

# ÄLDRE MULTISJUKA PATIENTER PÅ AKUTEN

Ur äldre patienters perspektiv

**RANIA AL-MHANA**

**MUTHANA SHAGHI**

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Antalet äldre patienter som söker vård till akutmottagningen har ökat med åren. De flesta sökande av dessa äldre patienter är multisjuka, vilket innebär att de äldre patienterna har minst två sjukdomar. Sjuksköterskor upplever stress och frustration i sitt arbete på akutmottagningen på grund av tidsbrist och brist i kompetenser samt erfarenhet.

**Syfte:** Att beskriva äldre multisjuka patienters upplevelser av att bli vårdade på akutmottagningen.

**Metod:** En systematisk litteraturstudie med beskrivande syntes baserad på 10 kvalitativa vetenskapliga artiklar.

**Resultat:** Resultatdelen presenteras utifrån två teman med sina respektive subteman. Första temat är ”Positiva upplevelser”, som inkluderar två subteman ”Att uppleva tillfredsställelse och bli sedd och respekterad” och ”Att uppleva trygghet och tillit”. Andra tema är ”Negativa upplevelser” som inkluderar två subteman ”Att uppleva sig övergiven” och ”Att uppleva brist på trygghet och tillit”.

**Slutsats:** Äldre multisjuka patienter har en stark önskan om att uppleva trygghet och sjuksköterskans närvaro. Att sjukvårdspersonalen är professionella och säkra i sin yrkesroll leder till att äldre patienter känner sig trygga, sedda och respekterade. När sjukvårdspersonalen inte har tillräckliga kunskaper och erfarenheter om de äldre patienternas hälsotillstånd leder det till att de äldre patienterna upplevde sig övergivna, otrygga samt en minskad tillit till sjukvårdspersonalen.

**Nyckelord:** akutmottagningen, multisjuklighet, upplevelser, väntetider, äldre patienter.

## ABSTRACT

**Background:** The number of older patients who require and seek the emergency department is increasing every year. Most of them have multiple diseases, which means that the older patients have at least two diseases. The nurses encounter a lot of stress and frustration while working at the emergency department because there is always shortage of time but also because they might have a lack in their knowledge, certain competence skills or experience.

**Aim:** To describe the experiences of older patients with multiple diseases to be cared at the emergency department.

**Method:** A systematic literature study with descriptive synthesis based on 10 qualitative scientific articles.

**Results:** The result is presented based on two themes with two subthemes, respectively. The first theme is "Positive Experiences", which includes two subthemes "Experiencing satisfaction, being seen and respected" and "Experiencing security and trust". The second theme is "Negative Experiences", which includes two subthemes "Experiencing abandonment" and "Experiencing lack of security and trust".

**Conclusion:** Older patients with multiple diseases have a strong desire for staff presence and safety. The fact that healthcare personnel are professional and safe in their occupational role leads to older patients feeling safe, seen and respected. When healthcare personnel do not have sufficient knowledge and experience about the older patients' health condition, older patients experience abandonment, insecurity and reduced confidence in healthcare personnel.

**Keywords:** emergency department, experiences, multiple diseases, older patients, waiting time.

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING.....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND .....</b>	<b>1</b>
<b>2.1</b>	<b>Centrala begrepp.....</b>	<b>1</b>
2.1.1	<i>Akutmottagning.....</i>	<i>1</i>
2.1.2	<i>De äldre patienterna .....</i>	<i>2</i>
2.1.3	<i>Multisjuklighet.....</i>	<i>2</i>
2.1.4	<i>Triage .....</i>	<i>3</i>
<b>2.2</b>	<b>Tidigare forskning.....</b>	<b>4</b>
2.2.1	<i>Närståendes perspektiv och behov.....</i>	<i>4</i>
2.2.2	<i>Sjuksköterskornas upplevelser av omvårdnaden av äldre multisjuka på akutmottagningen .....</i>	<i>5</i>
<b>2.3</b>	<b>Styrdokument och lagar .....</b>	<b>6</b>
<b>2.4</b>	<b>Vårdvetenskapligt perspektiv.....</b>	<b>7</b>
2.4.1	<i>Lidande.....</i>	<i>7</i>
2.4.2	<i>Vårdlidande .....</i>	<i>7</i>
2.4.3	<i>Sjukdomslidande .....</i>	<i>8</i>
2.4.4	<i>Vårdrelationen .....</i>	<i>8</i>
<b>2.5</b>	<b>Problemformulering .....</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>SYFTE.....</b>	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>METOD .....</b>	<b>9</b>
4.1	<b>Urval och datainsamling .....</b>	<b>10</b>
4.2	<b>Genomförande och dataanalys .....</b>	<b>11</b>
4.3	<b>Etiska överväganden.....</b>	<b>12</b>
<b>5</b>	<b>RESULTAT .....</b>	<b>12</b>
<b>5.1</b>	<b>Positiva upplevelser.....</b>	<b>12</b>
5.1.1	<i>Att uppleva tillfredsställelse och bli sedd och respekterad.....</i>	<i>13</i>
5.1.2	<i>Att uppleva trygghet och tillit .....</i>	<i>14</i>
<b>5.2</b>	<b>Negativa upplevelser.....</b>	<b>15</b>

5.2.1	<i>Att uppleva sig övergiven</i> .....	15
5.2.2	<i>Att uppleva brist på trygghet och tillit</i> .....	16
<b>6</b>	<b>DISKUSSION</b> .....	<b>17</b>
6.1	<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>17</b>
6.2	<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>19</b>
6.3	<b>Etikdiskussion</b> .....	<b>21</b>
<b>7</b>	<b>SLUTSATSER</b> .....	<b>22</b>
<b>8</b>	<b>FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING</b> .....	<b>22</b>
	<b>REFERENSLISTA</b> .....	<b>23</b>

**BILAGA A- SÖKMATRIS**

**BILAGA B- KVALITETSGRANSKNING**

**BILAGA C- ARTIKELMATRIS**



# 1 INLEDNING

Andelen äldre patienter som är 65 år eller äldre beräknas stiga till cirka 25 % av Sveriges totala befolkning år 2030. I och med den kommande ökningen, ökar även antalet av äldre patienter som är multisjuka (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2010). De äldre patienterna utgör 40 % av patienterna som besöker akutmottagningen och de äldre som är multisjuka utgör en stor andel av äldre patienter som besöker akutmottagningen. I detta examensarbete undersöks de äldre multisjukas upplevelser i samband med att de uppsöker akutmottagning för vård. Intresseområdet till det valda ämnet är hämtat från akutvårdsverksamheten. Intresset för det valda området väcktes under en tidigare verksamhetsförlagda utbildning på Mälarsjukhuset akutmottagningen i Eskilstuna, fick möjligheten att träffa äldre multisjuka patienter. Biologiska och psykologiska funktioner hos äldre multisjuka patienter försämras naturligt på grund av åldrandet och sjukdomar, vilket leder till olika stort behov i deras omvårdnad. Ökad kunskap om äldre multisjuka patienter och hur de upplever vården på akutmottagningen kan i sin tur leda till att sjuksköterskor och andra sjukvårdspersonal kan erbjuda bättre samt mer professionellt vårdande.

## 2 BAKGRUND

Först presenteras de centrala begreppen som används i examensarbetet. Det följs av en beskrivning av tidigare vårdvetenskaplig forskning om närstående perspektiv och behov samt sjuksköterskornas upplevelse av omvårdnaden. Därefter benämns även aktuella styrdokument och lagar, sedan redovisas det även ett vårdvetenskapligt perspektiv. Bakgrunden avslutas med en problemformulering.

### 2.1 Centrala begrepp

Nedan beskrivs de centrala begrepp som används i examensarbetet. Dessa är akutmottagningen, de äldre patienterna, multisjuklighet och triage.

#### 2.1.1 Akutmottagning

Akutmottagningen är en öppenvårdsavdelning där det genomförs olika undersökningar och behandlingar av akuta tillstånd (Socialstyrelsen, 2011). Akutmottagningen tar både emot de mest akuta patienterna via ambulans och patienter som söker sig dit självmant, eller att patienterna hänvisades dit från sjukvårdsrådgivning. Akutmottagningen är uppdelad i olika

sektioner vilka är kirurgi, medicin och ortopedi. Flera yrkeskategorier jobbar på akutmottagningen såsom sjuksköterskor, undersköterskor, läkare och sekreterare. Det som utmärker sig för en akutmottagning är den stora tillströmningen av patienter, vilket kan resultera långa väntetider. Antalet människor som kommer till akutmottagningen beror på årstider, veckodag och tid på dygnet. Det är viktigt att sjukvårdspersonalen alltid har beredskap för att omhänderta och vårda, då tillströmningen varierar över tid (Göransson, Eldh, & Jansson, 2008).

