



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Äldre personers upplevelse av sjuksköterskans omvårdnad på akutmottagningar

En litteraturstudie

Sofia Ehrenpris

Sanna Thomsen

Handledare: Ingrid Martinsson

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona Januari 2015

Äldre personers upplevelse av sjuksköterskans omvårdnad på akutmottagningar

Sofia Ehrenpris
Sanna Thomsen

Sammanfattning

Bakgrund: Dagens akutsjukvård är inte anpassad för att möta den äldre patienten. Vården kompliceras av läkemedel och samtidigt sjukdomar. Den äldre individen får även allt svårare att hantera stress, en ängslan och oro infinner sig. Sjuksköterskans roll i mötet på akutmottagningen är att etablera en god och trygg kontakt, på så kort tid som möjligt. Sjuksköterskan ska även tillgodose den äldre individens behov under vistelsen.

Syfte: Syftet med studien var att belysa äldre personers upplevelse av sjuksköterskans omvårdnad på akutmottagningar.

Metod: En litteraturstudie med baserad på sju vetenskapliga artiklar som redogör för studier genomförda med en kvalitativ ansats. De inkluderande artiklarnas resultat analyserades utifrån Graneheim och Lundmans tolkning av en kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Resultatet grundar sig på att äldre personer på akutmottagningen upplever sjuksköterskans omvårdnad som tillfredställande under triagedelen. Under resterande väntetid upplevde de äldre personerna sig som bortglömda och otrygga.

Slutsats: Befolkningen blir allt äldre, vilket sätter sjuksköterskans geriatriska kunskap på plats. Detta gäller främst på akutmottagningarna då de det är ett av de första stegen i vårdkedjan där den äldre generationen är återkommande. Dock behövs det mer forskning utifrån de äldre personerna som befinner sig på akutmottagningarna och deras upplevelser av sjuksköterskans omvårdnad.

Nyckelord: Akutmottagning, omvårdnad, upplevelse, äldre personer.

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	5
Äldre	5
Omvårdnad – Äldre patienten	5
Akutmottagning	6
Upplevelser	7
Teoretisk referensram	7
Syfte	8
Metod	8
Datainsamling	8
Urval	9
Kvalitetsgranskning	10
Analys	10
Resultat	10
Tillfredsställelse	11
Känner sig trygg	11
Gott bemötande	12
Övergivenhet	12
Känner sig bortglömd	13
Känner sig otrygg	14
Diskussion	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	18
Slutsats	21
Självständighet	22
Referens	23
Bilaga 1 Databassökningar	28
Sökningar i databasen Pubmed, English language, Aged 65+, MesH, Journal article.	28
Bilaga 2 Artikelöversikt	4
Bilaga 3 Granskningsprotokoll	10
Bilaga 4 Exempel på innehållsanalys	11

Inledning

I Sverige år 2050 kommer 24 procent av befolkningen att vara 65 år eller äldre. Den största ökningen av antalet äldre i Sverige kommer att ske runt år 2025 när 40-talisterna når 80 års ålder (SCB, 2005). Detta kommer att innebära nya krav på vården och behovet av ett snabbt omhändertagande kommer att öka. Individer som är över 65 år idag står för cirka 40 procent av alla besök på akutmottagningar och tillhör den andel som också blir inlagda (SBU, 2013). Wisten (2010) uppmärksammar att nationella studier som genomförts påtalar att det finns tydliga brister i omhändertagandet av äldre vilket beror på att äldres symtom och sjukdomar sällan är livshotande eller högprioriterade vid ankomsten till akutmottagningen.

Socialstyrelsen (2013) har nyligen granskat 70 akutmottagningar runt om i landet och prognosen talar för att väntetiderna blir allt längre, de påtalar även att individerna som är över 80 år får träffa läkare snabbt dock blir individerna kvarliggande länge i väntan på avdelning vid inläggning. Wisten (2011) menar att de långa väntetiderna kombinerat med bristande omvårdnadsrutiner ökar risken att drabbas av vårdrelaterade komplikationer så som trycksår, dehydrering och förvirring.

Elmkvist, Fridlund och Ekebergh (2011) tar upp att en av de vanligaste studierna som gjorts på akutmottagningarna har varit fokuserade på vårdrelationen mellan vårdare och individ, oftast från vårdarens synvinkel. Elmkvist et al. (2011) påtalar att fler studier gällande arbetet på akutmottagningarna behövs från fler infallsvinklar. Boltz, Parke, Shuluk, Capezutie och Galvin (2013) visar att sjuksköterskornas upplevelser och beskrivningar av omvårdnaden av äldre patienter på akutmottagningar kan ligga till grund för användbar information och lösningar i ett förbättringsarbete, med syfte att skapa en mer anpassad akutmottagning för äldre patienter. Samtidigt påtalar Boltz et al. (2013) att detta kräver fler studier för att fortsätta arbetet (ibid.). För att kunna bistå den allt ökande äldre befolkningen med ett säkert omhändertagande är det av yttersta vikt att även undersöka de äldre patienternas upplevelser av den omvårdnad som ges på akutmottagningarna då den informationen sedan kan komma att användas i ett förbättringsarbete där omvårdnaden i en allt större utsträckning anpassas efter den äldre individen. Därför är det viktigt att samla upplevelser från tidigare studier om äldres upplevelser av sjuksköterskans omvårdnad. Detta för att förebygga uppkomsten av ett lidande och bistå de äldre med en bättre omvårdnad i samband med deras besök på akutmottagningen.

Bakgrund

Socialstyrelsen (2005) har utformat en kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor som innehåller bland annat rekommendationer och förhållningssätt för yrket. Detta för att bidra patienten med en trygg och säker vård. För att uppnå det enligt Socialstyrelsen (2005) ska sjuksköterskan visa empati, engagemang och intresse för patienten och dess upplevelser. Vidare uppmärksammar SBU (2013) att dagens akutsjukvård inte är anpassad för att möta den äldre patienten. Deras tillstånd kompliceras oftast av läkemedel, samtidiga sjukdomar samt nedsatt kognitiv förmåga, vilket höjer kraven på sjuksköterskans kompetens gällande omvårdnad av den äldre patienten (ibid.).

Äldre

Enligt Bravell (2013) är det inte helt bestämt när åldrandet börjar. Det vanligaste är att det anses att en person tillhör den äldre generationen när allmänpensionsålder nås, alltså när personen fyllt 65 år. Detta innebär att åldrandet då utgör en tredjedel av livet. Elipulos (2014) menar att åldrandet är individuellt och varierar från individ till individ. Typ, hastighet och grad av fysiska, känslomässiga, psykologiska och sociala förändringar upplevda under livet är mycket individuella. Dock så finns det vissa mönster som liknar varandra gällande åldrandet (ibid.). Denna studie fokuserar på personer från 65 år och uppåt.

Omvårdnad – Äldre patienten

Omvårdnad är enligt Norberg, Engström och Nilsson (1995) både ett förhållningssätt och ett handlande vilket innebär att bry sig och ta hand om. Ett gott förhållningssätt innebär att vårdaren ser, känner och vill hjälpa patienten och ett handlande innebär att vårdaren utför de åtgärder som behövs. Vidare beskriver Norberg et al. (1995) en rad punkter som förespråkar för en god omvårdnad, däribland att patientens bästa ska vara i fokus, att de anhöriga ges tillfälle till delaktighet, att vårdaren respekterar, lyssnar och försöker förstå patientens upplevelser. Ytterligare punkter poängterar att patienten ska ses som en resurs som kan bidra till sin vård, att de grundläggande behoven tillgodoses och att gemensamt sträva efter att bästa möjliga hälsa och välbefinnande upplevs. Avslutande beskriver Norberg et al. (1995) en god omvårdnad som att lindra lidande, att ge stöd och tröst samt verka för ett värdigt dödande.

