



HÖGSKOLAN  
DALARNA

## **Examensarbete**

Grundnivå

### **Sjuksköterskans erfarenheter av omvårdnad av äldre patienter på akutmottagningar En litteraturöversikt**

---

---

**Nurse´s experiences of providing care for elderly patients in the emergency department  
A literature review**

Författare: Anna Eriksson & Tilde Flink  
Institution: Institutionen för hälsa och välfärd  
Handledare: Annika Billhult  
Examinator: Gabriela Armuand  
Ämne/huvudområde: Omvårdnad  
Kurskod: VÅ2030  
Högskolepoäng: 15 hp  
Examinationsdatum: 231103

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker Open Access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open Access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten Open Access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (öppet tillgänglig på nätet, Open Access):

Ja

Nej

# SAMMANFATTNING

## Bakgrund

Sjuksköterskans primära ansvar är omvårdnad. I takt med att den äldre befolkningen ökar i antal ställs större krav på akutmottagningar som förväntas ombesörja vården av dessa äldre människor. Detta ställer stora krav på sjuksköterskan som ska bedriva akutsjukvård och parallellt tillgodose äldre patienters omvårdnadsbehov.

## Syfte

Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnaden av äldre patienter på akutmottagningen.

## Metod

Detta examensarbete har genomförts som en strukturerad litteraturöversikt med inslag av liknande metodik som används vid systematiska översikter. Databaserna som användes var CINAHL och Pubmed. Litteraturöversikten är baserad på tio artiklar där fem är kvalitativa, två är kvantitativa och tre är mixad metod.

## Resultat

I resultatet av denna litteraturöversikt framträder två huvudkategorier; *sjuksköterskans utmaningar* och *komplexiteten av att vårda äldre patienter* som presenteras med tillhörande underkategorier.

## Slutsats

Akutmottagningar bedriver akutsjukvård där tidsbrist, resursbrist och hög arbetsbelastning är ett faktum. Sjuksköterskorna står inför stora utmaningar när äldres mest grundläggande omvårdnadsbehov måste prioriteras bort för att vårda de mest akut sjuka och skadade patienterna. De äldre patienterna beskrivs som komplexa där kognitiv nedsättning och samsjuklighet medför svårigheter för sjuksköterskorna att vårda denna patientgrupp. Dessutom är inte akutmottagningens miljö anpassad för den äldres patientens behov.

**Nyckelord:** Akutmottagning, omvårdnad, sjuksköterskans erfarenheter, äldre.

# **ABSTRACT**

## **Background**

Nurse's primary responsibility is nursing care. As the elderly population increases in number, the demands become greater on the emergency department that provide care for elderly people. This places great demands on the nurse who must provide emergency medical care and at the same time meet the nursing needs of elderly patients.

## **Aim**

The aim of this study was to describe nurses' experiences of caring for elderly patients in the emergency department.

## **Method**

This essay has been carried out as a structured literature review with elements of similar methodology used in systematic reviews. The databases that were used were CINAHL and PubMed. This literature review is based on ten articles where five are qualitative, two are quantitative and three are mixed methods.

## **Results**

The results of this literature review show three main categories: Nurse's challenges, the complexity and the environment of the emergency department which was presented with associated subcategories.

## **Conclusions**

Emergency departments provide emergency medical care where lack of time, resources and high work is a fact. Nurses are faced with great challenges when the most basic nursing needs of the elderly patients must be prioritized away to care for the most acutely ill and injured patients. The elderly patients are described as complex, where cognitive impairment and comorbidity make it difficult for the nurses to care for this patient group. In addition, the environment of the emergency department is not adapted to the needs of the elderly patients.

**Keywords:** Aged, emergency department, nurses experience, patient care.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Sjuksköterskans yrkesroll och ansvar .....	1
Den äldre patienten .....	2
Vård på akutmottagningen .....	3
Teoretisk referensram .....	4
Problemformulering .....	5
Syfte.....	5
<b>METOD</b> .....	<b>5</b>
Design .....	5
Urval och datainsamling .....	6
Kvalitetsgranskning .....	9
Dataanalys .....	10
Etiska överväganden .....	10
<b>RESULTAT</b> .....	<b>11</b>
Faktorer som påverkade sjuksköterskans omvårdnadsarbete .....	11
Kunskap och utbildning .....	11
Mentala utmaningar .....	12
Den fysiska miljön .....	13
Komplexiteten av att vårda äldre patienter .....	14
Tids - och resursfaktorer .....	14
Kognition och samsjuklighet .....	15
Anhöriga .....	16
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>17</b>
Resultatdiskussion .....	17
Metoddiskussion .....	20
Slutsats .....	22
Klinisk betydelse .....	22
Vidare forskning .....	23
<b>REFERENSER</b> .....	<b>24</b>
<b>BILAGOR</b>	

## **INLEDNING**

Sjuksköterskans primära och viktigaste uppgift är att kunna identifiera, utföra och delegera omvårdnad. Sjuksköterskeutbildningen ger professionen strategier och modeller för att utföra omvårdnad på bästa sätt till varje unik patient. För att kunna utföra och tillgodose patientens behov krävs rätt förutsättningar. På en akutmottagning där fokus ligger på att åtgärda och bota de mest akuta medicinska hälsoproblemen hamnar ibland omvårdnaden i andra hand. Äldre sköra patienter är särskilt utsatta i dessa verksamheter och deras grundläggande behov riskeras att förbises vilket kan medföra lidande och svåra konsekvenser för patienten. Då vi har egna erfarenheter av att arbeta på akutmottagningar och bevittnat hur tidsbrist, personalbrist och ett högt patientflöde leder till försummad omvårdnad kommer denna litteraturöversikt studera sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnaden av äldre patienter på akutmottagningen.

## **BAKGRUND**

### **Sjuksköterskans yrkesroll och ansvar**

Att vara sjuksköterska är inte bara en yrkestitel. Professionen innefattar också att forska, samhällsförändra och vara en professionell yrkesutövare. Sjuksköterskans främsta och centrala kunskapsområde är omvårdnad (Björkman et al., 2019). Begreppet omvårdnad utgår från en humanistisk människosyn med ett existentiellt filosofiskt synsätt.

Omvårdnad innebär att stödja en persons fysiska, psykiska, sociala och andliga behov. Sjuksköterskan ska arbeta för att främja patientens självständighet och oberoende. Även anhöriga är en del av patientens omvårdnad där delaktighet, trygghet och respekt är tre viktiga faktorer (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). En av sjuksköterskans kärnkompetenser är personcentrerad omvårdnad som dessutom är en stor del i den gerontologiska omvårdnaden (McCance & McCormack, 2015). Begreppet personcentrerad omvårdnad utgår från ett fokus på de behov varje unik patient har. Vården ska utformas efter patientens egna värderingar angående sin syn på hälsa, sjukdom och vilka behov hen har. Sjuksköterskan behöver dock rätt verktyg för att kunna bedriva personcentrerad omvårdnad och rätt förutsättningar för att lyckas (Öhlén & Friberg, 2019).

Rawson et al. (2017) belyser vikten av sjuksköterskans kunskap och utbildning. Sjuksköterskeutbildningen är begränsad på många plan även fast sjuksköterskan förväntas kunna bemöta och vårda alla olika åldrar. Blomqvist och Petersson (2019) beskriver att det är många olika professioner som arbetar i team kring patienten både i slutenvården och i primärvården, det är dock sjuksköterskans ansvar att prioritera och delegera omvårdnaden. Sjuksköterskeyrket är mycket brett menar Eriksson et al. (2017) och ansvaret och arbetsuppgifterna kan variera mellan olika verksamheter. Detta medför att sjuksköterskan måste vara flexibel till den verksamhet som bedrivs.

## **Den äldre patienten**

I denna litteraturöversikt avses begreppet ”äldre patienter” människor som är 60 år eller äldre enligt definitionen av World Health Organization (2022). Sverige har under de senaste åren haft en snabb befolkningsökning. Den folkgrupp som har ökat mest är dem som är 80 år och äldre. Detta på grund av att livslängden successivt har ökat i Sverige. År 2028 beräknas gruppen av 80 åringar och äldre ha ökat med ytterligare 50% i antal (Statistikmyndigheten, 2018). Normalt åldrande är en biologisk process där sjukdom och nedsatta fysiska funktioner är oundvikligt. Detta ställer den äldre människan inför många utmaningar. Med stigande ålder ökar dessutom individens beroende av hälso- och sjukvården som kan vara påfrestande både psykiskt och fysiskt. Hälso- och sjukvården måste därför arbeta för att lyfta och bevara individens kroppsliga funktioner, integritet och värdighet (Lundman & Norberg, 2019). Äldre behöver ofta stöttning med att tillgodose sina grundläggande behov så som hygien, vätskeintag eller förflyttning, vilket kräver stora resurser (Eriksson et al., 2017). Eriksson et al. (2017) samt Parke och Chapell (2010) konstaterar att resursbrist, tidsbrist och hög arbetsbelastning som idag är ett faktum inom vården är en stor utmaning för vårdpersonalen. Det är ofta en klyfta mellan äldres omvårdnadsbehov och vad sjukhus kan erbjuda. Dessutom återhämtar sig äldre patienter långsammare vilket medför längre tid på sjukhus. Att ombesörja god omvårdnad är av största vikt för att bevara den äldre människans mående och hälsa menar Kim et al. (2022). Äldre patienters värdighet, respekt och integritet åsidosätts många gånger inom hälso- och sjukvården (Eriksson et al., 2017; Hall & Höj, 2011; Parke & Chapell, 2010).