### **2.1.2 De äldre patienterna**

Äldre personer avses i detta sammanhang de patienter som är 60+ och denna avgränsning har använts med grund i att definitionen äldre människor används för personer som är 60 år eller äldre (World Health Organization [WHO], 2015). Det är även WHO:s definition av äldre individer som genomgående används i examensarbetet. Det är runt 30-års ålder som det biologiska åldrandet tar sin början. Genetiska koder i kroppens celler bär på instruktioner som påverkar åldrandet i de olika kroppsfunktionerna och åldrandet avspeglar sig i att elasticiteten avtar i artärerna, skelettet blir skörare och att muskelmassan minskar. Det finns även en teori om att diverse yttre miljöfaktorer bidrar till åldrande. Dagens sjukvård med sina avancerade medicinska behandlingar har bidragit till en minskning av dödligheten samt att människor lever längre vilket resulterar i att antalet personer över 60 år ständigt växer. Av Sveriges befolkning så är 20 % över 65 år och denna grupp kommer att ha stigit till 25 % år 2060 (Statistiska centralbyrån [SCB], 2015). I kategorin äldre så finns det även subkategorier. I Sverige så betraktas en person som är mellan 65 och 75 år som yngre-äldre, medan individer som befinner sig i åldersspannet mellan 80–85 år går under benämningen äldre-äldre. Till följd av att antalet äldre människor ökar i samhället så ökar även kraven på hälso- och sjukvården som påverkas märkbart av detta. Äldre personer genomgår olika åldersrelaterade förändringar och har vanligen fler än ett åldersrelaterat sjukdomsbesvär vilket medför en större påfrestning jämfört med att endast lida av en åkomma (Nygren & Lundman, 2014).

### **2.1.3 Multisjuklighet**

Det existerar inte någon samlad och enig beskrivning avseende begreppets innebörd. Den definition som används för multisjuklighet är kopplad till äldre personer eftersom det främst är den kategorin som drabbas av det. Majoriteten av patienter med multisjuklighet är äldre personer från 75 års ålder och uppåt, vilka är i behov av vård och omsorg i större omfattning. De allra sjukaste äldre kan urskiljas ur målgruppen av äldre människor och det är de som erfordrar en "omfattande sjukvård". Icke desto mindre så kan även yngre personer drabbas av multisjuklighet. Multisjuklighet är patienter med minst två eller flera kroniska och akuta diagnoser eller flera medicinska tillstånd. Det innebär att patienter är diagnostiserade och behandlade för minst två sjukdomar samtidigt. Synonymer som används för multisjuka är "komplext sjuka" eller "den mest sjuka äldre". För att kunna bibehålla ett värdigt liv som multisjuk så är det angeläget att dessa personer erbjuds kvalificerad och individuellt anpassad vård. En grundläggande aspekt i vården av de multisjuka är att personalen är lyhörd för patienterna och att deras yrkeskompetens är god så att de har en helhetssyn i sitt



betraktande av patienter. Majoriteten av de multisjuka patienterna har ett omfattande omvårdnadsbehov, men det är inte alltid som symtomen hos dem är distinkta. Ofta är dessutom sjukdomssymtomen komplexa och flera av dem kan spela in i symtombilden. Tillståndet hos multisjuka personer kan fort förändras och läget kan då bli kritiskt för dem. Komplikationer som kan uppstå i samband med sjukdomsbilden är bland annat trycksår, fallskador och undernäring (Ernst Bravell, 2014).

#### **2.1.4 Triage**

Triage är ett turordnings-sorteringssystem där prioritering sker utifrån patienters hälsotillstånd och behov. Svenska akutmottagningar använder sig av "Manchester Triage Scale" som baseras på en femgradig färgkod för att beskriva patientens sjukdomstillstånd. De patienterna som är i störst behov av vård prioriteras alltid först (Göransson et al., 2008).

I triagen arbetar en sjuksköterska och undersköterska för att undersöka patienterna. En läkare kan kallas till triagen om patientens tillstånd är livshotad. I triagen utförs en kort bedömning efter sökorsak, till exempel yrsel eller buksmärter. Bedömningen genomförs med mätning av vitalparametrar vilka är: blodtryck, temperatur, saturation (syresättning i blodet), andningsfrekvens och medvetandegrad. Efter att patienterna har blivit bedömda och undersökta utifrån sökorsak och vitalparametrar får patienterna en färgkod som betecknar deras tillstånd och som bestämmer hur snabbt patienten ska träffa en läkare, vilka prover som behöver tas och vilka övervakningsinstrument patienten ska ha under sin vistelse på akutmottagningen (Sandman, Ekerstad, & Lindroth, 2012).

Färgkod Röd, som är högsta prioritering och mest kritisk, innebär att patienten är i ett livshotande tillstånd och behöver ett direkt omhändertagande. Orange, som är näst högsta prioritering, innebär att patienten bör bli omhändertagen så snart som möjligt efter det att de patienterna med röd prioritering blivit omhändertagna, eftersom deras hälsotillstånd kan komma att bli livshotande genom till exempel bröstsmärter och andningsbesvär. De gula och gröna färgkoderna innebär en lägre prioritering och betyder att patienterna som placeras under dessa kategorier får vänta längre på behandling. Den blå färgkoden innebär att patienterna är opåverkade och får ingen triagebedömning, vilket gör att patienterna får vänta i väntrummet. Hur lång väntetiden blir beror på antalet inkommande patienter som söker sig till akutmottagningen (Sibbritt, Isbister, & Walker, 2006). Efter genomförd bedömning och prioritering av hälsotillståndet flyttas patienten vidare till respektive sektion, medicin, kirurg eller ortoped (Nyström, 2003).

Tabell 1: Presentation av färgkoder (Göransson et al., 2008)

Manchester Triage Scale	Symtom	Väntetid
Röd	Andningssvårigheter Otillräcklig andning Chock Medvetslös Krampanfall	0 min
Orange	Svår smärta, kardiogen smärta, akut andfådd, onormal puls, hög temperatur och medvetandegrad	10 min
Gul	Andningsrelaterad smärta Ihållande kräkningar Måttlig Smärta Akut oklar	60 min
Grön	Kräkningar Tidigare mild smärta Tidigare problem	120 min
Blå	Milda problem, opåverkad	240 min

## 2.2 Tidigare forskning

I nedanstående avsnitt beskrivs de närståendes perspektiv och behov samt sjuksköterskornas upplevelser av omvårdnaden på en akutmottagning.

### 2.2.1 Närståendes perspektiv och behov

Delaktigheten för de närstående i deras kontakt med vården är viktig för äldre patienters trygghet, eftersom de närståendes närvaro kan bidra till minskat lidande samt förbättrad hälsa och välbefinnande hos patienten. De närstående vill vara delaktiga men att de inte alltid känt att de har kunnat vara det på grund av att de inte varit tillräckligt upplysta om sin näras sjukdomssituation. En del närstående är ovana och omedvetna vad patienterna kräver, vilket kan resultera i en känsla av okunskap och utanförskap för dem. Vidare kan omvårdnadsmoment i undersökningsrummen upplevas som obekväma och obehagliga för patienternas närstående (Wyskiel et al., 2015).

Tidigare forskning (Nikki, Paavilainen, & Lepistö, 2012) beskriver att närstående uppfattar sig själva antingen som nöjda deltagare, osynliga eller besvikna i relationen till sin anhörigas vårdssituation. Närstående vill vara aktivt involverade i patienternas vård när de följer med till akutmottagningen. De närstående upplever sig trots detta som osynliga även om de är närvarande med patienterna eftersom de upplevt att mötet med sjuksköterskan eller en annan sjukvårdspersonal inte varit tillfredsställande. De närstående kan även uppleva sig exkluderade från patienternas vård. Enligt Nikki et al. (2012) framgår det dessutom att de

närstående upplever brist på information vid sjukvård på akutmottagningen och att stödet från sjukvårdspersonalen är otillräckligt. Väntetiden, miljön och bristande uppmärksamhet från sjukvårdspersonalen är de vanligaste problemen som närstående upplever. Även den stressiga miljön på akutmottagningen och att till exempel höra andra patienters personliga uppgifter eller de trånga utrymmena kan vara väldigt påfrestande för de närstående. Det finns även närstående som är nöjda med det bemötande som de får på akutmottagningen, i de fall där de upplever att servicen är god. En central del att mottagningen arbetar proaktivt genom att försäkra dem om en vårdplats i förväg genom telefonsamtal, och erbjuder sjukresa om patienternas situation inte är livshotande. För att få en positiv upplevelse vill de närstående att bli sedda, bra bemötta och ha en god dialog med sjukvårdspersonalen. Detta ger de närstående trygghet i relationen med sjukvården. I tidigare forskning (Coughlan & Corry, 2007) beskrivs att ärlighet gällande information, testresultat, risker, väntetider och sjukdom är en viktig aspekt för de närståendes upplevelse på akutmottagningen. Däremot upplevde andra intervjudeltagare brist på kommunikation och avvikelser gällande otydlighet samt otillräcklig information. De missnöjda närstående blev osäkra på patienternas tillstånd och hur kritiskt tillståndet är på grund av informationsbrist gällande vilka undersökningar som ska utföras och vilken avdelning patienten ska flyttas till för vidare observation. Många av de närstående kom inte överens med sjuksköterskor under sin vistelse på akuten på grund av dålig kommunikation och bemötande.