Svensk sjuksköterskeförening (2010) förehåller sig liknande i sin beskrivning och menar att syftet med omvårdnad är att främja hälsa och välbefinnande, att förebygga ohälsa och lindra lidande samt utöva inflytelse för ett fridfullt och värdigt avslut. Grundtanken med omvårdnad är att utifrån ett humanistiskt synsätt att se den unika individen som har sina egna erfarenheter, upplevelser och livsmening. Relationen mellan patient och vårdare ska vara uppbyggd på så sätt att patienten känner sig delaktig, trygg och respekterad oberoende situation (ibid.).

Peters (2010) menar på att den äldre individen kan ha vaga och ospecifika symtom och kan lätt missuppfattas av sjuksköterskan. Så fort den äldre anländer till akutmottagningen bör en fullständig medicinsk historia och aktuella mediciner dokumenteras. Det kräver också att sjuksköterskan bildar sig en uppfattning kring den äldres kognitiva förmåga samt hur den äldres habitualtillstånd är sedan tidigare. Samtidigt som sjuksköterskan ska identifiera eventuella varningsklockor ska hon även kunna tillgodose patientens behov under vistelsen på akutmottagningen, det är då av betydelse att ha kunskap om att kroppens reserver minskar med stigande ålder. Andersson, Jakobsson, Furåker och Nilsson (2011) talar om hur viktigt det är att sjuksköterskan i arbetet på akutmottagningen etablerare en så trygg kontakt som möjligt. Detta medför att sjuksköterskan kan lättare identifierar eventuella förändringar hos individen (ibid.).

Akutmottagning

Socialstyrelsen (2013) har utifrån sin termbank definierat akutmottagning som en ”traditionell somatisk akutmottagning.” Ett annat begrepp som socialstyrelsen använder sig av tillsammans med landstingen är ”sjukhusbunden akutmottagning” som definieras som en ”traditionell organiserad akutmottagning där ett antal specialiteter är samlokaliserade och att den lokalmässigt finns vid ett sjukhus” (ibid.).

Widfeldt (2005) skriver att vid ankomst blir alla personer som söker till akutmottagningen triagerade. Definitionen av akutmottagningstriage enligt SBU (2010) är att patienter på en akutmottagning systematiskt delas in i olika kategorier utifrån sitt hälsotillstånd som antingen bedöms brådskande eller icke-brådskande. Genom enkla frågor rörande patientens tillstånd och vital observation underlättas identifieringen av de patienter som behöver ett snabbt omhändertagande och de som kan vänta (ibid.).

Upplevelser

Upplevelse definieras enligt Eriksson (1991) som människans egna, det vill säga att dessa upplevelser kan inte tolkas eller förstås av någon annan. En upplevelse kan också beskrivas att vara ontologisk vilket innebär att människan upplever ett möte med sig själv och genomgår en helande process. Travelbee (1971) påtalar att bemötandet påverkar hur människans upplevelse blir, samt hur dåligt bemötande kan påverka upplevelserna. En upplevelse är egen tolkning och känsla av en händelse som inträffat. Händelser kan vara detsamma för en grupp individer men upplevelserna av händelsen är alltid olika.

Teoretisk referensram

Travelbees (1971) omvårdnadsteori inriktar sig på omvårdnadens mellanmännsliga relation mellan sjuksköterska och patient. Travelbee belyser hur denna interaktion kan påverka individen och dess upplevelse. Varje upplevelse är unik och kan inte tolkas av någon annan, upplevelsen och samspelet mellan sjuksköterska och patient är en grund för omvårdnad. Travelbee beskriver omvårdnaden som en process där den professionella sjuksköterskan bistår med hjälp att förebygga eller hantera upplevelsen av sjukdom och lidande, och vid behov finna mening i dessa upplevelser. Travelbee påtalar att syftet med omvårdnad är att uppnå en mellanmännslig relation eller med ett så kallat "human-to-human relationship." Travelbee tar starkt avstånd ifrån begreppet patient då hon anser att det är en stereotyp och endast användbart i samhällsekonomiska syften. Hon menar på att en mellanmännslig relation endast kan upprättas utav två individer och inte utav abstrakta roller som sjuksköterska och patient ger. De båda individerna måste kunna interagera med varandra och känna varandras *männsklighet* dock ligger det på sjuksköterskans ansvar att etablera och upprätthålla relationen.

Travelbees (1971) interaktionsprocess består av fem faser. I det första mötet drar både sjuksköterskan och patienten slutsatser om varandra och försöker finna ledtrådar. Detta möte kallas för *original encounter* och det är här som det första intrycket bildas. Intrycket kan sedan komma att ändras eller bli bestående beroende på mötets gång. I den andra fasen *emerging identities* kan den andres identitet börja synas vilket innebär att sjuksköterskan börjar se patienten som en unik person och patienten kan börja se sjuksköterskan som något mer än bara en yrkesroll. *Empathy* är den tredje fasen som innebär att sjuksköterskans börjar förstå utifrån sina egna erfarenheter och upplevelser patientens situation och hur denne upplever det. Empati upplevs i enstaka situationer och i korta ögonblick. En vilja att försöka förstå den andres upplevelser är en viktig förutsättning för att känna empati. Den fjärde fasen *sympathy*

går ännu längre än empati vilket innebär att sjuksköterskan förmedlar engagemang och är aktiv i kontakten med patienten. Här är sjuksköterskan involverad utan att vara handlingsförlamad och kan bistå med sin hjälp. Målet med interaktionsprocessen är att det ska uppstå en vårdande relation där sjuksköterskan gör sitt bästa för att lindra lidande, främjar hälsa och välbefinnande på ett personcentret sätt (ibid.).

Travelbees omvårdnadsteori valdes då syftet var att belysa äldres upplevelser av sjuksköterskans omvårdnad på akutmottagning. Varje individ har egna unika upplevelser baserade på tidigare erfarenheter vilket bidrar till att situationer upplevs på olika sätt. Travelbee påtalar att en mellanmänsklig relation är av betydelse för hur omvårdnaden upplevs.

Syfte

Syftet med studien var att belysa äldre personers upplevelser av sjuksköterskans omvårdnad på akutmottagningar.

Metod

Metoden som valdes var en litteraturstudie baserad på vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats (Forsberg & Wengström, 2008). Denna metod valdes då den bäst ansågs kunna svara på syftet som var att belysa äldre personers upplevelser av sjuksköterskans omvårdnad på akutmottagningar. Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) beskriver att kvalitativ ansats används för att få en ökad kunskap om människors upplevelser och deras uppfattningar om olika situationer (ibid.). En litteraturstudie innebär att samla in information från flera undersökningar och författare i syfte att få en övergripande bild av fenomenen (Forsberg & Wengström, 2008).

Datainsamling

Litteratursökningarna har genomförts i referensdatabaserna Cinahl och PubMed.