## Vård på akutmottagningen

Akutsjukvård innebär omhändertagande av plötslig skada eller hastigt insjuknande hos en individ. Denna typ av omhändertagande bedrivs huvudsakligen på akutmottagningar. Akutmottagningar är öppet dygnet runt där alla människor har rättighet att få vård för akuta åkommor (Almerud & Rahmqvist, 2019). Antal besök på akutmottagningar i Sverige har ökat kraftigt de senaste åren. Detta har resulterat i längre väntetider och vistelsetider för patienterna (Socialstyrelsen, 2017). Den åldersgrupp som kommer öka mest på akutmottagningar under de kommande åren är sköra äldre personer. Personer som är 80 år och äldre har den längsta vistelsetid på akutmottagningen. I genomsnitt tillbringar äldre patienter nio timmar på akutmottagningen innan utskrivning eller inskrivning till slutenvården. Median vistelsetid på akutmottagningen för patienter under 80 år är fyra timmar (Socialstyrelsen, 2022). Akutmottagningar är den verksamhet som har flest brister och utmaningar. Hälso och sjukvården står inför stora utmaningar för att kunna bemöta äldre patienters omvårdnadsbehov och samtidigt kunna bedriva akutsjukvård med hög kvalitet (Shanley et al., 2009. Eriksson et al. (2017) och Pavedahl et al. (2022) lyfter fram att det råder ett högt patientflöde och hög arbetsbelastning på många akutmottagningar som leder till tidsbrist och stress. Detta påverkar både patienterna och vårdpersonalen negativt.

Många professioner arbetar i team på akutmottagningar vilket gör att samarbete och kommunikation är av yttersta vikt för att bedriva god omvårdnad kring patienten (Zaheer et al., 2021). Den höga belastningen på akutverksamheter påverkar personalens arbetsrutiner och följsamhet efter checklistor och riktlinjer vilket kan leda till att patientsäkerheten minskar (Eriksson et al., 2017). Nydén et al. (2003) beskriver att prioriteringsordningen och omhändertagande av patienterna på akutmottagningen sker enligt triagesystem. Triagesystemet tar enbart hänsyn till patientens fysiska skada eller sjukdom men individens omvårdnadsbehov tas ej med i prioriteringen. Således kan äldre patienter med stora omvårdnadsbehov men som inte är akut skadad eller sjuk få en låg prioritering. Att patienternas fysiska sjukdomar och skador går före deras grundläggande omvårdnadsbehov påtalar även Pavedahl et al. (2022). Akutmottagningar är inte utformad för att bedriva omvårdnad av patienter under en längre period. Fysiska akuta skador ska

åtgärdas och den mest grundläggande omvårdnaden prioriteras inte (Eriksson et al., 2017; Kim et al., 2022).

## **Teoretisk referensram**

Virginia Hendersons omvårdnadsteori tar sin utgångspunkt i att människan har grundläggande behov som är nödvändiga för hälsa och tillfrisknande. Dessa behov vill människan självständigt kunna utföra. Vid ohälsa och tillfrisknande är målet för människan att återfå sin självständighet och sitt oberoende att kunna tillfredsställa sina egna behov. Hendersons teori grunder sig i att människan utformar och utvecklar sin egen individuella livsstil för att tillfredsställa sina egna behov för att nå hälsa. Sjuksköterskans roll är att utföra dessa grundläggande behov när patienten själv inte kan göra det. Målet för sjuksköterskans omvårdnad är att se till att patienten ska återfå sitt oberoende till självständighet att själv kunna utföra sina behov. Fokuset är på patienten det vill säga omvårdnaden är individorienterad men anhöriga ses också som betydelsefulla. Anhöriga kan tillgodose patientens behov och bidra till omvårdnaden. Hendersons teori har sin grund i de mänskliga behoven och att dessa är allmänmänskliga. Individen tokar och uttrycker sina behov på olika sätt utifrån sociala, kulturella och individuella faktorer. Teorin lägger stor vikt vid patientens integritet och autonomi. Detta gör att sjuksköterskan måste i sin profession kunna förstå, möta och kunna sätta sig in i de behov som de olika patienterna har. I Hendersons allmänna omvårdnad ingår fjorton komponenter varav dessa sammanfattas att sjuksköterskan ska hjälpa patienten till att andas, äta, dricka och att hjälpa patienten med toalettbesök. Det ingår även att hjälpa patienten till att vila, sova, växla god och lämplig kroppsställning samt på- och avklädning. Vidare ska sjuksköterskan hjälpa patienten till att upprätthålla normal kroppstemperatur, hjälpa patienten till att vårda och renhålla sin kropp samt att hjälpa till att undvika faror. Att hjälpa patienten till meningsfull sysselsättning och fritidsaktivitet, skapa kontakt med andra människor och utöva sin religion är åtgärder som sjuksköterskan ska stötta patienten till. Hendersons menar att sjuksköterskan ska hjälpa patienten att upptäcka, lära och tillfredsställa det som främjar hälsa (Kirkevold, 2000).

Sjuksköterskan ses som experten inom området omvårdnad med självständiga egenskaper att fatta beslut oberoende från läkaren. Henderson delar upp sjuksköterskans omvårdnad i tre faser. I den första fasen ska sjuksköterskan utforma sin omvårdnad genom att agera åt



patienten när patienten är allvarligt sjuk. När patienten sedan återhämtar sig, i andra fasen, ska sjuksköterskan hjälpa patienten till oberoende. I sista fasen ses sjuksköterskan som partner när patienten blivit oberoende där de tillsammans gör en vårdplan (Gustin & Lindwall, 2012).

## **Problemformulering**

Omvårdnad är sjuksköterskans primära uppgift och är även den profession som besitter mest kompetens inom området. Detta innebär att sjuksköterskan ska tillgodose patientens fysiska, psykiska och sociala behov och främja för patientens delaktighet och respekt. Befolkningen ökar och äldre personer är den del av befolkningen som kommer öka mest i antal. Då vi blir äldre ökar även vårdbehovet av äldre patienter vilket även kommer återspeglas på akutmottagningarna. Rapporter visar att äldre patienter har längst vistelsetid på akutmottagningen. På akutmottagningar där sjuksköterskan ska prioritera och vårda allvarligt sjuka och skadade kommer äldres omvårdnadsbehov i andra hand. Akutmottagningar är de verksamheter där det rapporteras mest brister och utmaningar för personalen. Det är viktigt att sjuksköterskan har rätt förutsättningar och verktyg för att klara denna uppgift. Sjuksköterskor på akutmottagningar står inför stora utmaningar där grundläggande omvårdnad ska utföras samtidigt som akutsjukvård av god kvalitet ska bedrivas. Det finns i nuläget ingen aktuell sammanfattning av den forskning som är publicerad kring sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnaden av äldre patienter inom akutsjukvården. Denna sammanställning åskådliggör sjuksköterskors erfarenheter inom detta område och belyser faktorer som försvårar men även kan förbättra omvårdnadsarbetet på akutmottagningar.

## **Syfte**

Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnaden av äldre patienter på akutmottagningen.

## **METOD**

### **Design**

Detta examensarbete har genomförts som en strukturerad litteraturöversikt med inslag av liknande metodik som används vid systematiska översikter. Grunden i en litteraturöversikt är att sammanställa och skapa en översikt över befintlig forskning inom ett visst

kunskapsområde. Detta genom att strukturerat studera befintlig litteratur och få en inblick i vad som studerats tidigare (Friberg, 2017).

## **Urval och datainsamling**

Syftet i denna litteraturöversikt var utformat efter strukturen i ramverket PEO. PEO är en förkortning för Population, Exposure och Outcome. Ramverket ska underlätta för att sammansätta ett strukturerat och bra syfte samt identifiera relevanta sökord (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2020). Databaserna som användes för att identifiera artiklar var Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) och National Library of Medicine (PubMed). Enligt Östlundh (2017) innehåller CINAHL och PubMed vetenskaplig litteratur med inriktning medicin och omvårdnadsvetenskap.

I första hand har ämnesord använts men har kombinerats med fritextord för att identifiera tillräckligt många relevanta artiklar. Ämnesord i CINAHL benämns som Subject headings och i Pubmed benämns ämnesord som MeSH. Sökorden var olika mellan databaserna. Detta för att ämnesord kan ha samma innebörd i databaserna men att orden skiljer sig åt. Även vilka ord som är ämnesord och fritextord skiljer mellan databaserna. I CINAHL och PubMed tillämpades fyra sökblock som kombinerades med de booleska söktermerna AND och OR, se tabell 1. Booleska söktermer används för att markera hur de olika sökorden och sökblocken ska kombineras. Detta ger goda förutsättningar för ett bra och relevant litteratururval (Östlundh, 2017).

Inklusionskriterierna var att patienterna var 60 år eller äldre och att fokuset låg på sjuksköterskans upplevelser eller erfarenheter. Artiklarna skulle även vara originalartiklar samt vara etiskt godkända eller ha ett etiskt resonemang. Inga exklusionskriterier tillämpades. Begränsningar som användes vid sökning av artiklar i CINAHL och Pubmed var peer reviewed, skrivna på engelska och vara publicerade mellan 2013–2023, se tabell 2. I CINAHL användes en funktion för att filtrera artiklarna så enbart peer reviewed granskade artiklar visades, denna funktion fanns ej att tillgå i PubMed. Denna litteraturöversikt inkluderade äldre personer över 60 år. Dock hade både CINAHL och PubMed ämnesord som sammanfattar olika åldrar. Ämnesordet ”Aged” sammanfattar

åldrarna 65 år till 79 år och ämnesordet ” Aged, 80 and over” inkluderar alla åldrar över 80 år.

**Tabell 1.** Översiktlig beskrivning av sökstrategi.

Databas	Sökblock1		Sökblock 2		Sökblock 3		Sökblock 4
CINAHL	Emergency medical service (Subject headings) OR Emergency service (Subject headings) OR Emergency room (fritext) OR Emergency department (fritext)	AND	Nursing Care (Subject headings) OR Patient care (Subject headings) OR Nursing interventions (Subject headings)	AND	Aged, 80 and over (Subject headings) OR Aged (Subject headings)	AND	Nurse Attitudes (Subject headings) OR Nurse experience (fritext) OR Nurse perspective (fritext) OR Nurse perception (fritext)
PubMed	Emergency medical service (MeSH)	AND	Nursing Care (MeSH) OR Patient care (MeSH) OR Nursing interventions (Fritext)	AND	Aged (MeSH) OR Aged, 80 and over (MeSH)	AND	Nurse Attitudes (fritext) OR Nurse experience (fritext) OR Nurse perspective (fritext) OR Nurse perception (fritext)

Begränsningar CINAHL: 2013–2023, engelska och peer reviewed.

PubMed: 2013–2023 och engelska.