### **2.2.2 Sjuksköterskornas upplevelser av omvårdnaden av äldre multisjuka på akutmottagningen**

Kvalitén på omvårdnaden för äldre multisjuka patienter på akutmottagningen har stor betydelse och kan vara en utmaning för sjuksköterskor eftersom den stressiga, trånga och bullriga miljön på akutmottagningen och de långa väntetiderna i akutavdelningen kan öka obehag och oro hos äldre multisjuka patienter. Patienter som är över 75 år är mer benägna att få ett multisjuklighetstillstånd, varierande nivåer av nedsatt funktionalitet och vissa sensoriska och kognitiva underskott, vilket kräver ytterligare utvärderingstid på akutavdelningen (Shanley, Sutherland, Stott, Tumeth, & Whitemore, 2008). För att sjuksköterskor på akutmottagningen ska kunna tillgodose alla de äldre patienternas hälsobehov krävs det att sjuksköterskorna kan ordna en mer individanpassad omvårdnad till dessa äldre patienter än andra (Gallagher, Fry, Chenoweth, Gallagher, & Stein-Parbury, 2014; Kirk, Siverstsen, Petersen, Nilsen, & Petersen, 2016). Sjuksköterskor på flera akutmottagningar uttrycker att de har en professionell utbildning och god kunskap om åldrandet, vilket i sin tur leder till att de äldre multisjuka patienterna får en god omvårdnad. Sjuksköterskor följer vanligtvis rutinemässiga observationer, mediciner och tekniska aktiviteter, men är inte alltid uppmärksamma på näring, hygien, eliminering, rörlighet och pedagogiska behov hos äldre patienter (Bulut, Yacici, Demircan, Keles, & Demir, 2015; Gallagher et al., 2014).

Sjuksköterskor uttrycker att långa väntetider på akutmottagningen leder till frustration, missnöje samt lidande hos äldre patienter. Äldre patienternas negativa uppfattningar angående väntetiderna förbättras, upplever sjuksköterskorna, om de får tillfredsställande information om anledningarna till varför väntetiderna är långa på akutmottagningen (Cohen,

Wilkin, Tannebaum, & Haley, 2013). Sjuksköterskorna upplever frustration när de inte kan bedriva en lämplig och kvalitetsbaserad vård för de äldre patienterna på grund av tidsbrist och andra prioriteringar. Frustrationen ökar när patienternas familj inte uppskattar sjuksköterskornas hantering av sin arbetsbelastning och prioritering av andra vårdaktiviteter och dessutom måste hantera akuta hälsobehov. Sjuksköterskornas frustration reduceras däremot när de upplever att patienternas närstående inte bara förstår deras ansträngningar utan att de också arbetar med dem för att stödja de äldre multisjuka patienterna på akutmottagningen, vilket förbättrar både omvårdnadens säkerhet och kvalitet (Gallagher et al., 2014). Relationen till äldre multisjuka patienter påverkas negativt när sjuksköterskorna upplever stress och hopplöshet. Sjuksköterskorna indikerar att en god omvårdnad om äldre patienter inkluderar att patienters fysiska, sociala och psykologiska behov tillgodoses i tid av sjuksköterskorna för att bevara patienters säkerhet (Bulut et al., 2015).

Sjuksköterskorna uttrycker att brist på information till de äldre multisjuka patienternas hälsotillstånd bidrar till att de äldre patienterna kan uppleva förlust av sin självständighet och kontroll (Boltz, Parke, Shuluk, Caperzuti, & Galvin, 2013). Sjuksköterskor upplever att äldre patienter är i behov av korrekt information för att kunna uppleva att de får bra omvårdnad under sin vistelse på akutmottagningen. Att presentera informationen för de äldre multisjuka patienterna med ett tydligt språk, både verbalt och skriftligt bidrar till att förbättra deras förmåga att fatta egna beslut (Boltz et al., 2013; Kihlgren, Nilsson, & Sørlie, 2005). Sjuksköterskorna upplever att kommunikation med äldre patienter är betydelsefull för omvårdnaden. I dialogen med äldre patienter måste hänsyn tas till kognitiva och sensoriska problem. Vissa äldre patienter kan vara förvirrade eller ha en demenssjukdom och kan ha svårt med att svara på frågor eller uttrycka sina behov på ett enkelt sätt, vilket personalen måste vara medveten om och ha möjlighet att ge information på ett enkelt och konsekvent sätt. Dessutom måste förklaringar om rutiner och skäl för väntetider anges. Att ha öppen kommunikation med familj eller andra personliga vårdgivare är viktigt för omvårdnaden av äldre patienter när de inte kan svara tydligt på frågor som gäller deras hälsotillstånd (Moons, Arnauts, & Delooz, 2003).

### **2.3 Styrdokument och lagar**

I ICN:s etiska kod för sjuksköterskor översatt av Svenska Sjuksköterskeförbundet [SSF] (2014) riktar sig i första hand till människor som är i behov av vård och att den professionella sjuksköterskan. Den professionella sjuksköterskan ska kunna visa respektfullhet, lyhördhet, medkänsla, trovärdighet och integritet i sitt arbete och i möten med patienter och anhöriga. Sjuksköterskorna har även ansvar för att patienter får sanningsenlig, tillräcklig information som förmedlas på ett korrekt och för patienter begripligt sätt. Detta bidrar till att patienter är väl insatta i och kan ge sitt samtycke till den vård och behandling som sjuksköterskorna och vården erbjuder. Patienters personliga uppgifter är konfidentiella och bör behandlas varsamt av sjuksköterskorna som skall visa gott omdöme i hanteringen av dessa uppgifter. Vidare beskriver ICN:s etiska kod att sjuksköterskorna ska bidra till en öppen och välkomnande miljö där de mänskliga rättigheterna respekteras och alla människors lika värde är i fokus, vilket betyder att den enskildes och anhörigas värderingar, sedvänjor och trosuppfattningar

skall respekteras. Sjuksköterskorna ska verka för jämlikhet och social rättvisa samt se till att fördela sjukvårdens resurser och tillgångar på ett hållbart sätt. Sjuksköterskorna och samhället delar ett gemensamt ansvar som främjar och tillgodoser först och främst de sårbara människornas, men även allmänhetens hälsa och sociala behov (SSF, 2014).

Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS, 2017:30) syftar till att patienten ska ha god hälsa och vård. Meningen med lagen är att vården skall ges med all respekt och att alla som vårdas ska behandlas lika. Enligt HSL bör alla krav uppfyllas för att god vård ska kunna uppnås. Sjukvårdspersonalen ska vara lättillgänglig och att ta hänsyn till patientens självständighet och integritet samt upprätthålla en god kontakt mellan sig och patienterna och samtidigt ta hänsyn till deras behov. Patientsäkerhetslagen (SFS, 2010:659) syftar till att skydda patientens säkerhet inom hälso- och sjukvården samt möjliggöra för de anhöriga att engageras i vården. Denna lag fokuserar på att vårdgivaren skall bedriva ett patientsäkerhetsarbete och utifrån det kunna förebygga vårdskador. Vårdskador kan delas in i olika delar såsom lidande samt psykisk och kroppslig skada. En annan skada som kan uppstå är skada på grund av bristande erfarenhet och kunskap hos sjukvårdspersonalen, vilket i värsta fall kan leda till dödsfall. Patientlagen (SFS, 2014:821) syftar till att det är viktigt att en patient skall känna sig delaktig i sin vård. Det är även viktigt att patienten får tydlig och tillräcklig in lång tid patienterna kan beräknas få vänta innan vård kan ges eller möte med en läkare. Patientslagens (SFS, 2014:821) viktigaste del när det gäller sekretess är att patientens uppgifter inte får överlämnas till anhöriga om tystnadsplikt och bestämmelser talar emot det.

## **2.4 Vårdvetenskapligt perspektiv**

I detta examensarbete kommer begreppen lidande, vårdlidande, sjukdomslidande och vårdrelation att definieras enligt vårdteoretiker Eriksson (2014; 2015). Att begreppen har valts att beskrivas utifrån Erikssons (2014; 2015) teori var på grund av att dessa begrepp grundas på patienters helhetssyn på de olika formerna av lidande samt vårdrelationen och det är betydelsefullt att se multisjuka patienter utifrån de begreppen i vården.

### **2.4.1 Lidande**

Enligt Eriksson (2015) upplevs lidande vid förlust av något, smärta och död. Lidande är en negativ upplevelse som påverkar människan och är oförväntat eller oönskat. Det kan vara svårt att förmedla sitt lidande direkt och det kan därmed komma att uttryckas på ett annat sätt eller ett annat språk så det väcker andras uppmärksamhet genom till exempel smärta eller ångest. Lidandet kan tolkas som en strid hos människan och som man plågas av.