Willman et al. (2011) beskriver Cinahl som en databas innehållande omvårdnadstidskrifter som specificerar sig på omvårdnadsvetenskap (ibid.). PubMed valdes att användas då den innehåller fler referenser än Cinahl och Medline eftersom den innehåller artiklar som är under arbete samt de som inte tilldelats MeSH - termer ännu. Sökning i flera databaser ansågs ge ett

större utbud av publicerade studier. Till denna studie användes sökoperatören AND, detta för att kunna kombinera två eller flera termer. Enligt Willman et al. (2011) görs det för att fokus för sökningen avgränsas till ett område (ibid.). Sökorden som användes vid litteratursökningarna var; *Experience, lived experience, elderly, nursing, emergency department, personal treatment, older patients, aged, patient, awaiting, non-urgent, emergency nursing, emergency care, emergency service, emergency, communication* och *unsatisfied*. (Bilaga 1.) Sökningarna utfördes systematiskt och det söktes på varje enskilt sökord innan det sattes ihop till block. Även manuella sökningar genomfördes med hjälp av referenslistor på funna artiklar, detta för att öka möjligheterna att finna artiklar som svarade på studiens syfte.

Urval

Inklusionskriterierna för artiklarna var äldre personers upplevelser på en akutmottagning. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska samt vara peer reviewed som enligt Olsson och Sörensen (2011) innebär att artikeln har granskats av kolleger inom forskningsområdet före en publicering (ibid.). Artiklarna skulle innefatta ett etiskt resonemang som definierades som att de äldres integritet samt identitet bevarades. Med detta menas att forskarna i artiklarna skulle ha ett etiskt resonemang med fokus på att äldre inte ska känna sig kränkta samt att personuppgifter hanteras med försiktighet, vilket menas att människans värde ska respekteras. Studierna innefattades av både kvinnor och män. När sökningarna genomfördes användes avgränsningen ”aged 65+”, detta för att utöka sökandet och tillgången på material som svarade mot syftet. Artiklarna som var publicerade innan år 2002 exkluderades då de ansågs vara för gamla.

För att finna aktuella artiklar lästes först alla titlar på artiklarna som fanns. Detta för att se om de artiklar som kom fram vid sökningarna passade syftet. Om titeln var aktuell lästes sedan abstracten till artiklarna och därefter avgjordes det om de skulle läsas och kvalitetsgranskas. Totalt lästes 29 abstract och fulltext, därefter valdes 21 artiklar bort och åtta stycken kvalitetsgranskades. Artiklarna lästes på varsitt håll för att författarna inte skulle påverka varandra, för att sedan träffas och diskutera innehållet. Efter detta valdes en artikel bort då den inte ansågs pass till studiens syfte. Resterande sju artiklar ansågs passa till studiens syfte och de användes till studiens resultat (Bilaga 2).

Kvalitetsgranskning

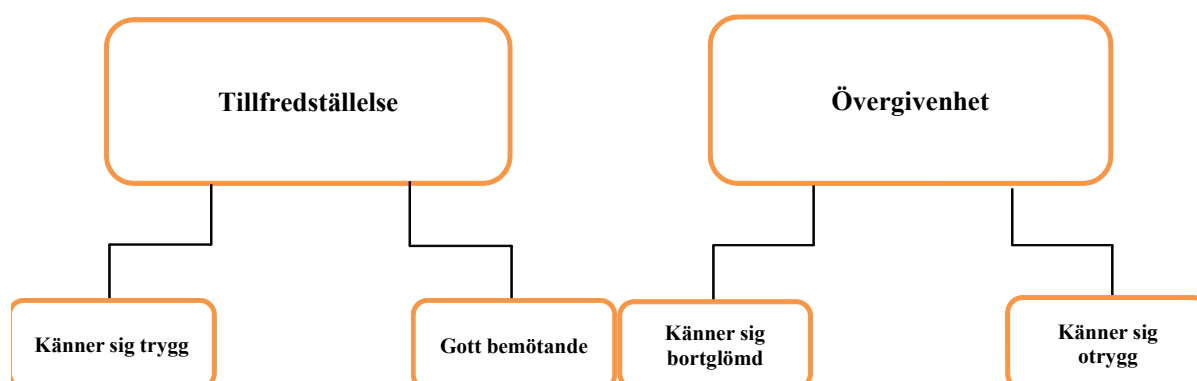
För att kvaliteten på artiklarna skulle bestämmas användes enligt Willman et al. (2011) ett kvalitetsgranskningsprotokoll Bilaga 3, för varje ”Ja” gavs ett poäng, och för ”Nej” och ”Vet ej” gavs inga poäng. Sammanlagt kunde artiklarna få totalt 14 poäng. Poängen räknades om till procent vilket gjorde det lättare att jämföra studierna. För att artiklarna skulle ha hög kvalitet skulle de ha 80 – 100 %, måttligkvalitet är 70-79% och under 70 % ansågs det vara låg kvalitet. Artiklar under 70 % exkluderades och användes inte till studiens resultat.

Analys

För att artiklarna skulle kunna granskas användes den manifesta innehållsanalysen med latent inslag enligt Graneheim och Lundmans (2004) tolkning av innehållsanalys. Graneheim och Lundman (2004) beskriver att manifest innehållsanalys innebär att hålla sig till originaltexten för att sedan se de uppenbara komponenterna utan att forskaren tolkar texten (ibid.). Texten lästes flera gånger för att förstå dess innebörd. Meningsenheter plockades ut, vilket Graneheim och Lundman (2004) beskriver som stycken i texten som återspeglar syftet (ibid.). Meningsenheterna översattes till svenska genom ett engelskt-svenskt lexikon. Därefter skedde en kondensering vilket betyder att texten kortades ner utan att själva kärnan försvann. Detta gjorde texten mer lätthanterlig. Efter kondenseringen av meningsenheterna tilldelades de koder, detta beskriver Graneheim och Lundman (2004) som ett sätt att tilldela en etikett som beskriver innebörden i textmassan (ibid.). Efter att koder tilldelats kondenseringarna kunde de bilda kategorier och underkategorier som tillslut blev studiens resultat. Totalt framkom det två kategorier och fyra underkategorier (Bilaga 4)

Resultat

Resultatet baseras på sju vetenskapliga artiklar som utgick ifrån en kvalitativ design. Analysen utmynnade i två kategorier med totalt fyra underkategorier som reflekterar äldres upplevelser av sjuksköterskans omvårdnad på akutmottagning (Fig. 1).



Figur 1. Kategorier och underkategorier

Tillfredställelse

I kategorin tillfredställelse framkom hur äldre personer upplevde omhändertagandet under triageringsfasen vid vistelsen på akutmottagningarna. De vanligaste känslorna som framkom var att de kände trygghet och befann sig på rätt plats samt att de fick ett gott bemötande av sjuksköterskorna. Dessa känslor bildade sedan underkategorierna till kategorin, tillfredställelse.

Känner sig trygg

I underkategorin känner sig trygg framkom hur äldre personer under triageringsfasen kände sig bekräftade (Kihlgren, Nilsson, Skovdahl, Palmblad & Wimo, 2004; Olofsson, Carlström & Bäck-Pettersson, 2012). Sjuksköterskan upplevdes som kompetent och trygghetsgivande, speciellt då frågorna som sjuksköterskan ställde upplevdes relevanta och fick de äldre att känna sig i centrum (Olofsson et al., 2012).

You appreciate the nurses very much when they are kind and friendly. It isn't nice to be taken care of by someone who really doesn't care. (Nydén et al., 2002, s. 272).

De äldre kände sig lugnare och tryggare under triageringsfasen om väntetiden till triageringssjuksköterskan var kort oavsett om de kom in med ambulans eller inte. Under denna fas fick de även tillfälle att berätta om sig själva, och sjuksköterskan var närvarande och lyssnade hela tiden (Kihlgren et al., 2004; Olofsson et al., 2012).

It's good to be here, they are so kind and you can tell that they know what they are doing.(Khilgren et al., 2004, s.173).