Sökdatum: 1/9–2023

**Tabell 2.** Översikt av antal träffar med sökstrategins sökblock.

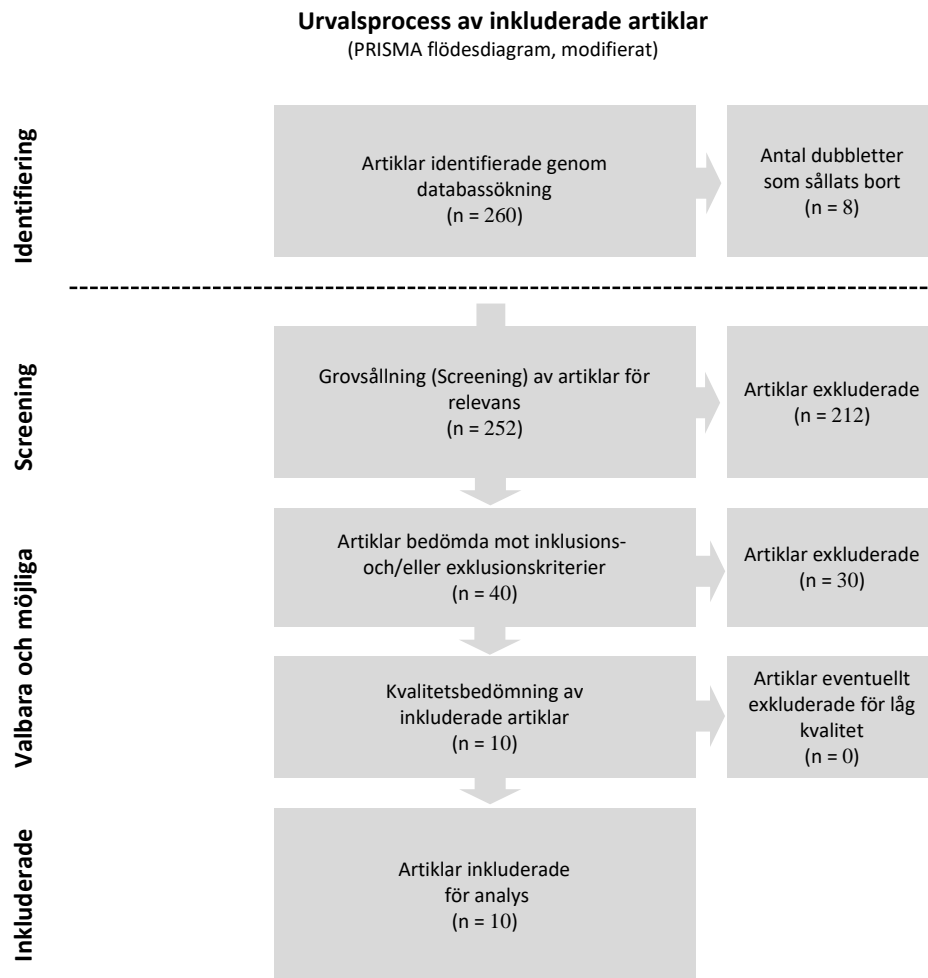
Databas	Sökblock	Sökord	Antal träffar
CINAHL	#1	Emergency service (Subject headings) OR Emergency medical service (Subject headings) OR Emergency room (fritextord) OR Emergency department (fritextord)	69 417
	#2	Nursing Care (Subject headings) OR Patient care (Subject headings) OR Nursing interventions (Subject headings)	409 256
	#3	Aged, 80 and over (Subject headings) OR Aged (Subject headings)	472 115
	#4	Nurse Attitude (Subject headings) OR Nurse experience (fritextord) OR Nurse perspectives (fritextord) OR Nurse perception (fritextord)	15 055
	#5	<b>#1 AND #2 AND #3 AND #4</b>	<b>49</b>
PubMed	#1	Emergency medical service (MeSH)	74 990
	#2	Nursing Care (MeSH) OR Patient care (MeSH) OR Nursing interventions (fritextord)	605 181
	#3	Aged, 80 and over (MeSH) OR Aged (MeSH)	1 210 263
	#4	Nurse Attitude (fritextord) OR Nurse experience (fritextord) OR Nurse perspective (fritextord) OR Nurse perception (fritextord)	62 059
	#5	<b>#1 AND #2 AND #3 AND #4</b>	<b>211</b>

Begränsningar CINAHL: 2013–2023, engelska och peer reviewed.

PubMed: 2013–2023 och engelska.

Sökdatum: 1/9–2023

Vid urvalet av artiklar sållades först dubletter bort med hjälp av referenshanteringsprogrammet Zotero (Digital Scholar, 2023). Därefter påbörjades grovsällningen där artiklarnas titlar lästes igenom för att bedöma vilka som var relevanta för att besvara arbetets syfte. Dessa artiklar bedömdes sedan mot arbetets inklusionskriterier för att slutligen kvalitetsgranska de kvarvarande artiklarna. Detta resulterade i att tio artiklar valdes ut för analys. Urvalsprocessen presenteras i figur 1.



**Figur 1.** Översikt över urvalsprocessen av inkluderade artiklar

## Kvalitetsgranskning

När artiklar valdes ut låg fokuset inte bara på studiens resultat utan också på att bedöma kvalitén av artikeln i dess helhet. Kvalitén av artiklarna fastställer vilka artiklar som ska inkluderas respektive exkluderas (Friberg, 2017). De utvalda artiklarna kvalitetsgranskades med hjälp av två olika granskningsmallar, kvalitativ metodik respektive kvantitativ metodik. De artiklar som hade en blandning av både kvantitativ och kvalitativ granskades med en kombination av båda mallarna. Granskningsmallarna är ursprungligen utformade av statens beredning för medicinsk och social utvärdering men har modifierats av Nilsson (2017a) och Nilsson (2017b). Mallarna belyser fem huvudkategorier där frågor utifrån varje kategori ska besvaras utifrån artikelns innehåll. Utifrån svaren kan en sammanlagd bedömning av artikelns kvalitet fastställas, låg, medel

eller hög kvalitet. I detta arbete har enbart artiklar med medel eller hög kvalitet inkluderats i resultatet.

## Dataanalys

Artiklarna i denna litteraturöversikt har analyserats enligt Fribergs (2017) analysmodell. Modellen är utformad i fyra steg där materialet tolkas och granskas på olika sätt. I det inledande steget lästes varje artikel flertalet gånger för att få en större förståelse för innehållet och sammanhang. Där sammanfattades artikelns viktigaste delar i en översiktstabell. Detta gav en överskådlig struktur. Vad som är relevant i artiklarna avgörs i relation med vilket syfte och problemformulering som skulle besvaras. Det andra steget var att identifiera nyckelfynd ur varje artikels resultat. I det tredje steget sammanställdes studiernas resultat för att sedan i det fjärde stegen kunna jämföras mot varandra. Där skulle likheter och skillnader mellan alla artiklarnas resultat sammanställas för att sedan grupperas till olika kategorier som presenteras i resultatdelen av arbetet.

## Etiska överväganden

Helsingforsdeklarationen grundades 1964 av World Medical Association och innehåller etiska principer och riktlinjer som ska följas vid medicinsk forskning som inkluderar människor. Dessa riktlinjer säkerställer att patientens hälsa står i fokus och patientens rättigheter bibehålls. Deklarationen belyser också att alla studier som ska genomföras ska granskas och godkända av en etisk kommitté (World Medical Association, 2023). Studier som genomförs i Sverige styrs under två lagar; *lag om etikprövning av forskning som avser människor (2003:460)* och *personuppgiftslagen (1998:204)*. Lagarna säkerställer att forskningen skyddar och respekterar människan (Kjellström, 2017).

I denna litteraturöversikt har inga studier bedrivits på människor utan enbart på redan befintlig litteratur. Etikprövningsmyndigheten (2023) beskriver dessutom att examensarbeten för högskoleutbildningar inte behöver ansöka om etiskt tillstånd för att genomföra studier. Författarna har ändå granskat studierna innan urval för att säkerställa att etiska aspekter och riktlinjer har tagits i beaktande. Därför har enbart studier med ett etiskt resonemang eller etiskt godkännande valts ut. Detta för att försäkra att forskarna i de utvalda studierna har tagit det etiska aspekterna i beaktan. Författarna har valt att studera ett problemområde som drabbar en stor andel av befolkningen där mer kunskap

och forskning behövs. Studiens ändamål är att göra gott och förbättra den befintliga vården för många människor.

Alla referenser är skrivna enligt Karolinska institutets referensguide för American Psychological Association (APA) (Karolinska institutet, 2022). Detta för att säkerställa en korrekt källhänvisning. Då båda författarnas modersmål är svenska förekommer en risk för felaktig översättning. Av den orsaken har Nationalencyklopedins (2023) ordbok tillämpats vid översättning från engelska till svenska.

## RESULTAT

Resultatet av denna litteraturoversikt är baserat på 10 vetenskapliga artiklar där fem är kvalitativa, två är kvantitativa och tre är mixad metod. Artiklarna var från Australien (n=5), USA (n=2), Turkiet (n=1), Sverige (n=1) och Kanada (n=1). Resultatet redovisas med två kategorier och tillhörande underkategorier, se tabell 3.

**Tabell 3.** Översikt av kategorier och underkategorier.

Kategori	Underkategori
Faktorer som påverkade sjuksköterskans omvårdnadsarbete	<ul style="list-style-type: none"><li>- Kunskap och utbildning</li><li>- Mentala utmaningar</li><li>- Den fysiska miljön</li></ul>
Komplexiteten av att vårda äldre patienter	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tids- och resursfaktorer</li><li>- Kognition och samsjuklighet</li><li>- Anhöriga</li></ul>

### **Faktorer som påverkade sjuksköterskans omvårdnadsarbete**

Utifrån vad som påverkade sjuksköterskans omvårdnadsarbete kunde dessa faktorer urskiljas; kunskap, utbildning, mentala utmaningar och den fysiska miljön.