### **2.4.2 Vårdlidande**

Begreppet innebär att patienten kan uppleva lidande i samband med vården och är något som uppstår när patienten upplever brister i vården eller känner sig kränkt av sjukvårdspersonalen. Det upplevs av patienter när de inte känner delaktighet i sin vård och

när de inte får tillräckligt med information samt när de bli dåligt bemötta. Vårdlidande uppkommer även när patienter känner oro, obehag, rädsla, ensamhet och väntan i vården. Vårdlidande delas in i fyra olika kategorier. En av kategorierna är när patienters värdighet kränks genom att sjukvårdspersonalen inte tar hänsyn till, eller ignorerar dem helt. Vårdens uppgift är att låta patienterna uppleva sin vård och värdighet fullt ut samt förhindra kränkning. Kränkning upplevs vid utebliven vård orsakad av sjukvårdspersonalen. En annan kategori av vårdlidande kallas för fördömelse och straff och handlar om att sjukvårdspersonalen fattar ett beslut om vad som är bra och inte bra för patienter. Vilket innebär att patienters vilja kränks när sjukvårdspersonalen själva tar avgöranden som rör patienterna. Innebörden av straff är att personalen nonchalera patienterna, vilket betyder att sjukvårdspersonalen ignorerar och inte bryr sig om patienter. En annan kategori handlar om maktutövning. Detta handlar om att sjukvårdspersonalen tar över och tvingar patienter att utföra handlingar som de annars inte skulle göra av fri vilja, vilket gör att patienterna upplever maktlöshet. Den sista kategorin i vårdlidande handlar om utebliven vård och icke-vård. Om sjukvårdspersonalen inte kan se patienters behov av vård på grund av brist på förmåga och kunskap, så kan det resultera i utebliven vård. Det innebär att patienternas värdighet kränks. Sjuksköterskor är ansvariga för att arbeta mot samt hindra att vårdlidande uppstår i sjukvården genom att tillåta patienterna att delta i sin vård och få tillräckligt med information som rör den (Eriksson, 2015).

### **2.4.3 Sjukdomslidande**

Innebörden av begreppet sjukdomslidande är att en sjukdom och en behandling kan orsaka lidande för att patienter kan tillfogas smärta. Det är inte bara sjukdomen som medför smärta utan ibland även behandlingen. Smärta och lidande är inte samma sak; smärtan är rent fysiskt, medan lidandet kan ha även psykiska och sociala aspekter. Sjukdomslidande delas in i två olika kategorier, vilka är den kroppsliga, respektive den själsliga smärtan. Kroppslig smärta kan orsakas av sjukdom och behandling. Själsligt och andligt lidande förorsakas ofta av att patienten får känslor av förnedring och skam eller skuldkänslor i samband med sjukdomen eller behandlingen. Sjukdomslidande kan även uppkomma genom en negativ attityd från sjukvårdspersonalen. Det är viktigt att sjuksköterskor ser och kan bekräfta patienters lidande. Bekräftande av lidande kan ske genom en blick, ögonkontakt eller bra kommunikation och ett gott bemötande i relationen mellan patienter och sjuksköterskor. Det kan underlätta patientens lidande och patienterna kan få känsla av tröst. Eriksson (2015) beskriver att lidande hos äldre patienter i samband med deras sjukdom upplevs som en förlust för dem. De känner förlusten av sina egna förmågor, vänner, anhöriga och att inte kunna delta i det sociala livet och hemmet. Dessutom förlorar patienterna sin värdighet som människa (Eriksson, 2015).

### **2.4.4 Vårdrelationen**

Vårdrelationen är kärnan i vårdandet och vårdprocessens faser som är patientanalys, prioritering och vårdhandlingar. Vårdrelationen mellan patient och vårdare möjliggör för vårdaren att kunna ha ett tillfredsställande möte med patienterna och förstå patienternas problem, begär och behov. Vårdrelationen kan vara ett vårdförhållande mellan vårdare och

patient inom vårdprocessen, vilket kräver att vårdaren har god kunskap och kan uppfylla de etiska kraven samt att det finns en ömsesidighet mellan vårdare och patient för att kunna uppnå målet vårdrelationen (Eriksson, 2014).

## **2.5 Problemformulering**

På akutmottagningar runtom i landet så upplever sjuksköterskor att de arbetar under stor tidspress, vilket leder till att bemötandet av bland andra äldre multisjuka patienter präglas av stress i kombination med kunskapsbrist hos sjuksköterskorna. Detta resulterar i att lidandet ökar för äldre multisjuka patienter i deras kontakter med akutvården. Tidigare forskning visar att äldre multisjuka patienter utgör en stor andel av patienter som söker sig till akutmottagning för att få behandling. En situation som äldre multisjuka patienter utsätts för är att långa väntetider har blivit ännu längre med åren trots att antalet av akutmottagningar ökat successivt. Att vara multisjuk och äldre bidrar till att man är känsligare än andra patienter. Stora påfrestningar kan skapa allvarliga problem för patienterna när den äldre multisjuka patienten kommer in till akutmottagningen med en allvarlig åkomma och sedan får vänta länge på hjälp. Ökade kunskaper om denna patientgrupps upplevelser av vården på akutmottagningen kan komma att leda till att sjuksköterskor får bättre möjligheter att ge dem den vård de behöver samt minska deras lidande. Dessutom kan dessa ökade kunskaper leda till att sjuksköterskor får en ökad förståelse för äldre patienters individuella behov, och kan därmed individanpassa vården i högre grad.

## **3 SYFTE**

Att beskriva äldre multisjuka patienters upplevelser av att bli vårdade på akutmottagningen.

## **4 METOD**

En kvalitativ metod valdes där analys av tio kvalitativa artiklar har genomförts. Syftet med en kvalitativ metod är att skapa förståelse och fördjupning för det valda fenomenet (Friberg, 2017). Detta examensarbete är en systematisk litteraturstudie med beskrivande syntes enligt Evans (2002) som är indelad i fyra steg. Första steget var att samla in och bearbeta data till arbetet genom att hitta relevanta vetenskapliga artiklar som svarar på studiens syfte och kan användas vidare för resultatet. Andra steget är att hitta relevanta nyckelfynd från de valda vetenskapliga artiklarna genom att läsa helheten upprepade gånger och få fram artiklarnas budskap så att nyckelfynden kan identifieras. Tredje steget är att utifrån de valda

nyckelfynden identifiera teman och subteman, genom att identifiera likheter och olikheter i de valda artiklarna. Fjärde steget är att beskriva fenomenet.

#### 4.1 Urval och datainsamling

Sökningen och urvalet av artiklar gjordes med utgångspunkt i studiens syfte. Hänsyn togs till att hitta relaterade arbeten och tidigare forskning inom området. De utvalda artiklarna hittades i databaserna, CINAHL Plus och PubMed. Dessa databaser användes eftersom de publicerar forskning inom det vårdvetenskapliga området. De använda sökorden vid sökningen i databaserna var "emergency department", "older patient", "priority", "waiting time", "elderly", "aged", "senior", "comorbidity", "multiple illnesses" och "experiences". För att hitta de mest relevanta artiklarna användes olika kombinationer av sökorden med hjälp av "AND" och "OR" mellan orden. Vidare användes SWE-Mesh skapad av FN:s nationella medicinbibliotek och används som stöd för att kunna hitta lämpliga mesh termer som passade för syftet.

Examensarbetet baseras på ny forskning och därför valdes först endast studier som gjorts under de senaste tio åren. Antalet träffar blev dock för få utifrån sökkriterierna och det var svårt att hitta tillräckligt med artiklar som kunde besvara syftet. Därför utökades sökningen av artiklarna till de äldre än med 10 år sedan, vilket bidrog till att lättare kunde hittas de relevanta artiklarna. Sökningen gjordes tillbaka till 1998 för att kunna hitta 10 relevanta artiklar men samtidigt säkerställa att tillräckligt många artiklar erhöles för att kunna genomföra examensarbetet. Endast engelska artiklar med tillgång till fulltext valdes ut. Vidare inkluderades bara artiklar som hade blivit peer-reviewed, vilket innebär att artiklarna är granskade och publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Vid urvalet av artiklarna togs det hänsyn till ett antal inklusions- och exklusions kriterier. Inklusionskriterier för samtliga artiklar var att de skulle vara skrivna utifrån patientperspektiv, inkludera patienter 60 år och äldre samt att de skulle vara multisjuka att artiklarna skulle handla om patienters upplevelser på akutmottagning. Eftersom examensarbetet utgick ifrån att söka efter kvalitativa vetenskapliga artiklar så exkluderades kvantitativa artiklar och studier skrivna ur sjuksköterskorna perspektiv och även medicinska artiklar från arbetet samt artiklar som inte var på engelska. Enligt Friberg (2017) det är viktigt att markera i sin sökning, att man vill ha peer reviews och att man avgränsar sin sökning för att hitta relevanta artiklar.

