att kunna skapa det så kallade äkta mötet behöver sjuksköterskorna använda alla sina sinnen. Inom akutsjukvård innebär detta att sjuksköterskorna ska kunna skifta mellan ett medicinskt perspektiv och ett humanistiskt.