#### **Kunskap och utbildning**

För att kunna ombesörja god omvårdnad av hög kvalitet till den äldre människan krävdes kunskap i äldres komplexa vårdbehov (Bulut et al., 2015). Kunskap och utbildning om den äldre människan var ett genomgående tema och upplevdes som bristfällig hos sjuksköterskorna. Många sjuksköterskor ansåg att deras bristfälliga kunskap påverkade den omvårdnad som erbjöds till de äldre negativt (Boltz et al., 2013; Deasey et al., 2016a;

Deasey et al., 2016b; Frank et al., 2022; Lennox et al., 2019; Wolf et al., 2019). Deltagarna uttryckte svårigheter i att ta hand om äldre patienter då det förekom brister i kunskap och utbildning. Detta resulterade i att sjuksköterskorna blev osäkra i sin yrkesroll (Boltz et al., 2013; Bulut et al., 2015; Deasey et al., 2016b; Wolf et al., 2019). Lennox et al. (2019) påtalade att det fanns en markant skillnad i kvalitén på den omvårdnad som erbjöds till de äldre patienterna när sjuksköterskorna med mest kompetens inte fanns på plats. Wolf et al. (2019) och Bulut et al. (2015) menade att utbildning och förståelse för den äldre människan var nyckeln för att som sjuksköterska bemöta äldre människor på bästa sätt. Frank et al. (2022) belyste också att det krävdes kunskap i hur man bevarade äldre människors autonomi, delaktighet och självbestämmande vid omvårdnad.

Det påträffades svårigheter i att utföra geriatrika bedömningar vilket resulterade i osäkerhet för både patienter och sjuksköterskor. Ofta var bristen i kunskap och erfarenhet hos sjuksköterskorna anledningen till dessa svårigheter (Boltz et al., 2013; Bulut et al., 2015). Sjuksköterskor besatt ofta kunskaper och erfarenheter kring den äldre patienten men att tidsbrist, resursbrist och stress medförde att dessa kunskaper inte utnyttjades menade Frank et al. (2022).

### **Mentala utmaningar**

Att arbeta på överfulla akutmottagningar där äldres grundläggande behov prioriterades bort medförde stor frustration hos många sjuksköterskor (Bulut et al., 2015; Frank et al., 2022; Gallagher et al., 2014; Wolf et al., 2019). Majoriteten av deltagarna kände skam och förtvivlan över att inte kunna erbjuda den mest grundläggande omvårdnaden till de äldre patienterna (Gallagher et al., 2014). Sjuksköterskorna kände oro och ångest över att äldres säkerhet inte kunde bibehållas eller prioriteras och många uttryckte en känsla av att vilja skydda sina äldre patienter (Boltz et al., 2013; Bulut et al., 2015; Frank et al., 2022; Gallagher et al., 2014; Wolf et al., 2019). Gallagher et al. (2015) och Frank et al. (2022) underströk att det krävdes mycket arbete och energi för att kunna erbjuda bra omvårdnad och göra det möjligt att tillgodose den. Taylor et al. (2015) beskrev att det fanns en orimlig mängd med arbete på akutmottagningen som inte personalen han med. Detta medförde dåligt mående hos sjuksköterskorna. Många sjuksköterskor hade svårt att inte tänka på arbetet på fritiden eftersom de upplevde dåligt samvete över att de inte kunnat ge



den omvårdnad som patienterna behövde. Bulut et al. (2015) menade att den lycka, glädje och passion sjuksköterskorna hade haft för sitt arbete hade bytts ut mot utmattning, frustration, stress och oro. Sjuksköterskorna beskrev att vissa arbetspass enbart bestod av ångest, frustration, aggression och rädsla.

Många sjuksköterskor ansåg att det borde finnas akutmottagningar för enbart äldre där personalen hade geriatriskt kompetens och kunde tillgodose deras komplexa vårdbehov. Detta menade deltagarna kunde höja kvalitén på den omvårdnad som erbjöds samt möjlighet att arbeta utifrån äldres behov och resurser (Bulut et al, 2015; Deasey et al, 2016a).

### **Den fysiska miljön**

Bristen på hjälpmedel och utrustning samt inredning och utformning på den fysiska miljön var faktorer som sjuksköterskan fann utmärkande för hur omvårdnaden bedrevs. Det gällde framför allt omvårdnaden för de äldre patienterna och som var avgörande för dessa patienters välbefinnande och behandling. Resultatet visade att de äldre patienters funktion, säkerhet och komfort inte kunde tillgodoses tillräckligt på akutmottagningarna (Boltz et al., 2013; Bulut et al., 2015). Att hålla de äldre patienterna säkra framför allt med tanke på fallrisken var något som poängterades som en viktig aspekt av sjuksköterskorna (Bulut et al., 201; Wolf et al., 2019). Utrustningen på akutmottagningarna som sänghöjden och blodtrycksmanschetter var inte anpassade eller rent av olämpliga för de äldre patienterna (Lennox et al., 2019).

Miljön på akutmottagningar kännetecknades som tidspressad. Det innebar att sjuksköterskorna behövde göra effektiva, snabba och korrekta bedömningar och utvärderingar samt ständiga omprioriteringar. De äldre patienterna karaktäriserades också som långsamma i sina rörelser, tal och tankeprocesser vilket gjorde att dessa personer inte passade in i den snabba miljön (Taylor et al, 2015). Den snabba och tidspressade miljön resulterade i svårigheter att tillgodose de komplexa behoven hos den äldre patienten (Lennox et al., 2019). De oupphörliga ljudet, rörelserna av människor och det konstanta bruset gjorde att de äldre patienterna inte var fullt medvetna om vad som hände vilket i sin tur kunde utlösa eller förvärra en patients demens, förvirring eller delirium (Boltz et al., 2013; Lennox et al., 2019).

## **Komplexiteten av att vårda äldre patienter**

Ett genomgående ämne var hur den äldre patienten beskrevs som komplex. Denna komplexitet hos äldre patienter tog sig uttryck i tid- och resursfaktorer, kognition och samsjuklighet samt sjuksköterskans relationen med anhöriga.

### **Tids - och resursfaktorer**

Den äldre patienten sågs som beroende och upplevdes annorlunda än andra patienter då de många gånger behövde hjälp och stöttning för att kunna tillgodose sina behov. För att kunna ge bra omvårdnad till denna patientgrupp krävdes ofta konstant övervakning och stöttning för att de sociala, fysiska och psykologiska behoven kunde tillfredsställas. Dessa faktorer gjorde att de äldre patienterna tog längre tid och krävde mer resurser (Bulut et al., 2015; Gallagher et al., 2015). Mer än hälften av sjuksköterskorna på akutmottagningen ansåg att äldre patienter var mer tidskrävande (Deasey et al., 2016b). Begränsningar av tid och personal gjorde att de äldres behov av förebyggande insatser samt mobilisering prioriterades ned för mer omedelbara behov. Det tog tid och resurser för att tillgodose och förklara för de äldre, ge dem social omvårdnad och förebyggande vård. Tiden gör att det blir fokus på den omedelbara vården vilket gör att de pågående behoven blir åsidosatta. Tidsbrist och prioriteringen av mer akuta åtgärder gjorde att omvårdnaden inte längre kunde tillgodoses för de äldre patienterna på akutmottagningen (Botz et al., 2013; Gallagher et al., 2014; Taylor et al., 2015). Det krävdes ständig övervakning av sjuksköterskan för att skapa säkerhet och god omvårdnad för den äldre patienten på akutmottagningen. (Bulut et al., 2015). Toalettbesök, förebyggande åtgärder för trycksår och tandhygien var några exempel på de grundläggande behoven hos de äldre patienterna som på grund av tidsbrist blev bortprioriterade på akutmottagningen. Dessa faktorer gjorde också att de äldre patienterna blev resurskrävande och tidskrävande för sjuksköterskorna (Lennox et al., 2019).

Sjuksköterskorna betonade att mer tid behövdes för att göra framgångsrika utskrivningsplaneringar och för att kunna ge kontinuitet och samordning i vården efter utskrivning (Deasey et al., 2016b; Lennox et al., 2019; Wolf, et al., 2019). På grund av det komplexa behovet hos den äldre patienten försvårades utskrivningsarbetet vilket argumenterade för mer tid till sjuksköterskan. Det påvisades också att misslyckade och

oklara utskrivningsplaneringar var orsaken till att äldre patienter kom till akutmottagningen och att de vid bättre planering kunde ha minskat återbesöken (Lennox et al., 2019; Wolf, et al., 2019). I stort sett var alla sjuksköterskor överens om att äldre patienter hade flera problem samt att de var väldigt beroende av utskrivningsprocessen (Deasey et al., 2016a). Sjuksköterskorna menade att det inte fanns tillräckligt med tid på akutmottagningarna för att kunna göra effektiva överlämningar med korrekta utskrivningsplaneringar. Detta för att i sin tur säkerställa och vidarebefordra viktig information till berörda instanser efter akutbesöket (Boltz et al., 2013).

### **Kognition och samsjuklighet**

De äldre patienterna var mera långsamma i sina rörelser, gång och tankeprocesser vilket medförde att de inte passade in i den snabba miljön på akutmottagningar. Dessa patienter hade även längre vistelsetid på akutmottagningen vilket gjorde att de akuta behoven åtgärdades men sedan tillkom den grundläggande omvårdnaden. För att kunna tillgodose detta kräv både mer tid och resurser (Taylor et a., 2015). Den långa vistelsetiden för äldre patienter resulterade i att de inte fanns tillräckligt med resurser för att uppfylla dessa patienters omvårdnadsbehov (Gallagher et al., 2015; Wolf et al., 2019). De fysiska begränsningarna och de kognitiva försämringarna som var vanligt hos de äldre patienterna gjorde att det totala förloppet blev längre. Allt ifrån bedömning och behandling till förberedande omvårdnad som hjälp med avklädning eller hjälp med urinprov (Wolf et al., 2019). Patientrelaterade faktorer som afasi, demenssjukdomar eller hörselskada beskrevs som orsaker till att äldre patienter ignorerades eftersom de upplevdes komplicerade (Boltz et al., 2015). Yrsel och risk för fall var vanligt förekommande hos den äldre patienten vilket gjorde att behovet av övervakning av sjuksköterskan blev stort. Syn, hörsel och rörelsenedsättning var också vanligt förekommande vilket tillsammans med deras kroniska sjukdomar gjorde arbetet för sjuksköterskan mer tidskrävande (Gallagher et al., 2015). Äldre patienter förstod många gånger inte vad sjuksköterskan menade eller så kunde de inte göra vad de blir rekommenderade att göra. De kunde inte heller uttrycka eller kommunicera tydligt vad de ville. Detta ledde till att sjuksköterskan tyckte det var svårt att vårda och ge råd till äldre patienter (Boltz et al., 2015; Bulut et al. 2015).