Sökorden och avgränsningar presenteras i examensarbetets sökmatrix, se bilaga A. Friberg (2017) beskriver att en kvalitativ artikel kan granskas utifrån 14 frågor. Frågorna bedömer kvalitén på en artikel genom poängsättning för varje fråga. Poängintervallet är mellan 1–14 där 1–5 anses vara låg kvalitet, medan det för poäng 6–8 anses vara av medelkvalité och från 9–14 anses den hålla en hög kvalitet. De 10 valda artiklarna höll hög kvalitet och granskningen presenteras i en kvalitetsgranskningstabell, se bilaga B. Artikelsökningen resulterade i totalt 204 träffar varav 59 artiklars abstracts lästes och 25 artiklar lästes i fulltext. Av dessa kvalitetsgranskades 14 artiklar och 10 artiklar valdes att ingå i resultatet. De valda artiklarna presenteras i artikelmatrix, se bilaga C.



## 4.2 Genomförande och dataanalys

Dataanalysen genomfördes utifrån en beskrivande syntes enligt Evans (2002). Enligt Evans (2002) så utförs metoden av fyra steg. Det första steget är datainsamling som är beskrivet i avsnitt 4.1.

Steg två är att identifiera nyckelfynd (Evans, 2002). Artiklarna lästes flertalet gånger för att få en helhetsbild av dem och stor vikt lades vid att resultatet var relevant för examensarbetets syfte. Artiklarna skrevs ut på papper och nyckelfynd identifierades och ströks under med en markeringspenna. De identifierade nyckelfynden sammanställdes sedan i ett dokument för att se likheter och olikheter mellan nyckelfynden. Dokumentet med nyckelfynden skrevs ut var för sig, och de olika nyckelfynden klipptes ut var för sig för att sedan samlas i två olika högar. Totalt erhöles 124 relevanta nyckelfynd utifrån 10 artiklar.

Steg tre är att identifiera olika teman (Evans, 2002). Artiklarnas resultat jämfördes med varandra genom att likheter och olikheter har beskrivits i en tabell sedan identifieras de olika temana och subtemana för att få fördjupad förståelse av fenomenet. Två teman identifierades: "Positiva upplevelser" samt "Negativa upplevelser", och totalt fyra subteman skapades utifrån dessa, två för varje tema.

I steg fyra beskrevs fenomenet, genom att beskriva de utvalda temana, subtemana och nyckelfynden som artiklarna omfattar (Evans, 2002). För att säkerställa att nyckelfynden är relevanta för syftet i arbetet, hänvisas till citat från originalartiklarna. Exempel på nyckelfynd, tema och subteman presenteras nedan i tabell 2.

Tabell 2: Nyckelfynd, tema och subteman

Nyckelfynd	Tema	Subtema
"You can imagine. I was lying there for over 23 hours and I was given nothing to eat during all that time. The nurses are not attentive at all." (Nydén, Peterson, & Nyström, 2003, s.271).	Negativa upplevelser	Att uppleva sig övergiven
"Why doesn't anyone come out to me and explain why it is taking so long? The waiting time was long, but it seemed to be forever... I felt completely alone and abandoned." (Dahlen, Westin, & Adolfsson, 2012, s.6)		
"And then at first a doctor came. She said that I should have warfarin. And then in the afternoon a male doctor came and said that he had heard about the plans to give me warfarin, but we should ignore that, because warfarin is dangerous stuff" (Ekdahl, Andersson, & Friedrichsen, 2010, s.236).		Att uppleva brist på trygghet och tillit
I have been in the ECU for 10 hours, and it makes me a bit uneasy because I have heart disease. And under such circumstances I think that 10 hours is too long a wait" (Nydén, Petersson, & Nyström, 2003, s.271).		

### 4.3 Etiska överväganden

För detta arbete valdes vetenskapliga artiklar som följer Codex (2017) riktlinjer och principer. Codex (2017) beskriver att en forskare ansvarar för att ha artiklar av god kvalitet samt att artiklarna är moraliskt acceptabla i sin undersökning. En studie ska vara helt fri från förfalskad, påhittad eller avskriven information för att studien i framtiden ska kunna användas för och bidra med att föra forskningen framåt med nya idéer. Det etiska perspektivet hölls alltid i åtanke vid läsningen och i urvalet av artiklarna och på så sätt försäkrades en god kvalitet av artiklarna samt att studien följer riktlinjerna i Codex (2017). Peer reviewed artiklar användes för att försäkra att datamaterialet haft en bra forskningsetik, vilket innebär även att artiklarnas etiska övervägande har granskats. Vid refereringen användes APA-manualen (American Psychological Association). Refereringar hänvisar till vilka källor som informationerna kommer ifrån, vilket minskade plagieringen i examensarbetet (Codex, 2017).

## 5 RESULTAT

Nedan presenteras de två temana: Positiva upplevelser och Negativa upplevelser med sina respektive subteman, se tabell 3.

Tabell 3: Presentation av teman och subteman

<b>Teman</b>	<b>Subteman</b>
Positiva upplevelser	Att uppleva tillfredsställelse och bli sedd och respekterad Att uppleva trygghet och tillit
Negativa upplevelser	Att uppleva sig övergiven Att uppleva brist på trygghet och tillit

### 5.1 Positiva upplevelser

Under det första temat så presenteras de äldre multisjuka patienternas positiva upplevelser från akutmottagningen uppdelat i två subteman: Att uppleva tillfredsställelse och bli sedd och respekterad samt Att uppleva trygghet och tillit.

### **5.1.1 Att uppleva tillfredsställelse och bli sedd och respekterad**

De äldre multisjuka patienterna upplevde sig sedda och respekterade när sjukvårdspersonalen visade ett intresse för dem. De upplevde tillfredsställelse när sjuksköterskorna bemötte dem väl och var uppmärksamma på dem under vistelsen på akutmottagningen. De äldre patienterna upplevde sig sedda när sjuksköterskorna var närvarande och empatiska, samt när de blev satta i centrum och fick full uppmärksamhet (Nydén, Petersson, & Nyström, 2003; Olofsson, Carlström, & Bäck-Pettersson, 2012). "They worked efficiently and talked to me all the time. I thought I was in heaven" (Olofsson et al., 2012).

De äldre patienterna upplevde att deras värdighet stärktes när sjukvårdspersonalen bemötte dem med respekt och hade ett gott bemötande. De upplevde även att välkommandet på akutmottagningen var en viktig del för att kunna känna sig sedda och respekterade, och att sjuksköterskorna tog sig tid att försöka tillgodose deras behov (Lynos & Paterson, 2009; Nydén et al., 2003; Olofsson et al., 2012; Richardson, Casey, & Hieder, 2007). De äldre multisjuka patienterna upplevde att det var betydelsefullt att sjukvårdspersonalen gav dem möjligheten att kunna uttrycka sina känslor och symtom. Detta ledde till att de upplevde sig tillfredsställda och uppmärksammade när sjukvårdspersonalen lyssnade noggrant på vad de äldre patienterna sa (Larsson-Kihlgren, Nilsson, Skovdahl, Palmblad, & Wimo, 2004; Olofsson et al., 2012). "I got the opportunity to tell them about myself and my pain ... they wrote down everything." (Olofsson et al., 2012, s.209).

Under vistelsen på en akutmottagning upplevde de äldre multisjuka patienterna mer tillfredsställelse särskilt när de upplevde att sjuksköterskorna som arbetade i triage var mer kompetenta och lugna än andra sjuksköterskor. De äldre patienterna upplevde att de fick en snabb bedömning gällande sitt hälsotillstånd, vilket var något som även bidrog till att de äldre patienterna kände sig mer sedda. De äldre patienterna upplevde sig respekterade när sjuksköterskorna presenterade sig med namn och inbjöd till dialog (Lynos & Paterson, 2009; Nydén et al., 2003; Olofsson et al., 2012; Richardson et al., 2007). "There was a male nurse; he was so courteous... Even though he took his time, it went quickly and smoothly." (Olofsson et al., 2012, s.209).

Upplevelsen av tillfredsställelse ökade hos de äldre multisjuka patienterna när de upplevde att sjuksköterskorna hade förmågan att bibehålla en engagerad attityd gentemot de samt när sjuksköterskorna var lugna trots att det var en stressig miljö på akutmottagningen (Lynos & Paterson, 2009). De äldre multisjuka patienterna upplevde också en ökad tillfredsställelse när alla deras behov tillgodosågs såsom smärtlindring, hjälp med toalettbesök, och när de fick en omedelbar uppmärksamhet när deras hälsotillstånd försämrades (Nydén et al., 2003). De äldre multisjuka patienterna uttryckte att de fick hjälp av sjukvårdspersonalen att äta och dricka samt att deras bekvämlighet ökade till följd av att sjukvårdspersonalen såg dem som unika individer och inte behandlade dem som en siffra (Watson, Marshall, & Fosbinder, 1999).

[...] they do not treat you like you are just a number. They talk to you and try to make you feel at ease and comfortable, and they have made me feel that way.... There wasn't any one of that made me feel like "What are you doing here?" (Watson et al., 1999, p.90)

De äldre multisjuka patienterna upplevde en tillfredsställelse när väntetiderna på akutmottagningen var korta och de fick nödvändig och professionell bedömning av sitt hälsotillstånd på kort tid. De äldre patienterna upplevde tillfredsställelse när sjukvårdspersonalen var redo för dem och arbetade effektivt för att ta hand om dem.