Gott bemötande

I underkategorin gott bemötande framkom det hur de äldre uppfattade vistelsen på akutmottagningen om de fick ett gott bemötande från sjuksköterskan, det uppfattades främst under triageringsfasen men även under vistelsen i övrigt (Nydén, Pettersson & Nyström, 2002; Khilgren et al., 2004; Olofsson et al., 2012).

Upplevelsen av att sjuksköterskan bemötte de äldre med ett uppriktigt och personligt intresse bidrog till att de kände sig i medelpunkten (Olofsson et al., 2012). Dialogen mellan sköterska och patient uppskattades där sjuksköterskan tog sig tid att förklara vad som skulle göras och vad som skulle hända på ett förståeligt och tydligt sätt. Det bidrog till att de äldre kände sig värderade och viktiga (Khilgren et al., 2004; Olofsson et al., 2012).

They are very nice when I call and want to discuss something. When I arrived at the ECU one nurse commented that she had previously spoken to me on the phone. I think they are very nice at ECU. (Nydén et al., 2002, s. 272).

Något som uppskattades var när sjuksköterskan upplevdes närvarande genom att uppmärksamma de äldres behov som exempelvis när de behövde mer kuddar och filtar, var hungriga eller behövde vätska samt uppmärksammade om de behövde smärtlindring. Det var viktigt att sjuksköterskan inte bara var medveten om behoven utan att de kunde tillfredsställa dem också (Khilgren et al., 2004).

I got the opportunity to tell them about myself and my pain...they wrote down everything. (Olofsson et al., 2012, s.209).

Övergivenhet

I kategorin övergivenhet framkom det hur äldre personer upplevde vistelsen på akutmottagningen i väntan på läkare. De känslor som framkom var att äldre kände sig

otrygga och bortglömda. Dessa känslor bildade sedan underkategorier till kategorin övergivenhet.

Känner sig bortglömd

I underkategorin känner sig bortglömd framkom de äldre personernas upplevelser av en bristande omvårdnad under sin vistelse på akutmottagningen i väntan på läkare och besked. Efter triageringen fick de äldre patienterna vänta i flera timmar och under dessa timmar var det inte ovanligt att de äldre personerna upplevde sig ignorerade av sjuksköterskorna. (Khilgren et al., 2004; Nydén et al., 2002; Nyström, Nydén & Pettersson, 2003; Olofsson et al., 2012; Richardsson, Caasey & Hinder, 2007; Stenwall, Eriksdotter-Jönköping, Sandberg & Fagerberg, 2008; Themessl-Huber, Hubbard & Munro, 2007.).

Äldre personer upplevde att sjuksköterskan var upptagen och sprang runt i korridorerna helt irrationellt, utan att stanna upp och prata. Om så endast för att fråga hur de mätte och om de behövde något (Nyström et al. 2003; Olofsson et al. 2012).

Sometimes I am puzzled when I'm lying on a trolley in the corridor. The same nurses are running back and forth with papers in their hands. I don't know if it is the same papers or not, I have never enquired. But I have been wondering a lot why they rarely speak to me (Nyström et al., 2003, s 23).

Samtidigt upplevde de äldre personerna en svårighet med att förmedla sina behov till den redan stressade sjuksköterskan. Istället för att kalla på hjälp sökte de endast efter ögonkontakt med sjuksköterskan och hoppades att sjuksköterskan skulle uppmärksamma dem. De äldre individerna förmedlade även känslor av att inte vilja störa sjuksköterskan då de inte ville ses som en börda. (Khilgren et al., 2004; Nyström et al. 2002; Themessl-Huber et al., 2007).

Patients sometimes asked for blankets and pillows but this was usually not the case, as they did not want to trouble the staff..I can't ask them, they have too much to do..(Khilgren et al., 2004 s. 172).

Upplevelserna av en bristande kommunikation mellan sjuksköterskan och de äldre individerna påtalas ofta. De upplevde att de fick dåligt med information om vad som hände omkring dem och vad som skulle göras. När väl informationen framkom använde

sjuusköterskorna det medicinska språket som de äldre upplevde svårigheter med att förstå. De äldre upplevde även att informationen var bristande från sjuusköterskan i de situationer då sjuusköterskan visade tydliga brister på förståelse för de äldre och deras situation. (Khilgren et al., 2004; Nydén et al., 2002; Nyström et al., 2003; Olofsson et al., 2012; Richardsson et al., 2007; Stenwall et al., 2008).

They could explain a bit more. Even if you are sick it is important to be able to understand what is going on. (Nydén et al., 2002 s. 272)

Vidare påtalar äldre personer att deras basala behov som hjälp med mat och dryck inte blev tillgodosedda av sjuusköterskan. Avsaknaden av mat och dryck utgjorde enligt de äldres upplevelser att sjuusköterskan framstod som ouppmärksam. De påtalade även att de kunde ligga i flera timmar utan att ens bli tillfrågade om de var törstiga eller hungriga (Khilgren et al., 2004; Nydén et al., 2002; Olofsson et al., 2012).

At 9 o'clock I pressed the alarm. I had not eaten since 12 o'clock. I needed something for my diabetes. (Olofsson et al., 2012s. 210)

Sjuusköterskan uppmärksammade inte heller att de äldre personerna låg i samma ställning på bårn under flera timmar. Detta i sin tur orsakade en smärta som de äldre inte kunde stå ut med. Avsaknaden av smärtlindring och uppmärksamhet var påtaglig under deras vistelse på akutmottagningarna (Khilgren et al., 2004; Nydén et al., 2003; Olofsson et al., 2012).

I think they could have given me analgesic treatment sooner. I had the shivers and the trolley was very hard, and I had to spend several hours like that. (Nydén et al., 2003 s. 271).

Känner sig otrygg

I underkategorin känner sig otrygg hänvisar de äldre personerna till vilka faktorer det är som skapar känslan av otrygghet. Dessa faktorer var allt från att sjuusköterskan placerar dem ensamma i undersökningsrum till att sjuusköterskan gav ett nonchalant bemötande (Khilgren et al., 2004; Nydén et al., 2002; Olofsson et al., 2012; Richardsson et al., 2007; Stenwall et al., 2008.)

För många äldre personer var väntan på information och tillsyn de upplevelser som orsakade en känsla av otrygghet. Några äldre upplevde att de kände sig fångslade, i synnerhet när de placerades ensamma i undersökningsrummen i flera timmar utan att sjuksköterskan kom in och tittade till dem. Flera uttryckte även att information om att de skulle skickas hem uteblev och det diskuterades aldrig med individen ifråga innan utskrivningen skedde. Detta enligt de äldre framkallade känslan av otrygghet (Khilgren et al., 2004; Nydén, et al., 2002; Stenwall et al., 2008; Themessl-Huber et al., 2007.).

I didn't have the opportunity. Well, they didn't ask me. Or they didn't explain to me that I was going home without the help. I just was sent home. (Themessl-Huber et al., 2007 s. 226).

Det framkom upplevelser av att sjuksköterskan betedde sig nonchalant mot de äldre. De äldre beskrev även att de upplevde att de sågs som ett objekt av sjuksköterskan istället för en människa med verkliga känslor och upplevelser. Sjuksköterskan visade ingen empati (Khilgren et al. 2004; Olofsson et al. 2012).

Someone came into my room. He just threw a blanket on me.. I felt exposed; he neglected me, he didn't care. I was nothing to him. (Olofsson et al., 2012 s.210).