Samsjuklighet, behandling med flera läkemedel och omfattande medicinsk historia gjorde att det var svårt att vårda de äldre patienterna (Deasey et al., 2016b; Lennox et al., 2019). Faktorer som kroniska sjukdomar, polyfarmaci, kommunikationssvårigheter och svårt att

utvärdera behandling gjorde att äldre patienter upplevdes som svåra och annorlunda att ta hand om på akutmottagningen (Bulut et al., 2015). Eftersom den äldre patienten hade flera hälsoproblem med kroniska sjukdomar och att det behövdes en fullständig bedömning, behandling och ofta en sjukhusinläggning medförde att denna patientkategori sågs som resurs och tidskrävande för sjuksköterskan (Gallagher et al., 2015). Det blev komplext när patienten inte kunde redogöra för sin sjukdomshistoria, den allmänna svagheten och samsjuklighet (Boltz et al., 201; Taylor et al., 2015; Deasey et al., 2016b). Patienten kom ofta in till akutmottagningen med ett problem och senare i samband med undersökningen upptäcktes flertalet andra hälsoproblem. Det var svårt att identifiera det mest akuta problemet hos patienten eftersom det inte framkom som problem vid triageringen (Taylor et al., 2015).

### **Anhöriga**

Sjuksköterskorna rapporterade att anhöriga kunde vara en tillgång i omvårdnaden av patienten men också ett hinder. Tider på dygnet då vårdpersonalen var extra upptagna blev de äldre patienterna mer utsatta. Anhöriga fungerade många gånger som ett skyddsnät och kunde se till den äldre patientens behov samt uppmärksamma sjuksköterskan om försämringar hos patienten. Detta resulterade i en mindre belastning för sjuksköterskan och anhöriga blev i stället en resurs. Sjuksköterskorna påtalade vikten av att lyssna till anhörigas perspektiv och upplevelse av patienten vid sjukdom och försämring då de kände patienten bäst (Gallagher et al., 2014; Lennox et al., 2019). Att involvera anhöriga i beslut som rörde den äldre patientens omvårdnad var en självklarhet för majoriteten av sjuksköterskorna (Boltz et al., 2013; Deasey et al., 2016a; Deasey et al., 2016b; Lennox et al., 2019). Boltz et al. (2013) och Lennox et al. (2019) menade att anhöriga många gånger pratade för sin anhörig i stället för att patienten fick uttrycka sina egna åsikter. Sjuksköterskorna påtalade även att övrig vårdpersonal ibland pratade till de anhöriga trots att patienten fanns i samma rum.

Sjuksköterskorna upplevde att anhöriga kunde vara väldigt oförstående över vilken typ av vård en akutmottagning bedrev. Sjuksköterskorna menade att en akutmottagning inte hade kapaciteten att erbjuda samma kvalitet i sin omvårdnad som en vårdavdelning, dessutom prioriterades akut sjuka patienter. Detta medförde att anhöriga blev arga på sjuksköterskorna och kritiserade deras kompetens. Att inte uppfylla anhörigas förväntningar gav en känsla av misslyckande hos sjuksköterskan (Bulut et al., 2015;

Gallagher et al., 2014). Lennox et al. (2019) belyste att anhöriga många gånger hade orealistiska förväntningar på sin anhörigas vårdbehov vilket skapade lidande för patienten och större arbetsbelastning för sjuksköterskorna.

## **DISKUSSION**

### **Resultatdiskussion**

Gemensamma fynd som kunde urskiljas och som påverkade omvårdnadsarbete var kunskap och utbildning, mentala utmaningar och den fysiska miljön. Vidare gemensamma fynd som påverkade omvårdnaden var hur de äldre patienterna upplevdes som komplexa genom tids- och resursfaktorer, deras kognition och samsjuklighet samt sjuksköterskans relation till patientens anhöriga.

Bristen på kunskap hos sjuksköterskor om de äldre patienternas behov och omvårdnad var gemensamma fynd i resultatet. Bristen på kunskap och förståelse resulterade i att sjuksköterskor inte kunde ge den optimala omvårdnad som krävdes för det komplexa vårdbehovet som fanns hos de äldre patienterna. Willman (2013) betonade vikten av den evidensbaserade omvårdnaden, som ingår i sjuksköterskans sex kärnkompetenserna. Evidensbaserad omvårdnad handlade om att kunna kombinera vetenskaplig forskning med beprövad kunskap och erfarenheter. Denna kombination skulle sedan leda till den mest effektiva och goda omvårdnaden. Willman (2013) påtalade även forskningsresultat som visade att det fanns en direkt koppling mellan välbefinnande och överlevnad hos patienten och sjuksköterskans kompetens. Socialstyrelsen (2009) skrev om kunskapsbaserad hälso- och sjukvård i God vård. Detta förklarades genom att det behövdes kunskap om bemötande och kommunikation samt kunskap om den unika patientens önskemål och förväntningar. Resultatet visade att när sjuksköterskan inte hade kunskap om de äldre patienternas vårdbehov påverkade det omvårdnaden negativt. Sjuksköterskan blev osäker i sin yrkesroll och uttryckte att det var svårt att bemöta och ta hand om de äldre. Med bättre kunskap och insikt om de äldres självbestämmande och autonomi skulle omvårdnaden bli bättre.

Den personcentrerade omvårdnaden ingår i sjuksköterskans sex kärnkompetenser. Det innebar fokus på den enskilda patientens behov, sjukdom och syn på hälsa (Öhlén & Friber, 2019). Kirkevold (2000) beskriver att Hendersons omvårdnadsteori grundade sig i

det personorienterade synsättet vilket primärt innebar fokus på patienten och som kunde liknas till den personcentrerade omvårdnaden. Den personcentrerade omvårdnaden och Hendersons personorienterade synsätt utgår från det humanistiska synsättet där de psykiska, fysiska och sociala behoven skulle tillfredsställas hos patienten. Det humanistiska synsättet menade att sjuksköterskan var den som skulle främja patienten till självständighet och oberoende för att tillfredsställa dessa behov. Henderson betonade också detta i sin omvårdnadsteori, där sjuksköterskan skulle hjälpa och främja patienten till god hälsa genom att stötta patienten i de mänskliga behoven till dess att patienten själv klarade av det. Det var av stor vikt att sjuksköterskan var medveten om sin förmåga att kunna sätta sig in i hur patienter upplevde sina behov. Detta för att sjuksköterskan skulle förstå vilken hjälp patienten behövde. Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde en oro, frustration och dåligt samvete för att de inte kunde utföra omvårdnaden som krävdes för att tillfredsställa patienterna.

En faktor som påvisades i flertalet av artiklarna var hur miljön på akutmottagningarna påverkade sjuksköterskans omvårdnad. De äldre patienterna var långsamma i sina rörelser, tankeprocesser och tal vilket gjorde att de inte passade in i den snabba miljön på akutmottagningen. Sjuksköterskan var tvungen att ställa om från att vara snabb och effektiv i sina akuta omvårdnads bedömningar till att möta de äldre patienternas behov av att hjälpa till med deras omvårdnad som toalettbesök, trycksårsbehandling och stöttning för fallrisk. Miljön på akutmottagningar var inte utformade efter de äldre patienternas behov vilket gjorde att omvårdnad blev svår att utföra. Salonen et al. (2013) redovisade om faktorer i inomhusmiljön som påverkade människans hälsa och välbefinnande. Golvmaterial var en faktor som påverkade patienters välbefinnande. Fördelen med mattor som även hade brusreducering minskade troligtvis fallrisken eftersom de var lätta att gå på. Det fick också en känsla av säkerhet hos patienterna. Bullernivåerna var något som patienter ofta klagade på. Minskade bullernivåer gav positiva effekter som förbättrad sömn, minskad smärta, förbättrar säkerheten, sänker blodtrycket samt minskade förvirring och desorientering. Dessa faktorer medförde också positiva effekter för vårdpersonalen. Förbättrad belysning visade sig vara extra viktigt för äldre patienter eftersom det minskade antalet fallolyckor, förbättrade den sociala kontakten och påverkade aptiten och humöret positivt. Bristande kontroll på belysningen fick motsatt effekt och bidrog till ökad stress hos redan stressade patienter. Gustav och Lindvall (2012) beskrev hur

Florence Nightingale redan på slutet av 1800-talet fann att den fysiska miljön som frisk luft, rent vatten och ljus främjade hälsa och medförde snabbare återhämtning hos patienten.

Sjuksköterskor på akutmottagningarna ansåg att de äldre patienterna var tidskrävande och krävde mer resurser. Denna patientgrupp krävde konstant övervakning och stöttning för att kunna utföra sina sociala, fysiska och psykologiska behov. Tidsbrist var en faktor för att de mänskliga behoven som hjälp med toalettbesök, förebyggande åtgärder för trycksår och hjälp med munhygien åsidosattes. Det krävdes tid och resurser av sjuksköterskan för att ge de äldre patienterna social omvårdnad, mobilisering och preventiv vård. Kirkevold (2000) menade att Henderson utgår från de mänskliga behoven i omvårdnaden. Det är sjuksköterskan som är mest kompetent och ansvarig för att hjälpa patienten att tillgodose dessa tills att hen själv kan göra det. Henderson beskrev tydligt de mänskliga behoven genom att hjälpa patienten till toaletten, äta och dricka, ändra kroppsställning och ombesörja god hygien.

Äldre patienter var många gånger motoriskt nedsatta, multisjuka och hade ofta en kognitiv svikt, vilket bidrog till att deras vistelsetid på akutmottagningen blev längre. Det tog längre tid att kunna identifiera det akuta problemet vilket försvårade triagebedömningen. Bickel et al. (2018) påvisade att två av fem äldre patienter på sjukhus led av kognitiv svikt och att dessa patienter behövde särskild vård. Det framkom gemensamma fynd att de äldre patienterna framställdes som svåra att ge omvårdnad till då de krävde ständig övervakning, stöttning och hjälp av sjuksköterskan. Den långa vistelsetiden resulterade i att mycket av sjuksköterskans resurser gick till omvårdnad av dessa patienter. Det blev en omställning för dessa sjuksköterskor som primärt utför akuta och snabba åtgärder som nu var tvungna att tillgodose äldre patientens omvårdnadsbehov som kunde innebära konstant övervakning.