Majoriteten av de äldre patienterna uppfattade inte att behovet av omvårdnad under deras väntan på akutmottagningen var ett stort problem utan kände att de hade blivit omhändertagna på ett bra sätt (Considine, Smith, Hill, Weiland, & McCarthy, 2010; Lynos & Paterson, 2009; Olofsson et al., 2012; Watson et al., 1999).

We arrived, there was a quick assessment which seemed to be necessary and professional, we sat down and waited for a while. It seemed like a very short period, probably within an hour. I was happy with the service. (Considine et al., 2010, p.66)

### **5.1.2 Att uppleva trygghet och tillit**

På akutmottagningen upplevde de äldre multisjuka patienterna både trygghet och tillit då sjukvårdspersonalen alltid var hjälpsam samt att de var skickliga och kunde fatta bra beslut baserade på patienternas situationer. De äldre patienterna överlät då helt ansvaret avseende sitt hälsotillstånd till sjukvårdspersonalen eftersom de upplevde att de var i säkra händer. Dessutom ökade upplevelsen av trygghet och tillit hos de äldre patienterna när sjuksköterskorna visade sympati för och insikt i deras tillstånd. De äldre multisjuka patienternas upplevelse av trygghet ökade ytterligare när de upprättade en mer personlig kontakt med sjukvårdspersonalen (Dahlen, Westin, & Adolfsson, 2012). "I felt calm and secure as soon as I entered the emergency room and established contact with the staff there ... I felt that I was in good hands." (Dahlen et al., 2012, p.7).

De äldre patienterna upplevde att sjuksköterskorna var mycket kompetenta, erfarna, professionella och betryggande under triagebedömningen. Detta gjorde att de upplevde tillit till sjuksköterskorna och kunde öppet berätta om sina symptom och bakomliggande historier och låta undersökningarna genomföras. När sjuksköterskorna började ställa relevanta frågor under triagen som var lätta att förstå för äldre patienterna så bidrog det till ökat förtroende och tillit till sjuksköterskorna (Olofsson et al., 2012). Upplevelsen av tillit ökade när de äldre patienterna upplevde att sjuksköterskorna var effektiva och professionella i sitt jobb samt att sjuksköterskorna hade ett bra sinne för humor, vilket ledde till att de äldre patienterna beskrev sjuksköterskorna som "friendly", "courteous", "very good" (Ekdahl, Andersson, & Friedrichsen, 2010; Watson et al., 1999). "Everybody's always in a good humor. I mean, their attitude, they have a good attitude about things and that makes for better relationship for the patient." (Watson et al., 1999, s.90).

De äldre multisjuka patienterna upplevde mer tillit till sjukvårdspersonalens arbete när sjuksköterskorna informerade dem. De äldre patienterna hade behov av att förstå vad som hände, vad de kunde förvänta sig angående sitt tillstånd och om det var allvarligt eller kunde förvärras. När äldre patienterna behövde information om sitt tillstånd och behandlingsprocesser blev infriade så ökade deras trygghetskänsla (Dahlen et al., 2012; Lyons et al., 2009; Richardson et al., 2007).

Vårdrelationen var betydelsefull och viktig enligt de äldre patienterna speciellt när sjukvårdspersonalen var uppmärksam på att de äldre patienterna var i behov av smärtlindring. De äldre multisjuka patienterna kände sig trygga när sjukvårdspersonalen var tålmodig och vänlig i sitt sätt. Äldre patienter fick förtroende för sjuksköterskorna när sjuksköterskorna utförde vården på ett säkert och effektivt sätt. Sjuksköterskorna ägnade tid åt de äldre patienterna så att de skulle förstå och få tillräckligt med information angående sin specifika vård och behandlingsprocesser (Larsson-Kihlgren, Skovdahl, Palmblad, & Wimo, 2004; Nydén, et al., 2003; Olofsson, et al., 2012; Watson et al., 1999). Det framkom även att

äldre multisjuka patienters trygghetskänsla ökades när sina närstående var involverade i vården och deltog i det slutfattade beslut (Larsson-Kihlgren, et al., 2004).

## 5.2 Negativa upplevelser

Under detta tema så presenteras de äldre multisjuka patienternas negativa upplevelser uppdelat i två subteman: Att uppleva sig övergiven och Att uppleva brist på trygghet och tillit.

### 5.2.1 Att uppleva sig övergiven

De äldre multisjuka patienterna upplevde sig övergivna under sin vistelse på akutmottagningen när de väntade för länge och saknade sjukvårdspersonalens närvaro och uppmärksamhet. De äldre patienterna upplevde ett lidande när deras grundläggande behov inte möttes, såsom brist på mat och dryck och otillräcklig smärtlindring fram tills att de fick träffa en läkare eller blev undersökta (Larsson-Kihlgren et al., 2004; Nydén et al., 2003) "You can imagine. I was lying there for over 23 hours and I was given nothing to eat during all that time. The nurses are not attentive at all." (Nydén et al., 2003, s. 271).

De äldre patienterna kände sig bort bortglömda under de långa väntetiderna när sjukvårdspersonalen inte hade tid. De upplevde att de inte fick förklaring till orsaken om varför de väntade så länge eller inte fick information om sitt aktuella hälsotillstånd. Denna brist på kommunikationen och informationen ledde till att de upplevde bristande delaktighet i sin egen vård vilket ökade upplevelsen av övergivenhet (Dahlen et al., 2012; Larsson-Kihlgren et al., 2004; Nydén et al., 2003;). "Why doesn't anyone come out to me and explain why it is taking so long? The waiting time was long, but it seemed to be forever... I felt completely alone and abandoned." (Dahlen et al., 2012, s.6).

De äldre multisjuka patienterna upplevde sig också övergivna när de blev lågprioriterade på akutmottagningen efter triagebedömningen trots alla sina diagnoser eftersom de kände att de inte fick den vård de behövde på grund av sitt hälsotillstånd. De kände sig bortglömda när den första effektiva vården upphörde och åtföljdes av en lång och händelselös period (Dahlen et al., 2012; Olofsson et al., 2012; Stein-Parbury, Gallagher, Fry, Ghenoweth, & Gallagher, 2015; Watson et al., 1999).

The nurse took an ECG and my blood pressure, she told me that the doctors would look at the material ... then she left. After a bit, the blood pressure band was pumping up and I thought, "My God, she's forgotten it, what if she doesn't come back? What happens then?" (Dahlen et al., 2012, s.6)

Äldre multisjuka patienter upplevde sig övergivna och bortglömda under den långa väntan på akutmottagningen och de hade ett stort behov av att få kontakt med personalen. De försökte få ögonkontakt med sjuksköterskorna och de tittade ofta mot dörren eller lyssnade efter fotsteg. De äldre multisjuka patienterna kände sig övergivna på grund av att de var ensamma i ett rum och inte fick smärtlindring eller den hjälp som de behövde. Dessutom kände de sig oroliga och övergivna ifall de skulle trilla ned från sängen och inte skulle nå upp till nödsignalen för att få hjälp. De äldre multisjuka patienterna kände sig även övergivna när de fick sitta på en stol eller ligga i en säng i ett väntrum eller i en korridor. De hörde endast obehagligt ljud av dörrar som öppnades och stängdes och andra patienter som

transporterades i sängar, omgivna av ledsna släktingar och ibland skrikande barn. Många aktiviteter ägde rum runt omkring dem i kombination med otillräcklig information från personalen (Larsson-Kihlgren et al., 2004). "To sit here and wait, and the only contact I have with the staff is when they carry out tests on me, you feel that you're not being seen as a person" (Larsson-Kihlgren et al., 2004, s.172).

De äldre patienterna upplevde att sjukvårdspersonalen under långa väntetider på akutmottagningen inte såg eller förstod deras behov. De upplevde att de inte behandlades med respekt och att deras symptom inte togs på allvar och detta i sin tur ledde till att de äldre patienterna upplevde en känsla av övergivenhet (Dahlen et al., 2012; Stein-Parbury et al., 2015).

### **5.2.2 Att uppleva brist på trygghet och tillit**

Under vistelsen på akutmottagningen upplevde de äldre multisjuka patienterna sig otrygga i sin vård, sitt försämrade sjukdomstillstånd till följd av den bristande informationen. De upplevde att sjuksköterskorna inte hade tillräckligt med kunskap och erfarenhet om deras sjukdomsbild. De äldre patienterna upplevde sig förvirrade och osäkra gällande sina sjukdomstillstånd på grund av begränsad information från de tidspressade sjuksköterskorna (Ekdahl et al., 2010; Watson et al., 1999). De upplevde en spiral av negativa attityder från sjuksköterskorna, när de inte hade tid för dem. Sjuksköterskorna använde ett nedvärderande språk och informerade de äldre patienterna på ett medicinskt språk. Konsekvensen av det blev att de äldre patienterna som inte förstod språket blev ännu mer osäkra över sitt sjukdomstillstånd. Bristande information och kommunikation resulterade i att de äldre multisjuka patienterna inte kunde skapa en god relation med sjuksköterskorna. De äldre patienterna blev därmed tveksamma över vården och den information de fick (Gallagher et al., 2015; Lynos et al., 2009). De äldre patienterna upplevde även brist på trygghet och tillit på grund av informationsbristen om orsakerna till sin långa väntan. (Dahlen et al., 2012; Kihlgren et al., 2004; Richardson et al., 2007; Watson et al., 1999).