Äldre personer upplevde även att för att känna sig trygga skulle de behöva ha en anhörig med sig, var de ensamma på akutmottagningen framkom snabbt känslor av otrygghet. I synnerhet om de lämnades ensamma i undersökningsrummen, där de inte fick kontakt med sjuksköterskan. Det framkom att de äldre personerna hellre ville ligga ute i korridoren där de såg personalen och därmed kände sig lite tryggare. Många äldre uttryckte även tydligt att de var rädda (Khilgren et al., 2004; Nydén et al., 2002; Themessl-Huber et al., 2007.).

If you don't bring a family member it is much worse to be kept in an examination room than in the corridor. People are running around on the corridor and you can always call for a nurse. (Nydén et al., 2002 s. 271).

De äldre personerna på akutmottagningar uttryckte att de inte vågade konfrontera sjuksköterskan och framföra klagomål. De ville inte uppfattas som jobbiga och krävande då

många äldre personer åker in och ut från akutmottagningarna. De är rädda att förlora sin integritet så de höll heller tyst om bristerna de upplevde. Upplevelserna av sjuksköterskans brister berättades hellre vidare till närstående i förtroende (Nydén et al., 2002; Nyström et al., 2003).

Diskussion

Metoddiskussion

En litteraturstudie med kvalitativ ansats valdes då syftet var att belysa äldre personers upplevelser vilket lämpligast återspeglades i en kvalitativ studie (Olsson et al. 2011). En empirisk studie med patienter hade krävt en högre kunskapsnivå enligt Olsson et al. (2011). Dessutom ansågs en intervjustudie med sjuksköterskor inte relevant då syftet var att belysa de äldre personernas upplevelser, ett fenomen som sjuksköterskorna inte ansågs kunna förespråka. Fördelen enligt Forsberg och Wengström (2008) med en litteraturstudie är att den består av insamlat material från tidigare forskning. Nackdelen är att materialet redan har analyserats och tolkats av andra (ibid.). En Kvantitativ litteraturstudie ansågs inte relevant till studiens syfte att belysa äldre personers upplevelser, där forskarna oftast bearbetar den insamlade information på ett neutralt och objektiva sätt med ett distanstagande till undersökningspersonerna (Olsson et al. 2011).

Databaserna som användes vid litteratursökningarna var Cinahl och Pubmed då det resulterade i en bredare sökning och gav större sannolikhet att finna relevanta artiklar. Resultatet hade säkerligen påverkats om ytterligare databaser använts. Enligt Willman et al. (2011) bör sökningarna ha gjorts i flera databaser för att få en tillfredställande omfattning av material. Databaserna Cinahl och Pubmed innehåller tidskrifter som innehåller ämnena omvårdnad och medicin och ansågs därför vara relevanta databaser att söka i. I Pubmed finns artiklar vars referenser även finns i databasen Medline (ibid.). Det ansågs vara en enklare metod att därför söka och lära sig bemästra sökmetoden direkt i Pubmed för att inte riskera att missa eventuella artiklar som svarade mot syftet. Detta då databaserna skiljer sig i uppbyggnad och har olika index, vilket kräver både förkunskaper samt planering för att kunna hantera sökningarna (Willman et al., 2011).

Vid sökningarna användes liknande söktermer i båda databaserna med sökoperatorn AND för att kunna kombinera flera termer (Bilaga 1). Förutom i PubMed användes ytterligare en sökterm; ”non-urgent” då en artikel upptäcktes i samband med en av de andra valda artiklarna under ”Recommended articles” som svarade väl mot syftet. En helsökning gjordes med söktermen ”non-urgent” och artikeln påträffades. En annan artikel upptäcktes under granskning utav en av de funna artiklarnas referenslista och enligt Willman et al., (2011) bör sökningar kompletteras med manuella sökningar i tidskrifter och i referenslistor.

Genom att använda sökoperatorn AND begränsades sökträffarna till ett hanterbart material och OR användes när sökningen behövde utökas (Willman et al., 2011). Sökoperatorn OR användes till en början dock valdes det bort då sökningarna expanderade ohanterligt. Resultatet kan mycket väl ha påverkats på grund utav detta då värdefulla artiklar kan ha missats. Datumen för sökningarna i de olika databaserna delades upp, vilket kan ha påverkat sökningarna och i sin tur resultatet.

Inklusionskriterierna för datainsamlingen valdes utifrån syftet. Språket kan ha begränsat antalet artiklar då artiklarna i inklusionskriterierna skulle vara skrivna på engelska, det finns alltså risk för att artiklar som svarat på syftet sållats bort på grund utav annat språk. Enligt Willman et al. (2011) bör språk inkluderas utefter behärskning annars finns risk för misstolkningar. En artikel från 2002 valdes då det fanns ett begränsat antal artiklar gjorda, vid ett försök att utvidga tidsperioden till 2000 återfanns inga artiklar som svarade mot syftet som var att belysa äldre personers upplevelser av sjuksköterskans omvårdnad på akutmottagningar.

En utav de svenska artiklarna följde inte fullt ut inklusionskriterierna som omfattade personer 65 år och äldre. Denna studie hade undersökt personer från 52 års ålder till 88 år, det framkom inte i studien hur många av de medverkande som var 52 år. Efter diskussion och kvalitetsgranskning ansågs artikeln vara tillräckligt pålitlig och den behölls då det enda som skulle göra att den förkastades var ålderskriterierna. Risken att resultatet skulle ha påverkats ansågs vara liten då resterande artiklar uppfyllde kriterierna. Eftersom själva åldrandet enligt Bravell (2013) är både fysiologiskt och psykologiskt individuellt samt att det saknas en bestämd ålder när åldrandet börjar, så gjordes ett undantag. En utav artiklarna hade både en kvantitativ och kvalitativ del. Endast den kvalitativa delen granskades och bedömdes svara på syftet då den innehöll 13 intervjuer med semistrukturerade samt öppna följdfrågor.

Artiklar som användes till resultatet kom från tre olika länder, fem stycken var genomförda i Sverige, en i Storbritannien och en i Australien. Sverige, Storbritannien och Australien har enligt Palier (2006) offentliga hälso- och sjukvårdssystem vilket innebär att alla medborgare har tillgång till en nästan kostnadsfri sjukvård och har ett sjukdomsskydd. Sjukvården är huvudsakligen statligt bedriven och finansieras utav skatter (ibid.). Detta ansågs fördelaktigt för resultatet då det till stor del kunde överföras till svenska förhållanden.

Till kvalitetsgranskningen användes granskningsprotokollet (Bilaga 3) och enligt Willman et al. (2011) finns ett flertal olika granskningsprotokoll. Det finns alltså risk att kvalitetsbedömningen på artiklarna kunde ha varierat ifall ett annat granskningsprotokoll använts. Efter kvalitetsgranskningen återstod sju artiklar varav sex fick bedömningen hög kvalitet och en måttlig kvalitet. Antalet artiklar ansågs vara utav sådan kvalitet att ett tillförlitligt resultat kunde återges. Enligt Olsson et al. (2011) anses det lämpligt att använda fem till sex artiklar i resultatet.

För att minimera risken för egentolkning användes en manifest innehållsanalys, vilket innebar att texten lästes ett flertal gånger på varsitt håll och de äldre personernas upplevelser markerades och togs direkt ur originaltexten. Trots att texten granskades manifest sker det ändå en mer eller mindre egen tolkning av texten enligt Graneheim och Lundman (2004). Därför ansågs det relevant att analysen även innehöll latent inslag då det till en viss del förekom en del egentolkning, huvudsakligen vid översättningen av meningsenheterna från engelska till svenska, även om lexikon användes. Det kan finnas risk för att misstolkningar har skett och på så sätt kan resultat ha påverkats.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa äldre personers upplevelse av sjuksköterskans omvårdnad på akutmottagningar. Dessa upplevelser kunde återspeglas av två kategorier, tillfredsställelse och övergivenhet. Vilka kan tolkas som att upplevelserna av besöken på akutmottagningarna kan vara både positiva erfarenheter, samt negativa erfarenheter med en känsla av att bli övergiven när väntetiderna blev allt för långa. Denna kunskap om äldre personers upplevelser höjer kraven på sjuksköterskans kompetens gällande omvårdnad av äldre individer som befinner sig på akutmottagningarna.