Viktiga faktorer för att de äldre patienterna skulle känna trygghet, respekt och delaktighet är anhörigas del i omvårdnaden. Nayeri et al. (2013) belyste hur viktigt det var att anhöriga är med i vårdandet av äldre patienter. Detta påvisades även i resultatet att anhöriga kunde ses som resurs till sjuksköterskan vilket bidrog till mindre arbetsbelastning. Anhöriga kände patienten bäst och kunde därmed signalera till

sjuksköterskan om patienten upplevdes sämre. Henderson påvisade också i sin omvårdnadsteori att anhöriga kunde bidra till omvårdnaden för att tillgodose patientens behov (Kirkevold, 2000). Svensk sjuksköterskeförening (2014) beskrev också anhörigas betydelse i de äldre patienters omvårdnad för att skapa trygghet och delaktighet. Några hinder med anhöriga framkom också i artiklarna genom att anhöriga kunde bli arga och oförstående vilket resulterade i lidande för patienten och högre arbetsbelastning för sjuksköterskan.

Då artiklarna var ifrån länder över hela världen kan nationella och kulturella skillnader förekomma i akutvårdsverksamheterna. Detta kan medföra att resultatet ej går att generalisera och implementera. Dock framträder liknande erfarenheter av sjuksköterskans vårdande av äldre på akutmottagningar i alla artiklar, vilket stärker resultatets överförbarhet och trovärdighet avsevärt.

## **Metoddiskussion**

Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av den grundläggande omvårdnaden av äldre patienter på akutmottagningen. För att kunna besvara syftet på ett relevant sätt krävdes att författarna noga hade tänkt över studiens metod och design (Henricson, 2017). Även Priebe och Landström (2017) menade att designen och metoddelen i ett arbete avspeglar arbetets kvalitet och därmed trovärdighet. Detta arbete genomfördes som en strukturerad litteraturöversikt med inslag av liknande metodik som används vid systematiska översikter. Friberg (2017) beskrev att grunden i en litteraturöversikt var att sammanställa och skapa en översikt över befintlig forskning inom ett visst kunskapsområde. Att arbetet har genomförts som en litteraturöversikt kan därav ses som en styrka då metoden var väl beskriven och strukturerad. Metoden gav oss en överblick över det aktuella forskningsläget och en tillförlitlig sammanfattning av sjuksköterskors erfarenheter av att vårda äldre människor på akutmottagningar. Vid formuleringen av syfte och sökord användes ramverket PEO. Ramverket skulle underlätta för att sammansätta ett strukturerat och bra syfte samt identifiera relevanta sökord (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2020; Karolinska institutet, 2023). Användningen av detta ramverk tydliggjorde arbetet och stärkte arbetets pålitlighet och dess överförbarhet.



Databaserna som användes var CINAHL och PubMed. Enligt Östlundh (2017) innehöll CINAHL och PubMed vetenskaplig litteratur med inriktning medicin och omvårdnadsvetenskap. Då temat på arbetet är omvårdnad valdes dessa databaser. Karlsson (2017) betonade också att CINAHL och PubMed var två av de största och viktigaste databaserna. Användningen av dessa databaser var alltså en styrka för arbetet. För att stärka arbetets kvalitet skulle ytterligare databaser kunnat användas för att möjliggöra ett bredare resultat. För att hitta relevanta och trovärdiga artiklar användes begränsningar vid sökning i databaserna. Artiklarna skulle vara peer review, skrivna på engelska samt vara publicerade mellan åren 2013–2023. Östlundh (2017) beskrev att peer review innebar att artikeln hade granskats av ämnesexperter och hade genomgått en process innan publicering, enbart artiklar som var publicerade i vetenskapliga tidskrifter visades. Att enbart använda artiklar som var högst 10 år gamla indikerar att forskningen var relativt ny och kunde implementeras i dagens verksamheter. Dock förlorades många artiklar som publicerade innan 2013 och detta kan ses som en svaghet då dessa artiklar kunde ha medfört ett annat resultat. Att enbart artiklar skrivna på engelska var inkluderade kunde ses som en styrka och en svaghet. Då vårt modersmål var svenska fanns det risk för felaktig översättning. För att reducera risken av felaktig översättning tillämpades nationalencyklopedins (2023) ordbok vid översättning från engelska till svenska.

En svaghet med litteraturöversikten var att få relevanta artiklar som besvarade syftet kunde identifieras. Fler artiklar hade kunnat ge ett bredare resultat och stärka arbetets pålitlighet och överförbarhet. Artiklarna som identifierades kvalitetsgranskades med hjälp av granskningsmallar utformade av statens beredning för medicinsk och social utvärdering men hade modifierats av Nilsson (2017a) och Nilsson (2017b). Vid granskning av artiklarna hade ett kritiskt förhållningsätt tillämpats där nästan alla artiklar höll en hög kvalitet (n=7), resterande andel artiklar höll medel kvalitet (n=3). Att majoriteten av artiklarna är av hög kvalitet gör resultatet mer trovärdigt.

Enligt Henricson och Billhult (2017) var kvalitativ metodik att föredra när syftet skulle besvara en persons erfarenheter av ett speciellt fenomen. Då syftet var att besvara sjuksköterskans erfarenheter är dem flesta artiklarna av kvalitativ metod. Att majoriteten av artiklarna var kvalitativa blev då en styrka. Kvalitativt material medförde ett mer

beskrivande resultat som kunde tillsammans med de kvantitativa artiklarna bilda en helhet i resultatet.

Vid analys av artiklarna användes Friberg (2017) analysmodell som bestod av fyra olika steg där artiklarnas resultat hade bearbetats till olika kategorier. Tolkningen av artiklarna har skett textnära och opartiskt dock fanns det alltid möjlighet till feltolkning vilket var en svaghet. Författarna har läst artiklarna först var för sig för att sedan sammanställa resultaten tillsammans där eventuella feltolkningar kunde diskuteras. Begreppen reliabilitet och validitet användes för att beskriva den vetenskapliga kvalitén. Validitet betyder giltighet till resultatet medan reliabilitet betyder tillförlitlighet till resultatet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Då litteraturoversikten hade ett systematiskt tillvägagångssätt stärktes dess validitet och reliabilitet.

## **Slutsats**

Akutmottagningar bedriver akutsjukvård där miljön speglas av snabba bedömningar med ständiga omprioriteringar med högt tempo. Äldre patienter är en växande patientkategori där deras vistelsetid är den längsta på akutmottagningarna. Akutmottagningar bedriver akutsjukvård där tidsbrist, resursbrist och hög arbetsbelastning är ett faktum.

Sjuksköterskan anpassas till denna miljö där äldres mest grundläggande omvårdnad prioriteras bort för att vårda de mest akut sjuka och skadade patienterna. De äldre patienterna blir tid- och resurskrävande med deras kognitiva nedsatthet och samsjuklighet i kombination i en miljö som inte är anpassad efter deras omvårdnadsbehov.

Komplexiteten blir ett faktum vilket gör att sjuksköterskan finner det svårt att ta hand om och utföra omvårdnad till de äldre patienterna. Ytterligare faktor som bidrar till svårigheter i omvårdnaden är sjuksköterskans kunskapsbrist inom den geriatriska vården. Även sjuksköterskans psykiska hälsa påverkas negativt av att inte kunna erbjuda den omvårdnaden de äldre patienterna är i behov av.

## **Klinisk betydelse**

I resultatet av denna litteraturstudie framställdes sjuksköterskors utmaningar av utförandet av omvårdnaden av äldre patienter på akutmottagningar. Fynden i resultatet visade att sjuksköterskan behövde mer utbildning inom den geriatriska omvårdnaden. Detta kan implementeras i såväl sjuksköterskeutbildningen som i vidare utbildning på arbetsplatsen.

Aktuell forskning ska hela tiden finnas med i utvecklingsarbetet och ligga till grund för framtida investeringar. Ytterligare fynd i denna litteraturstudie visade att miljön på akutmottagningarna inte var anpassade för den äldre patienten varken i den fysiska miljön eller hjälpmedel/utrustning. Det krävdes ständig tillsyn av sjuksköterska för utförandet av omvårdnaden av denna patientgrupp både ur säkerhetsperspektiv och utifrån patienters nedsatta kognitiva funktion. För att möta framtidens ökande antal äldre patienter på akutmottagningarna bör därför investering ske både i personalökning och miljöinvesteringar för anpassning för den geriatriska omvårdnaden.

### **Vidare forskning**

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnaden av äldre patienter på akutmottagningen. Resultatet påvisade att de äldre patienternas omvårdnadsbehov förbisesades på akutmottagningar. Detta grundade sig i kunskapsbrist hos sjuksköterskans angående den geriatriska omvårdnaden. Det är därför relevant med mer forskning kring sambandet mellan personalens kunskap om den geriatriska omvårdnaden och äldre patienters hälsa och mående. Den fysiska miljön och hjälpmedel och utrustning var också faktorer som visade sig vara avgörande för hur sjuksköterskan bedrev omvårdnaden hos de äldre patienterna för att säkerhetsställa god och säker vård. Mer forskning angående införandet av geriatriska akutmottagningar skulle därmed vara av intresse och om det är lösningen på hur vården ska bemöta denna växande, komplexa och svåra patientgrupp.

## REFERENSER

\* Artiklar som använts i resultatet

Almerud, S., & Rahmqvist, J. (2019). Akut omhändertagande. Edberg, A.K., Wijk, H (Red.), *Omvårdnadens grunder- hälsa och ohälsa* (3 uppl, s. 189-213). Studentlitteratur.

Bickel, H., Hendlmeier, I., Hessler B. J., Junge, N. M., Leonhardt-Akilles, S., Weber, J., Schänfele, M. (2018). The Prevalence of Dementia and Cognitive Impairment in Hospitals. *Dtsch Arztebl Int*, 115 (44), 733-740. [https://doi: 10.3238/arztebl.2018.0733](https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0733)

Björkman, I., Lutzén, K., & Jakobsson Ung, E. (2019). Sjuksköterskan som professionell yrkesutövare, forskare och samhällsförändrare. Ehrenberg, A., Wallin, L (Red.), *Omvårdnadens grunder, Ansvar och utveckling* (3 uppl, s. 25–43). Studentlitteratur.