Vissa äldre multisjuka patienter upplevde otrygghet i sjuksköterskans hantering av deras medicinering på akutmottagningen. Den äldre patientens sjukdomstillstånd, exempelvis vid hjärtsjukdom, kunde snabbt försämrans om sjuksköterskan glömde bort att ge patienten dennes hjärtmedicin. Vidare så upplevde de äldre patienterna att förtroendet för sjukvårdspersonalen riskerade att tappas om inte en kontinuerlig kontakt mellan sjukvårdspersonal och de äldre patienterna fanns. Äldre patienter upplevde även att deras tillit till sjukvårdspersonalen försvann i de fall då de inte bekräftade patienternas hälsoproblem och därmed inte heller bekräftade deras besök på akutmottagningen (Dahlen et al., 2010; Lynos et al., 2009; Nydén et al., 2003). "I have been in the ECU for 10 hours, and it makes me a bit uneasy because I have heart disease. And under such circumstances I think that 10 hours is too long a wait" (Nydén et al., 2003, s.271).

De äldre multisjuka patienterna upplevde att de inte hade behandlats med respekt eller blivit hörda under sin vistelse på akutmottagningen, och vidare upplevde de att sjukvårdspersonalens stundtals hade svårigheter med att förstå deras smärta och obehag samt hade svårigheter med att se äldre patienters behov, vilket ledde till en upplevelse av brist på trygghet och tillit hos de äldre multisjuka patienterna (Dahlen et al., 2012; Gallagher et al., 2015; Olofsson et al., 2012; Watson et al., 1999).

## 6 DISKUSSION

Nedan diskuteras resultatet i förhållande till tidigare forskning, styrdokument och lagar samt det valda vårdvetenskapliga teoretiska perspektivet. Den valda metoden diskuteras i metoddiskussionen och det etiska förhållningssättet diskuteras i etikdiskussionen.

### 6.1 Resultatdiskussion

I resultatet framkom att de äldre multisjuka patienterna upplevde sig sedda och respekterade när sjukvårdspersonalen visade ett intresse för dem. Detta kan relateras till tidigare forskning av Gallagher et al. (2014) och Kirk et al. (2016) som beskriver att när de äldre multisjuka patienterna spenderar mycket tid på akutmottagningar, så är det viktigt att de ska uppleva sig väl bemötta, respekterade och tillfredsställda samt att sjuksköterskorna ska kunna tillgodose deras hälsobehov och att de får en god omvårdnad. Det framkom i resultatet att äldre multisjuka patienter upplevde att deras värdighet stärktes när sjukvårdspersonalen bemötte dem med respekt och hade ett gott bemötande. Det innebär att sjukvårdspersonalen har följt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (SSF, 2014) som beskriver hur den professionella sjuksköterskan ska bemöta patienter med respektfullhet, lyhördhet, medkänsla, trovärdighet och integritet. Det stod även att sjuksköterskor har ett ansvar att främja och tillgodose patienternas behov.

I resultatet framkom att de äldre multisjuka patienterna upplevde att ett välkomnande omhändertagande på akutmottagningen samt sjukvårdspersonals närvaro var en viktig del för att kunna känna sig sedda, tillfredsställda och respekterade. Detta kan kopplas till Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS, 2017:30) och ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (SSF, 2014) som beskriver att vården skall ges med all respekt och att alla som vårdas ska behandlas lika. Samt att sjuksköterskorna ska bidra till en öppen och välkomnande miljö där de mänskliga rättigheterna respekteras och alla människors lika värde är i fokus, vilket betyder att den enskildes och anhörigas värderingar, sedvänjor och trosuppfattningar skall respekteras. Dessa upplevelser och känslor kan relateras även till vad Eriksson (2014) skriver om vårdrelationen. Vårdrelationen mellan patient och vårdare möjliggör för vårdaren att kunna ha ett tillfredsställande möte med patienten och förstå patienternas problem, begär och behov. Återkommande i resultatet framkom att äldre patienter upplevde en stark önskan av att bli sedda, respekterade och tillfredsställda. Eriksson (2014) beskriver även att vårdrelationen kan vara en vård förhållande mellan vårdare och patient inom vårdprocessen, vilket kräver att vårdaren har god kunskap och kan uppfylla de etiska kraven samt att det finns en ömsesidighet mellan vårdare och patient för att kunna uppnå målet vårdrelationen.

I resultatet framkom att de äldre multisjuka patienterna upplevde trygghet och tillit när de fick tillräckligt med information och förstod vad sjukvårdspersonalen sa. De upplevde sig omhändertagna och fick på så sätt mer tillit till sjukvårdspersonalen eftersom de upplevde att sjukvårdspersonalen brydde sig om dem. Detta kan relateras till tidigare forskning av Boltz et al. (2013) och Kihlgren et al. (2005) och Moons et al. (2003) som beskriver att sjuksköterskorna upplevde att de äldre patienterna upplevde trygghet och tillit när de fick korrekt information både muntlig och skriftlig. Informationen ska anpassas till patienternas språknivå för att de ska känna sig delaktiga i behandlingen samt uppleva ett självbestämmande och möjligheten att fatta egna beslut. I resultatet framkom att

trygghetskänslan ökades hos de äldre patienterna när de fick rätt information om sitt hälsotillstånd. Detta kan också kopplas till ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (SSF, 2014) som beskriver att sjuksköterskorna har ansvar för att patienter får sanningsenlig, tillräcklig och rätt information som förmedlas på ett korrekt och begripligt sätt. I resultat framkom även att äldre multisjuka patienter upplevde att sjukvårdspersonalen på mottagningen var skickliga och utförde vården på ett säkert och effektivt sätt. De upplevde även att sjuksköterskorna hade en god kontakt med dem, vilket gjorde att de upplevde tillit och trygghet i sin egen vård. Detta kan kopplas till tidigare forskning av Bulut et al. (2015) och Gallagher et al. (2014) beskriver att professionell utbildning och kunnskap hos akutmottagningens sjuksköterskor leder till en god vård för äldre patienter, vilket i sin tur ökar deras trygghets- och tillitskänsla.

Det framkom i resultatet att de äldre patienterna upplevde trygghet när deras närstående var involverade i vården. Detta kan relateras till Nikki et al. (2012) och Wyskiel et al. (2015) som beskriver att det var viktigt att närstående till äldre patienter var delaktiga i kontakten med sjukvårdspersonalen då de närstående oftast brukar känna till patientens sjukdomssituation och vilja. Närståendes närvaro bidrog till minskad lidande samt förbättrade hälsan och välbefinnande hos de äldre patienterna. Detta gjorde att de äldre patienterna upplevde trygghet när deras närstående var i närheten och att de närstående kunde förklara och kommunicera på ett enkelt sätt om vad som sagts.

I resultatet framkom det att äldre multisjuka patienter upplevde sig övergivna på grund av sjukvårdspersonalens bristande engagemang, vård och uppmärksamhet. Detta kan kopplas till vad Eriksson (2015) beskriver om vårdlidande som kan uppstå i vårdsituationer. Patienters lidande är inte bara sjukdomslidande, utan det är lidande som uppstår vid otillräcklig vård från sjukvårdspersonalen. Detta är i överensstämmelse med resultatet när äldre patienter upplevde sig övergivna av sjukvårdspersonalen kan därför upplevs som ett vårdlidande, då sjukvårdspersonalen inte hade bekräftat de äldre patienterna i tillräcklig utsträckning med vård. Detta kan relateras till Eriksson (2015) som skriver om att patienterna vill ses som en hel kropp och bli bekräftad. Återkommande visade resultatet att sjukvårdspersonalen inte hade tid att ge tillräckligt med vård enligt de äldre multisjuka patienterna, vilket kan tolkas som en grundorsak till att de upplevde sig övergivna och icke bekräftade i sin egen vård. Att de äldre patienterna upplevde sig övergivna på akutmottagning kan också bero på det som vad tidigare forskning av Bulut et al. (2015) och Gallagher et al. (2014) visar. Tidigare forskning beskriver att sjukvårdspersonalen arbetar under stressiga förhållanden på akuten, vilket leder till svårigheter med att kunna tillgodose samt bekräfta äldre patienters behov, begär och problem. Återkommande i resultatet var att äldre patienter hamnade i svåra situationer, där de lämnades helt ensamma i undersökningsrummet och riskerade fallolycka och skada, vilket medförde känslor av rädsla och övergivenhet. I tidigare forskning av Bulut et al. (2015) och Gallagher et al. (2014) beskrivs hur sjuksköterskorna hade en vilja att tillgodose äldre patienters behov om det fanns tid. Både resultat och tidigare forskning visar att de äldre patienterna inte hade behövt bli lämnade ensamma i undersökningsrummet om sjukvårdspersonalen fått den lediga tiden till att tillgodose deras behov samt till att skapa en god relation mellan dem och de äldre patienterna. I resultatet framkom det att äldre patienter upplevde att sjukvårdspersonalen under långa väntetider på akutmottagningen inte såg eller förstod deras behov. Dessutom upplevde de att deras symtom inte togs på allvar och att patienter som kom senare till akuten gick före i kön, då upplevde de sig bortprioriterade och övergivna av sjukvårdspersonalen. Detta kan relateras till tidigare forskning av Boltz et al. (2013) och Shanley et al. (2008) där sjukvårdspersonalen uttrycker hur högt patientflödet på



akutmottagningar kan vara samt att långa väntetiderna på en akutmottagning kan öka äldre patienters obehag. Utifrån dessa upplevelser kan det tolkas som att höga patientflödet kan vara orsaken till att sjukvårdpersonalen inte hade tid att förklara anledningen till varför de äldre patienterna blev lämnade ensamma och att andra patienter fick behandling före dem.