I resultatet framkom två olika kategorier. En positiv och en negativ del. Det valdes att ta med båda eftersom det är viktigt att uppmärksamma dessa skillnader. Under kategorin tillfredsställelse befann sig de äldre personerna oftast i triageringsfasen. Under denna fas har den äldre precis anlänt till akutmottagningen och får då träffa en sjuksköterska som tar prover, vitalparametrar för att sätta en prioritering på patienten. Samtidigt som sjuksköterskan tar sina kontroller pratar sjuksköterskan med patienten och ägnar sin fulla uppmärksamhet till dennes upplevelse av sitt tillstånd.

Under triageringsfasen upplevde den äldre personen att de fick ett gott bemötande av sjuksköterskan. Det bidrog i sig till att upplevelsen blev positiv och de kände sig omhändertagna. Dialogen mellan sjuksköterska och den enskilde individen uppskattades främst då sjuksköterskan här tog sig tid och förklarade vad som skett, och skulle ske framöver. Travelbee (1971) stärker detta genom sin omvårdnadsteori där hon bland annat påtalar vikten av en god relation mellan sjuksköterska och patient. Relationen blir grunden för en god omvårdnad. Även Cypress (2014) påtalar att en närvarande sjuksköterska som finns där och arbetar med patienten bidrar till en positiv upplevelse av vistelsen på akutmottagningen.

Under triagedelen framkom det även att de äldre upplevde väntetiden som kort, de blev snabbt omhändertagna av sjuksköterskan. Detta belyser även Göransson och Von Rosen (2009) som vars studie visar på samma upplevelser gällande den korta väntetiden till triagesjuksköterskan (ibid.). I studien framkom det även att sjuksköterskan upplevs som mycket kompetent och empatisk, vilket tillsammans med korta väntetider upplevdes som en trygghet och tillfredsställelse hos de äldre individerna. Även detta stärks av Göransson och Von Rosen (2009) som påtalar att patienter sällan efterfrågar information under triageringsfasen då patienterna redan är tillfredsställda med det bemötande de fått. Detta styrks av Socialstyrelsen (2005), det vill säga sjuksköterskan ska kommunicera med patient och närstående på ett empatiskt och lyhört sätt (ibid.). Detta framkom tydligt i studien att om sjuksköterskan var närvarande infann sig en trygghet och en känsla av att bli omhändertagen på ett tryggt sätt, denna kunskap kan utnyttjas i framtiden.

Resultatet visar även på att de äldre blir liggande onödigt länge på akutmottagningar utan tillsyn av sjuksköterskan. Andersson et al. (2011) tar upp att arbetet på akutmottagningen ska karakteriseras av ett kort och snabbt omhändertagande som samtidigt ska utföras

professionellt. Sjuksköterskorna upplever att det är väldigt svårt att skapa en god kontakt till patienten på så kort tid. Att det målet ska uppnås sätter en press på sjuksköterskan att agera snabbt och professionellt. Boltz et al. (2013) beskriver att problematiken kring att de äldre oftast får långa väntetider på akutmottagningar hänger samman med att de oftast blir lågprioriterade. Vilket innebär att de får tillbringa ännu längre tid på akutmottagningarna. Detta belyses även av Göransson och Von Rosen (2009) som talar för att den långa väntan leder till ett onödigt lidande (ibid.). I studiens resultat påtalades det ofta av de äldre personerna att det var väntetiden och bristen på uppmärksamhet som framkallade ängslan och oro, det är egentligen inte mycket som krävs av sjuksköterskan för att stilla deras oro.

Studiens resultat visar att det finns brister i sjuksköterskans bemötande efter att patienten blivit triagerad. De äldre upplever att sjuksköterskan kan te sig nonchalant och det de blir behandlade som objekt istället för levande individer med känslor. Det nämns också flertalet gånger att de äldre försöker få kontakt med sjuksköterskan genom att skämta och påkalla uppmärksamhet men det lyckas inte. Här hänvisar Travelbee (1971) till att det är sjuksköterskans ansvar att etablera en god kontakt och upprätthålla relationen med patienterna (ibid.). Sjuksköterskan ska uppmärksamma patienter som är i behov av information och tillsyn men som tydligt inte ber om det (Socialstyrelsen, 2005). Andersson et al., (2011) och Cypress (2014) hävdar att tiden inte räcker till, sjuksköterskan hinner inte ge den information som behövs, etablera en trygg kontakt med den äldre individen samt utföra basal omvårdnad på ett korrekt sätt.

Resultatet visar även på tydliga brister i hur sjuksköterskan utför sina omvårdnadsuppgifter. De äldre personerna upplever att de känner sig övergivna, de ligger obekvämt på bårar och kan inte vända sig själva. De är även hungriga och törstiga under den långa väntan, vissa ligger utan smärtlindring och filter. Allt detta leder i sin tur till att de känner sig otrygga på akutmottagningarna. Enligt Boltz et al., (2013) upplever sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningar att det saknas geriatrisk kunskap och respekt för den äldre individen. Det finns inte heller tid och personal till att möta den äldre individens behov på ett korrekt sätt. Behov som att få hjälp till toaletten, byta position på båren eller hämta ett glas vatten hinns inte med (ibid.). Blank, Tobin, Jaouen, Smittline, Tierny och Visintainer (2014) talar för att sjuksköterskan trots brister vill göra ett bra jobb och tillfredställa sina patienter, ge den information som behövs för att de ska känna sig trygga och lindra lidande. Det som behövs för att detta ska uppfyllas enligt sjuksköterskorna är mer tid till de patienter som befinner sig

på akutmottagningen. Socialstyrelsen (2005) tar upp att det är sjuksköterskan som ska uppmärksamma bristande rutiner och hålla sig uppdaterad samt föra fram en dialog så att ny kunskap kan tillämpas på arbetsplatsen. När sjuksköterskan upplever att där är brister i hur omhändertagandet sker av äldre personer ska detta lyftas fram till arbetsledning för diskussion, detta för att ett förbättringsarbete ska kunna ske.

De kategorier samt underkategorier som framkom i resultatet speglar de äldres upplevelser av sjuksköterskans omvårdnad på akutmottagningar. Det är till stor del sjuksköterskans bemötande som påverkar om upplevelsen blir positiv eller negativ. Precis som Travelbee (1971) talar om så upplever alla individer situationer på olika vis och det är därför av yttersta vikt att sjuksköterskan bemöter och lyssnar på individen. Vidare talar Travelbee (1971) om att det är individens upplevelser som styr hur pass sjuk denne är. Först efter att sjuksköterskan etablerat en god kontakt och verkligen förstått individens egna upplevelser kan sjuksköterskan ge en god och individanpassad vård. Sjuksköterskan ska uppmärksamma individens sjukdomsupplevelse och lidande (Socialstyrelsen, 2005). Resultatet visade tydligt att om sjuksköterskan engagerade sig i den äldre individen och verkligen lyssnade blev upplevelsen av vistelsen på akutmottagningarna positiv.