Blomqvist, K., & Petersson, P. (2019). Vårdkedjans aktörer och organisering. Ehrenberg, A., Wallin, L (Red.), *Omvårdnadens grunder, Ansvar och utveckling* (3 uppl, s. 131–151). Studentlitteratur.

\*Boltz, M., Parke, B., Shuluk, J., Capezuti, 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. <https://doi.org/www.bibproxy.du.se/10.1093/geront/gnt004>

\*Bulut, H., Yazici, G., Demircan, A., Keles, A., & Guler Demir, S. (2015). Determining emergency physicians' and nurses' views concerning older patients: a mixed-method study. *International emergency nursing*, 23(2), 179-184. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.08.002>

\*Deasey, D., Kable, A., Jeong, S. (2016a). Emergency nurses' attitudes towards older people in the emergency department: a cross-sectional study. *Contemporary Nurse*, 52(2-3), 369-380. <https://dx.doi.org/10.1080/10376178.2016.1224122>

\*Deasey, D., Kable, A., & Jeong, S. (2016b). Results of a national survey of Australian nurses practice caring for older people in an emergency department. *Journal of clinical nursing*, 25(19-20), 3049-3057. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/jocn.13365>

Digital Scholar. (2023). *Zotero*. (Version 6.0.26) [Dator program].  
<https://digitalscholar.org>

Eriksson, J., Gellerstedt, L., Hillerås, P., & Craftman, Å. (2017). Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments. *Journal of clinical nursing, JCN*, 27(5-6), 1061-1067. [Doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/jocn.14143](https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/jocn.14143)

Etikprövningsmyndigheten. (2 mars 2023). *Vad innebär det så kallade studentundantaget?* [www.etikprovningmyndigheten.se/faq/vad-innebar-det-sa-kallade-studentundantaget/](http://www.etikprovningmyndigheten.se/faq/vad-innebar-det-sa-kallade-studentundantaget/)

\*Frank, C., Holmberg, M., Ekestubbe Jernby, E., Sevandersson Hansen., & Bremer, A. (2022). Older patients' autonomy when cared for at emergency departments. *Nursing Ethics*, 29(5), 1266-1279. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1177/09697330221105637>

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. Friberg, F (Red.), *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl, s. 141–152). Studentlitteratur.

\*Gallagher, R., Fry, M., Chenoweth, L., Gallagher, P., & Stein-Parbury, J. (2014). Emergency department nurses' perceptions and experiences of providing care for older people. *Nursing and health sciences*, 16(4), 449-453. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/nhs.12137>

\*Gallagher, R., Gallagher, P., Roche, M., Fry, M., Chenoweth, L. & Stein-Parbury, J. (2015). Nurses' perspectives of the impact of the older person on nursing resources in the emergency department and their profile: A mixed methods study. *International emergency nursing*, 23(4), 312-316. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.03.006>

Gustin Wiklund, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. (s.111–136). Natur & Kultur.

Hall, E., & Hög, B. (2011). Re-establishing dignity: nurses' experiences of caring for older hospital patients. *Scandinavian journal of caring sciences*, 26(2) 287-294. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/j.1471-6712.2011.00931.x>

Henricson, M. (2017). Diskussion. Henricson, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från- idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl, s. 411–420). Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod. Henricson, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från- idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl, s. 111–119). Studentlitteratur.

Karlsson, E.K. (2017). Informationssökning. Henricson, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl, s. 81–97). Studentlitteratur.

Karolinska institutet. (25 november 2022). *Referensguide för APA 7*. Karolinska institutet- Universitetsbibliotek. [www.kib.ki.se/skriva-referera/skriva-referenser-apa-vancouver/referensguider/referensguide-apa-7](http://www.kib.ki.se/skriva-referera/skriva-referenser-apa-vancouver/referensguider/referensguide-apa-7)

Karolinska institutet. (4 april 2023). *Systematisk litteraturöversikt som examensarbete*. Karolinska institutet- Universitetsbibliotek. <https://www.kib.ki.se/sokavardera/systematiska-oversikter/systematisk-litteraturoversikt-som-examensarbete>

Kim, J.M., Kim, N. G., & Lee, E.N. (2022). Emergency Room Nurses' Experiences in Person-Centred Care. *Nursing reports*, 12(3), 472–481. <https://doi.org/10.3390/nursrep12030045>

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering*. (2 uppl, s. 115–129). Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. Henricson, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl, s. 57–80). Studentlitteratur.

\*Lennox, A., Braaf, S., Smit, D.V., Cameron, P., & A Lowthian, J. (2019). Caring for older patients in the emergency department: Health professionals' perspective from Australia – The safe elderly emergency discharge project. *Emergency medicine Australasia*, 31, 83-89. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/1742-6723.13108>

Lundman, B., & Norberg, A. (2019). Åldrande och att vara äldre. Friberg, F., Öhlén, J (Red.), *Omvårdnadens grunder, perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl, s. 205–226). Studentlitteratur

McCance, T., & McCormack, B. (2015). Personcentrerad omvårdnad. Leksell, J., Lepp, M (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s.81–110). Liber.

Mårtensson, J., & Fridlund, B (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbetet. Henricson, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl, s. 421–438). Studentlitteratur.

Nationalencyklopedin. (2023). *Ordböcker*. [www.ne.se/ordbocker/](http://www.ne.se/ordbocker/)

Nayeri, D. N., Gholizadeh, L., Mahammedi, E., Yazdi, K. (2013). Family Involvement in the Care of Hospitalized Elderly Patients. *Journal of Applied Gerontology*, 34(6), 779–796. <https://doi: 10.1177/0733464813483211>

Nilsson, U. (2017a). *Granskningsmall för kvantitativa studier utan kontrollgrupp*. Institution för hälsovetenskaper, Örebro universitet.

Nilsson, U. (2017b). *Granskningsmall för kvalitativa studier*. Institution för hälsovetenskaper, Örebro universitet.

Nydén, K., Petersson, M., & Nyström, M. (2003). Unsatisfied basic needs of older patients in emergency care environments – obstacles to an active role in decision making.

*Journal of clinical nursing*, 12(2), 268-274. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1046/j.1365-2702.2003.00737.x>

Pavedahl, V., Muntlin, Å., Summer Meranius, M., Von Thiele Schwarz, U., & K. Holmström, I. (2022). Prioritizing and meeting life-threateningly ill patients' fundamental care needs in the emergency room—An interview study with registered nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 78(7), 2165-2174. <https://doiorg.www.bibproxy.du.se/10.1111/jan.15172>

Parke, B., & Chapell, L. L. (2010) Transactions between older people and the hospital environment: A social ecological analysis. *Journal of aging studies*, 24(2), 115-124. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2008.09.003>

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. Henricson, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från- idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl, s. 25–42). Studentlitteratur.

Rawson, H., Bennett, P.N., Ockerby, C., Hutchinson, A.M., & Considine, J. (2017). Emergency nurse´s knowledge and self-rated practice skills when caring for older patients in the emergency department. *Australasian emergency nursing journal*, 20(4), 174-180. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2017.08.001>

Salonen, H., Lahtinem, M., Lappalainen, S., Nevala, N., Knibbs D. L., Morawska, L., Reijula, K. (2013). Physical characteristics of the indoor environment that affect health and wellbeing in healthcare facilities: a review. *Intelligent Buildings International*, 5(1), 3-25. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1080/17508975.2013.764838>

Shanley, C., Sutherland, S., Geront, C., Tumeth, R., Stott, K., & Whitmore, E. (2009). Caring for the Older Person in the Emergency Department: The ASET Program and the Role of the ASET Clinical Nurse Consultant in South Western Sydney, Australia. *Journal of emergency nursing*, 35(2), 129-133. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2008.05.005>



Socialstyrelsen. (11 november 2009). *Nationella indikatorer för god vård.*

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2009-11-5>

Socialstyrelsen. (16 februari 2017). *Väntetider och patientflöden på akutmottagningar.*

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-2-16.pdf>

Socialstyrelsen. (18 oktober 2022). *Statistik om akutmottagningar, väntetider och besök*

*2021.* [www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2022-10-8141.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2022-10-8141.pdf)

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (15 oktober 2020). *SBU:s*

*metodbok.* <https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/?pub=48286&lang=sv>

Statistikmyndigheten. (26 april 2018). *Störst folkökning att vänta bland de äldsta.*

<https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningsframskrivningar/befolkningsframskrivningar/pong/statistiknyhet/sveriges-framtida-befolkning-20182070/>

Svensk sjuksköterskeförening. (April 2014). *Omvårdnad och god vård.*

[www.swenurse.se/download/18.5c16b8c4176843245032c40c/1609769547454/Omvardnad%20och%20god%20vard.pdf](http://www.swenurse.se/download/18.5c16b8c4176843245032c40c/1609769547454/Omvardnad%20och%20god%20vard.pdf)

\*Taylor, B.J., Rush, K.L., & Robinson, C.A. (2015). Nurses' experiences of caring for the older adult in the emergency department: A focused ethnography. *International emergency nursing*, 23(2), 185-189. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.11.003>

Willman, A. (2013). Kärnkompetensen evidensbaserad omvårdnad. Leksell, J., Lepp, M (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser.* (s. 193-216). Liber.

\*Wolf, A.L., Delao, M.A., Malsch, J.A., Moon, D. M., Perry, A., & Evanovich Zavotsky, K. (2019). Emergency Nurses' Perception of Geriatric Readiness in the ED Setting: A

Mixed-Methods Study. *Journal of emergency nursing*, 45(4), 374-385.  
<https://doi.org/10.1016/j.jen.2019.02.004>

World health organization. (1 oktober 2022). *Ageing and health*.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

World Medical Association. (2023). *WMA declaration of Helsinki- ethical principles for medical research involving human subjects*. <http://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Zaheer, S., Ginsburg, L., Wong, H.J., Thomson, K., Bain, L., & Wulffhart, Z. (2021). Acute care nurses' perceptions of leadership, teamwork, turnover intention and patient safety – a mixed methods study. *BMC nursing*, 20(134). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00652-w>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. Friberg, F (Red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl, s. 59–82). Studentlitteratur.