Slutsats

Då befolkningen bli allt äldre kommer i framtiden majoriteten av patientgruppen att bestå av en äldre generation. För att hantera detta behöver dagens sjuksköterskor ha mer geriatrisk kunskap och respekt för den äldre individen. Detta bör särskilt gälla på akutmottagningarna då det är ett av de första stegen i vårdkedjan där den äldre generationen oftast är återkommande. Problematiken kring att de äldre oftast även blir lågprioriterade innebär även längre väntetider. Väntetiderna är inte bara långa till läkarbedömning utan även till inläggning på avdelning. Detta innebär att sjuksköterskans kompetens kring geriatriska kunskaper sätts på prov då den äldre personen oftast kräver ett större omvårdnadsbehov.

Resultatet visar tydligt att den äldre generationen upplever att omvårdnad och engagemang från sjuksköterskan brister. Genom en ökad förståelse och kunskap för den äldre generationen och deras upplevelser kan sjuksköterskan lättare identifiera och uppmärksamma samt tillgodose deras behov på akutmottagningarna. Genom att visa medkänsla och empati kommer sjuksköterskan långt i sitt arbete. Mer forskning behövs i ämnet som belyser äldre personers upplevelser på akutmottagningarna då akutmottagningarna inte är anpassade att

möta den äldre individen. Detta för att öka sjuksköterskans förståelse för den äldre individen på akutmottagningarna, och dess upplevelser då den äldre individen sällan framför klagomål och deras lidande uppmärksammas inte.

Självständighet

Arbetet mellan Sanna Thomsen och Sofia Ehrenpris har fungerat bra. Båda har aktivt deltagit i alla moment av studien. Fakta till inledning och bakgrund har sökts och genomgått gemensamt. Artikelsökningarna utfördes gemensamt på BTHs bibliotek, för att sedan analyseras på varsitt håll hemma. Meningsenheterna togs sedan gemensamt ut och diskuterades för att sedan sammanställas till resultatet. Sofia bar huvudansvaret för metoddiskussionen och Sanna var ansvarig för resultatdiskussionen. Sanna har varit ansvarig för tabeller och utformning av bilagor. Sofia har tagit fram (bilaga 3) som analysmetod till kvalitetsgranskning av artiklar.

Referens

Andersson, H., Jakobsson, E., Furåker, C., & Nilsson, K. (2012). The everyday work at a swedish emergency department – The practioners` perspective. *International Emergency Nursing, 20*. 58-68.

Blank, F., Tobin, J., Jaoven, M., Smithline, E., Tierny, H., & Visintainer, P. (2014). A comparison of patient and nurse expectations regarding nurse care in the emergency department: *Journal Emergency Nursing, 40*. 317-322.

Boltz, M., Parke, B., Shuluk, B.A., Capezutie, E., & Galvin, E.J. (2013). Care of the Older Adult in the Emergency Department: Nurses Views of the Pressing Issues. *The Gerontologist, 53* (3): 441-453.

Cypress, B. (2014). The Emergency Department Experiences Of Patient, Families, And Their Nurses. *Advanced Emergency Nursing Journal, 36*. 164-176.

Eliopoulos, C. (2014). *Gerontological Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Elmkvist, C., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2011). Trapped between doing and being: First provider`s experience of "front line" work. *International Emergency Nursing, 20*. 113-119.

Eriksson, K. (1991). *Pausen en beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt* (2 uppl.). Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att systematiska litteraturstudier- värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today, 24*. (2), 105 – 12.

Göransson, K.E., & Von Rosen, A. (2010). Patient experience of the triage encounter in a swedish emergency department. *International Emergency Nursing, 18*. 36-40.

Khilgren-Larsson, A., Nilsson, M., Skovdahl, K., Palmblad, B., & Wimo, A. (2004). Older patients awaiting emergency department treatment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18. 169-176.

Norberg, A., Engström, B., & Nilsson, L (1995). *God omvårdnad - Grundvärderingar*. Bonnier: Falköping

Nydén, K., Petersson, M., & Nyström, M. (2002). Unsatisfied basic needs of older patients in emergency care environments – obstacles to an active role in decision making. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 268-274.

Nyström, M., Nydén, K., & Petersson, M. (2003). Being a non-urgent patient in an emergency care unit – a strive to maintain personal integrity. *Accident and Emergency Nursing*, 11, 22-26.

Olofsson, P., Carlström, E-D., & Bäckström-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.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Kvalitativa och kvantitativa perspektiv – Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber

Palier, B. (2006). *Hälso-och sjukvårds reformer – en internationell jämförelse. 2 uppl.* Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.

Peters, M-L. (2010). The older adult in the emergency department: Aging and atypical illnesspresentation. *International Emergency Nursing*, 36. 29-34.

Richardson, S., Casey, M., & Hider, P. (2007). Following the patient journey: Older persons 'experiences of emergency departments and discharge. *Accident and Emergency Nursing*, 15, 134-140.

SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2010). *Triage och flödesprocesser på akutmottagningen*: Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2013). *Omhändertagande av äldre som inkommer akut till sjukhus – med fokus på sköra äldre*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

SCB, Statistiska centralbyrån. (2005). *Från folkökning till folkminskning – Befolkningsutvecklingen i världen 1950 till 2050*. Stockholm: Statistiska centralbyrån.

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2011). *De mest sjuka äldre. Avgränsning av gruppen*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2013). *Väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Stenwall, E., Eriksson 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.

Svensk sjuksköterskeförening (2010). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening

Themessl-Huber, M., Hubbard, G., & Munro, P. (2007). Frail older people's experiences and use of health and social care services. *Journal of Nursing Management*, 15, 222-229.

Travelbee, J. (1971). *International Aspects of Nursing*. Philadelphia: F.A Davis Company.

Widfeldt, N (2005). *Triage-metod för bästa möjliga omhändertagande på akutmottagningen*. Hämtad från: <http://www.lakartidningen.se/Functions/OldArticleView.aspx?articleId=2082> (2014-11-19).

Willman, S., Stoltz, P., & Bathsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Wisten, A. (2010). *Greta sjuksköterskan på akuten – ett samarbete mellan geriatriken och akutmottagningen*. Norrbottens Läns Landsting.

Bilaga 1 Databassökningar

Sökningar i databasen Pubmed, English language, Aged 65+, MesH, Journal article.

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstract	Antal valda artiklar
Older Patients	114,693	2014.10.14	0	0
Awaiting	7,147	2014.10.14	0	0
Emergency department	146,757	2014.10.14	0	0
Older patients AND Awaiting AND Emergency department	7	2014.10.14	1	1
Emergency nursing	2,051	2014.10.14	0	0
Communication	36,895	2014.10.14	0	0
Experience	79,891	2014.10.14	0	0
Lived experience	722	2014.10.14	0	0
Emergency nursing AND Communication AND Experience	21	2014.10.14	4	1
Unsatisfied	199	2014.10.14	0	0
Emergency care	38,011	2014.10.14	0	0
Unsatisfied AND Older patients AND Emergency care	2	2014.10.14	1	1
Non-Urgent	140	2014.10.15	0	0
Patient	1194663	2014.10.15	0	0
Non-Urgent AND Patient AND Emergency care	53	2014.10.15	3	1
Older persons AND Experiences AND Emergency department.	24	2014.10.24	4	1

Sökningar i CINAHL – peer reviewed, English language, Journal article är markerade på alla sökningar.