Öhlén, J., & Friber, F. (2019). Person. Friberg, F., Öhlén, J (Red.), *Omvårdnadens grunder, perspektiv och förhållningsätt* (3 uppl, s. 311–336). Studentlitteratur

## BILAGA A

### Matris över inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Boltz, M., Parke, B., Shuluk, J., Capezuti, E. & Galvin, E, J.  2013  USA	Care of the Older Adult in the Emergency Department: Nurses Views of the Pressing Issues	The purpose of the study was to describe nurses' views of the issues to be addressed to improve care of the older adults in the emergency department	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Sjuksköterskor <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär <u>Dataanalys:</u> Iterativt analys med chi-square test och t-test.	n=527	Resultatet visade 5 teman: <i>1. Respekt för äldre vuxna och vårdgivare.</i> <i>2. Korrekta och bästa procedurer och behandlingar.</i> <i>3. Tid och personal för att göra saker rätt.</i> <i>4. Övergångar.</i> <i>5. En säker och gynnsam miljö.</i>	Medel
Bulut, H., Yazici, G., Demircan, A., Keles, A. & Guler Demir, S.  2015  Turkiet	Determining emergency physicians' and nurses' views concerning older patients: a mixed- method study.	This study aimed to determine the views of emergency service staff concerning ageing and older patients who present to emergency services with acute or chronic complaints.	<u>Design:</u> Mixad metod <u>Urval:</u> Läkare och sjuksköterskor på en akutmottagning i Ankara, Turkiet. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär och semistrukturerade intervjuer med ljudinspelning. <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys	n= Frågeformulär=36 Intervjuer=18	Resultatet visade 4 teman. <i>1. Förstå äldre patienters situation</i> <i>2. Bra omvårdnad och medicinsk behandling</i> <i>3. Påverkar god omvårdnad och medicinsk behandling</i> <i>4. Upplevda känslor</i>	Medel

## Matris över inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Deasey, D., Kable, A. & Jeong, S.  2016  Australien	Emergency nurses attitudes towards older people in the emergency department: a cross-sectional study	The aim of this paper is to report the results of an Australian national survey of emergency nurses' attitudes towards older people in the ED, and to determine differences in attitudes between geographic areas.	<u>Design:</u> kvantitativ <u>Urval:</u> Sjuksköterskor som var medlemmar i College of Emergency Nursing Australasia. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär <u>Dataanalys:</u> Beskrivande analys med chi-square test	n=371	Resultatet påvisade att sjuksköterskor har en positiv attityd mot äldre patienter på akutmottagningen. Det presenteras dock att äldre kräver mer resurser och tid vid utskrivning och omvårdnad. Sjuksköterskorna upplever att många äldre vårdas på akutmottagningen mot deras vilja utan vill vårdas i hemmet. Deltagarna anser att många äldre är kapabla att ta egna beslut som rör deras vård dock blir anhöriga ofta inblandade.	Hög
Deasey, D., Kable, A. & Jeong, S.  2016  Australien	Results of a national survey of Australian nurses practice caring for older people in an emergency department.	To report Australian nurses' practices caring for older people in the emergency department.	<u>Design:</u> kvantitativ <u>Urval:</u> Sjuksköterskor som var medlemmar i College of Emergency Nursing Australasia. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär <u>Dataanalys:</u> Beskrivande analys med chi-square test	n= 371	Resultatet påvisar att det finns skillnader mellan hur sjuksköterskor vårdar äldre patienter jämförelse med yngre patienter. Majoriteten av deltagarna såg dock inte den äldre patienter som ett problem, utan att det krävs rätt verktyg för att ge omvårdnad av hög kvalitet. Att tillämpa personcentrerad vård vid möte med sköra äldre patienter kommer minska vistelsetiden och underlätta vårdbesöket.	Hög

## Matris över inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Frank, C., Holmberg, M., Ekestubbe Jernby, E., Sevandersson Hansen. & Bremer, A.  2022  Sverige	Older patients' autonomy when cared for at emergency departments	To describe nurses' experiences of dealing with older patients' autonomy when cared for in emergency departments	<u>Design:</u> kvalitativ <u>Urval:</u> Sjuksköterskor med minst ett års erfarenhet av akutsjukvård på två olika akutmottagningar i Sverige <u>Datainsamling:</u> Intervjuer med ljudinspelning <u>Dataanalys:</u> Deskriptiv analys	n=13	Resultatet visade att det finns bristande organisatoriska strategier samt påfrestande arbetsförhållanden på akutmottagningar. Detta leder till att sjuksköterskor har ett omotiverad paternalistiskt synsätt på vården. Det behövs därför strategier för att kunna förbättra patientens autonomi.	Hög
Gallagher, R., Fry, M., Chenoweth, L., Gallagher, P. & Stein-Parbury, J.  2014  Australien	Emergency department nurses' perceptions and experiences of providing care for older people	Emergency department nurses' perceptions and experiences of providing care for older people were investigated in this study.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Sjuksköterskor på en akutmottagning i Sydney, Australien. <u>Datainsamling:</u> semistrukturerade intervjuer med ljudinspelning <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys.	n=27	Resultatet visade 2 teman. <i>1.Förväntningar av säkerhet och omvårdnad av hög kvalitet.</i> Sjuksköterskor upplevde frustration över att den grundläggande omvårdnaden som äldre patienter var i behov av fick förbises på grund av tidsbrist och akutvårdsprioriteringar. <i>2.Familj eller vårdgivare som ett potentiellt skydds nät.</i> Vid tidsbrist och få resurser är sköra äldre särskilt utsatta på akutmottagningen. Anhöriga eller vårdgivare till patienten kunde då bli sjuksköterskans hjälpande hand och dessutom blir ett skydds nät för patienten.	Hög

## Matris över inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Gallagher, R., Gallagher, P., Roche, M., Fry, M., Chenoweth, L. & Stein-Parbury, J.  2015  Australien	Nurses' perspectives of the impact of the older person on nursing resources in the emergency department and their profile: A mixed methods study	To determine whom, of older people, emergency nurses perceive as using the most nursing resources and to profile this subgroup from the ED dataset, including illustrative cases.	<u>Design</u> : Mixad metod <u>Urval</u> : Sjuksköterskor, journaler och data från en akutmottagning i Sydney, Australien <u>Datainsamling</u> : semistrukturerade intervjuer med ljudinspelning, dataset från samma år och patientjournaler. <u>Dataanalys</u> : Tematisk analys	n= Intervjuer = 27 Patientdataset= 43464 Patient journaler= 13	Resultatet visade att dem som använder mest resurser på akutmottagningen är återkommande äldre patienter. Denna patientgrupp var ofta multisjuka och kognitivt nedsatta och krävde ständig observation på flera sätt. Dessutom hade sköra äldre patienter längst väntetid på akutmottagningarna. Sjukhusmiljön kunde många gånger försämra patienternas tillstånd eller medföra vårdrelaterade infektioner.	Hög
Lennox, A., Braaf, S., Smit, D.V., Cameron, P. & A Lowthian, J.  2019  Australien	Caring for older patients in the emergency department: Health professionals' perspective from Australia – The safe elderly emergency discharge project	To explore health professionals' perspectives about caring for community-dwelling older patients in the ED.	<u>Design</u> : Kvalitativ <u>Urval</u> : Sjuksköterskor och omvårdnadspersonal på en akutmottagning i Melbourne. <u>Datainsamling</u> : Semistrukturerade intervjuer med ljudinspelning <u>Dataanalys</u> : Tematisk analys.	n=61	Akutmottagningar saknar resurser och framför allt tid för att ge vård av hög kvalitet till äldre patienter. Anhöriga kunde många gånger vara en tillgång för sjuksköterskorna men kunde också medföra att den äldre människan fick stå tillbaka med sina egna åsikter och tankar. Akutmottagningens miljö kunde även försämra den äldre människans sjukdomstillstånd, demenssjukdom eller skapa en ökad förvirring. Och osäkerhet. Dessutom saknar många sjuksköterskor utbildning i geriatrisk vård vilket medförde en säkerhetsrisk för dessa patienter.	Medel

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Taylor, B.J., Rush, K.L. & Robinson, C.A.  2015  Kanada	Nurses' experiences of caring for the older adult in the emergency department: A focused ethnography	The purpose of this study was to explore ED nurses' experiences of caring for the older adult.	<u>Design:</u> kvalitativ <u>Urval:</u> Sjuksköterskor med minst 3 års erfarenhet av akutsjukvård på en akutmottagning i Kanada <u>Datainsamling:</u> semistrukturerade intervjuer och observationer. <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys	n=7	Resultatet visar att akutmottagningar inte är en passande miljö för äldre patienter. Bedömningarna på akutmottagningarna ska vara effektiva, exakta och snabba. Äldre vuxna är långsammare i en miljö med snabba åtgärder vilket gör att det blir svårigheter att ta hand om de äldre eftersom de sällan passar in i denna miljö. Sjuksköterskan får ställa om från sina snabba åtgärder till att sakta ner och bemöta de äldres behov som går från akuta till mer grundläggande behov.	Hög
Wolf, A.L., Delao, M.A., Malsch, J.A., Moon, D. M., Perry, A. & Evanovich Zavotsky, K.  2019  USA	Emergency nurse's perceptions of geriatric readiness in the ED setting: A mix-methods study	The purpose of this study was to explore emergency nurses' perceptions of their ability to care for geriatric patients in the emergency department, including identification of facilitators and barriers to safe care.	<u>Design:</u> Mixad metod <u>Urval:</u> Sjuksköterskor <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär och semistrukturerade intervjuer med ljudinspelning <u>Dataanalys:</u> Beskrivande analys samt tematisk analys	n= Frågeformulär=1610 Intervjuer=23	Resultat visade på ett övergripande problemet att kunna hålla patienter säkra både i samhället och på akutmottagningar. Det påvisas redan svårigheter i triagen genom att urskilja den äldres verkliga diagnos och etiologier. Genom den höga arbetsbelastningen på akutmottagningar är det svårt med patientsäkerheten och där fokuseras det mest på fallrisken. Utskrivningsplanering är också ett resultat som visar att mer tid till detta behövs. Dels för att förhindra upprepade på besök på akutmottagningen, dels för att kunna hinna säkra upp hemgången med hur de dagliga aktiviteterna ser ut.	Hög