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstract	Antal valda artiklar
Emergency nursing	11, 669	2014.10.9	0	0
Aged	1,115	2014.10.9	0	0
Emergency	7,222	2014.10.9	0	0
Emergency service	33,673	2014.10.9	0	0
Aged AND Emergency service	5	2014.10.9	2	1
Emergency department	21,374	2014.10.14	0	0
Experience	57,875	2014.10.14	0	0
Elderly	26,356	2014.10.14	0	0
Emergency department AND Experience AND Elderly	6	2014.10.14	3	1
Emergency nursing AND Emergency	192	2014.10.9	10	0
Aged AND Emergency	8	2014.10.9	1	1

Bilaga 2 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Kvalitet
Khilgren-Larsson, A., Nilsson, M., Skovdahl, K., Palmblad, B., & Wimo, A. (2004). Sverige	Older patients awaiting emergency department treatment.	Observations studie av kvalitativ design.	20 äldre patienter 75år eller äldre, varav 14 kvinnor och sex män observerades från den tid de kom in till att de skrevs ut. Observationerna kompletterades med fältanteckningar och intervjuer varav 16 deltagare utav de 20 intervjuades. Besökt akutmottagningen för behov av akut vård.	Hög 86 %
Nydén, K., Petersson, M., & Nyström, M. (2002). Sverige	Unsatisfied basic needs of older patients in emergency care environments – obstacles to an active role in decision making.	Studie med kvalitativ design. Baserad på livsvärlds öppna intervjufrågor med följdfrågor.	Sju äldre patienter mellan 65-88 år varav två kvinnor och fem män. Diagnostiserade med olika diagnoser samt besökt akutmottagningen ett flertal gånger dock inte på regelbunden basis.	Hög 93 %
Nyström, M., Nydén, K., & Petersson, M. (2003). Sverige	Being a non-urgent patient in an emergency care unit – a strive to maintain personal integrity.	Studie med kvalitativ design. Baserad på livsvärlds öppna intervjufrågor.	11 äldre patienter mellan 52-88 år varav sex kvinnor och fem män. Besökt akutmottagningen ett flertal gånger med icke-brådskande besvär.	Måttlig 78 %
Olofsson, P., Carlström, & Bäck-Petersson, S. (2012) Sverige	During and beyond the triage encounter: Chronically ill elderly patients' experiences throughout their emergency department attendances.	Studie med en kvalitativ design. Baserad på öppna intervjufrågor.	14 äldre patienter mellan 71-90 år. Varav nio kvinnor och fem män. Svensktalande, diagnostiserade med minst tre olika diagnoser och besökt akuten tre gånger eller mer de senaste tolv månaderna.	Hög 93 %
Richardson, S., Casey, M., & Hider, P. (2007). Australia	Following the patient journey: Older persons' experiences of emergency departments and discharge.	Kvantitativ/kvalitativ design med empirisk studie del. Baserade på semi strukturerade intervjufrågor med öppna följdfrågor.	86 äldre patienter mellan 80-102 år varav 49 kvinnor och 33 män, varav 13 intervjuades. Engelsktalande, adekvata, besökt en av de tre undersökta vårdavdelningarna.	Hög 86 %

Stenwall, E., Eriksdotter Jönhagen, M., & Fagerberg, I. (2008). Sverige	The older patient's experience of encountering professional carers and close relatives during an acute confusional state: An interview study.	Studie med kvalitativ design. Baserad på öppna intervjufrågor med följdfrågor.	Sju äldre patienter mellan 78-98 år varav fyra kvinnor och tre män. Svensktalande, vårdats på en av två geriatriska vårdavdelningar på akutsjukhus i Sverige. Haft akut förvirringstillstånd samt återfått klarhet.	Hög 93 %
Themessl-Huber, M., Hubbard, G., & Munro, P. (2007). United Kingdom	Frail older people's experiences and use of health and social care services.	Studie med kvalitativ design. Baserad på semistrukturerade intervjufrågor.	18 äldre patienter mellan 80-92 år varav 12 kvinnor och sex män. Besökt akutmottagningen minst två gånger på fem år.	Hög 86 %

Bilaga 3 Granskningsprotokoll

Mall för kvalitetsbedömning av kvalitativ metod

Beskrivningen av studien, t.ex. metodval.....

Tydlig avgränsning/problemformulering? Ja Nej Vet ej

Patientkaraktäristiska: Antal

Ålder

Man/Kvinna

Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej

Etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej

Urval

- Relevant? Ja Nej Vet ej

- Strategiskt? Ja Nej Vet ej

Metod för

- urvalsförfarande tydligt beskrivet? Ja Nej Vet ej

- datainsamling tydligt beskrivet? Ja Nej Vet ej

- analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt, begripligt? Ja Nej Vet ej

- Råder datamättnad? Ja Nej Vet ej

- Råder analysmättnad? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

- Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej

- Redovisas resultatet i förhållande

till en teoretisk referensram? Ja Nej Vet ej

Genereras teori? Ja Nej Vet ej

Huvudfynd

Vilket/ -n fenomen/upplevelse/mening

Beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Bra Medel Dåligt

Kommentar.....

Granskare sign:

Hämtad från: Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 4 Exempel på innehållsanalys

Meningsenhet	Översättning	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
<p>”If only someone could look in and ask how I am feeling”.</p> <p>(Kihlgren, Nilsson, Skovdahl, Palmblad & Wimo, 2003)</p>	<p>”Om bara någon kunde titta in och fråga hur jag mår”</p>	<p>Om någon kunde fråga hur jag mår</p>	<p>Ingen frågar</p>	<p>Känner sig bortglömd</p>	<p>Övergivenhet</p>
<p>“They worked efficiently and talked to me all the time, I thought I was in heaven.”</p> <p>(Olofsson, Carlström&Bäck-Pettersson, 2012)</p>	<p>”De arbetade effektivt och talade till mig hela tiden. Jag trodde att jag befann mig i himmelen.”</p>	<p>De arbetade effektivt och talade med mig. Jag befann mig i himmelen.</p>	<p>Omhändertagan det skänkte tillfredsställelse</p>	<p>Känner sig trygg</p>	<p>Tillfredsställelse</p>
<p>“You appreciate the nurses very much when they are kind and friendly. It isn’t nice to be taken care of by someone who really doesn’t care.”(Nydén, Pettersson& Nyström, 2002)</p>	<p>”Du uppskattar sjuksköterskorna väldigt mycket när de är trevliga och vänliga. Det är inte trevligt att bli omhändertagen av någon som inte bryr sig.”</p>	<p>Sjuksköterskorna uppskattas när de är vänliga. Det känns inte bra när de inte bryr sig.</p>	<p>Gott bemötande uppskattas.</p>	<p>Gott bemötande</p>	<p>Tillfredsställelse</p>

<p>“It is horrible to be left in a waiting room and no one bothers to come and check on you.” (Nyström, Nydén&Petersson , 2002).</p>	<p>”Det är hemskt att vara kvar i ett väntrum och ingen bryr sig om att komma och titta till dig.”</p>	<p>Hemskt att bli lämnad ensam i ett väntrum när ingen tittar till en.</p>	<p>Lämnas ensam</p>	<p>Känner sig bortglömd</p>	<p>Övergivenhet</p>
<p>“I have been in the ECU for about ten hours and it makes me a bit uneasy because I have a heart disease and under such circumstances I think ten hours is too long wait.” (Nyström, Nydén&Petersson , 2002).</p>	<p>“Jag har varit på akuten i tio timmar och det gör mig obekvämt därför att jag har en hjärtsjukdom och under sådana här omständigheter tror jag att tio timmar är för lång väntetid.”</p>	<p>Att vänta i tio timmar på akutmottagningen när man har hjärtsjukdom känns inte bra under sådana omständigheter.</p>	<p>Långa väntetider skapar otrygghet vid sjukdom</p>	<p>Känner Otrygghet</p>	<p>Övergivenhet</p>