I resultatet framkom det att äldre multisjuka patienter upplevde brist på trygghet och tillit på grund av sjukvårdpersonalens bristande kunskap och kompetens, vilket gjorde att de upplevde sig förvirrade och osäkra gällande sitt sjukdomstillstånd. Detta kan kopplas till tidigare forskning av Bulut et al. (2015) och Gallagher et al. (2014) som beskriver hur upplevde att tryggheten på akutmottagningen inte var optimal för de äldre multisjuka patienterna. På grund av den stressiga arbetsmiljön upplevde sjukvårdpersonalen tidspress i utförandet av omvårdnaden. Bristande omvårdnad skapade komplikationer för de äldre patienter i form av exempelvis trycksår. Detta kan relateras till Patientsäkerhetslagen (SFS, 2010:659) som syftar till att skydda patientens säkerhet och trygghet inom hälso- och sjukvården. Denna lag fokuserar på att sjukvårdpersonalen skall bedriva ett patientsäkerhetsarbete och förebygga vårdskador. Vårdskador enligt Patientsäkerhetslagen (SFS, 2010:659) skadan kan uppstå på grund av bristande erfarenhet och kunskap hos sjukvårdpersonalen, vilket i värsta fall kan leda till dödsfall.

I resultatet framkom det till att äldre patienter upplevde sig tveksamma till den vård och information de fick. Detta relateras till tidigare forskning av Cohen et al. (2013) samt Coughlan och Corry (2007) som beskriver att sjuksköterskorna upplevde missförstånd och bristande kommunikation. Brist på information ledde till förvirring hos de äldre patienterna på akutmottagningen, detta gjorde att frustration, missnöje och stressnivå ökades hos dem. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS, 2017:30) är det viktigt att förklara tydligt för patienter vad de har för sjukdomar samt vad patienterna går igenom för att det inte ska uppstå några missförstånd. Återkommande i resultatet var att anledningen till varför de äldre patienterna upplevde brist på trygghet och tillit var att informationen som gavs till dem inte var på samma språknivå. Dessa upplevelser uppkom när sjuksköterskorna bröt på ett annat språk och använde sig av medicinska termer som de äldre patienterna inte kunde förstå. Detta gjorde att de äldre patienterna hade svårt att bli delaktiga i sin egen vård. Följden blev att de äldre multisjuka patienterna blev arga och frustrerade samt började tro att sjuksköterskorna brast i kunskap och inte hade tillräckligt med erfarenhet gällande akutsjukvård. Detta kan relateras till Hälso- och sjukvårdslagens [HSL] (SFS, 2017:30) övergångsbestämmelser 2a § "Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vårdnivå". Detta innebär att främja god kontakt mellan sjukvårdpersonalen och patienter samt tillgodose patientens behov av kontinuitet och trygghet i vården. Återkommande i resultatet framkom att äldre patienter såg detta som ett problem, eftersom de inte förstod den viktiga informationen som sjukvårdpersonalen hade givit. Detta kan kopplas till Boltz et al. (2013) som beskriver hur sjuksköterskorna uttryckte att brist på information gällande äldre patienternas hälsotillstånd bidrog till att de äldre patienterna kunde uppleva förlust av sin självständighet och kontroll. Patientlagen (SFS, 2014:821) beskriver tydligt att det är viktigt att patienter skall känna sig delaktiga i sin vård.

## 6.2 Metoddiskussion

Examensarbetets syfte var att beskriva äldre multisjuka patienters upplevelser av att bli vårdade på akutmottagningen. En kvalitativ metod valdes med fokus på vårdvetenskapliga

artiklar som beskriver detta fenomen. Enligt Friberg (2017) att användandet av kvalitativa studier kan skapa en fördjupad förståelse i examensarbetet. Analysen genomfördes utifrån deskriptiv syntesmetod av Evans (2002). Denna metod var relevant för examensarbets syfte, eftersom den beskriver upplevelser av fenomenen. Analysen genomfördes i fyra steg utifrån Evans (2002). Då författarna till examensarbetet ville få en fördjupad förståelse av äldre patienters upplevelser var denna metod relevant att använda. Kvalitetskriterier användes för att uppnå en god kvalitet på examensarbetets metod, och dessa var: tillförlitlighet, pålitlighet och överförbarhet.

*Tillförlitlighet* enligt Polit och Beck (2012) innebär att resultatet som tillämpades är tillförlitligt och inte påverkats av egna tolkningar. Diskussioner angående resultatets innehåll diskuterades och återkopplades för att undvika egna tolkningar och uppfattningar. Enligt Evans (2002) är det viktigt att uppnå en hög tillförlitlighet i examensarbetet, då egna förståelser och tolkningar skall undvikas. Nyckelfynden som valdes utifrån de valda artiklarna ansågs vara konkreta och tydliga att uppfatta. Utifrån de nyckelfynden som valdes ut, identifierades två teman och fyra subteman under analysen. Dessa teman och subteman har korrigerats och omformulerats flera gånger under analysgången, så att de svarade på examensarbetets syfte samt stämde överens med textinnehållet. Artiklarna som användes till resultatet fick ett nummer, och sedan sammanställdes de i en tabell, för att underlätta arbetsprocessen. För att öka tillförlitlighet och underlätta arbetsprocessen numrerades nyckelfynden med samma siffra som tillhörande artikel, vilket gjorde det lätt att gå tillbaka till grundkällan för att se till att nyckelfynden, temana och subtemana följde ett sammanhang. De fyra stegen utifrån Evans (2002) ökade examensarbetets tillförlitlighet. Samtliga valda artiklar var på engelska och att översätta från engelska till svenska genom Google översättning kan vara en svaghet i arbetet, eftersom risken för felöversättning är stor. För att undvika felöversättning, lästes artiklarna noggrant ett upprepat antal gånger av båda författarna, och när otydligheter av meningar eller ord uppstod användes engelska till svenska lexikon. Examensarbetet är skrivet av två författare under hela arbetsprocessen, då perspektiv av båda författarna blandades efter en djup diskussion och sedan kom de överens om vad som skulle passa de olika temana som identifierades, vilket ökade tillförlitligheten i examensarbetet.

*Pålitlighet* innebär att studiens resultat kan göras om på samma eller liknande sätt och då leda till samma ursprungresultat (Polit och Beck, 2012). De använda databaserna vid datainsamling för examensarbete var PubMed och CINAHL Plus, då de publicerar forskning inom det vårdvetenskapliga området. Artiklarna som valdes från de två databaserna svarade på examensarbetets syfte och uppfyllde kvalitetskraven. För att hitta de mest relevanta artiklarna användes Mesh-termer samt olika kombinationer av sökorden med hjälp av AND och OR mellan orden, för att avgränsa träffar samt få relevant textinnehåll i artiklarna. För att rensa bort artiklarna som inte var relevanta för examensarbetets syfte användes olika avgränsningar, vilka var att artiklar skulle vara publicerade mellan år 2007-2017, artiklarna skulle vara skrivna på engelska, handla om äldre multisjuka patienters upplevelser på akutmottagningen samt att artiklarna skulle vara Peer-reviewed, vilket innebär att artiklarna är publicerade i vetenskapliga tidskrifter och granskade. Eftersom antalet träffar blev för få utifrån avgränsningarna, utökades sökningen av artiklarna till att inkludera artiklar som publicerats för mer än 10 år sedan, vilket bidrog till att det blev lättare att hitta relevanta

artiklar. Sökningen gjordes tillbaka till år 1998. Inklusionskriterier som användes till examensarbetet var att artiklarna var kvalitativa samt skrivna ur patienters perspektiv. Eftersom examensarbetet utgick ifrån kvalitativa vetenskapliga artiklar, exkluderades kvantitativa artiklar samt studier som var skrivna utifrån sjuksköterskors och närståendes perspektiv. Författarna till examensarbetet valde ut några citat från resultatartiklarna för att förstärka äldre patienters upplevelser samt undvika egna uppfattningar och omtolkningar från originaltexterna. En kvalitetsgranskning utifrån Friberg (2017) genomfördes för att säkerställa artiklarnas kvalitetsnivå. Utifrån de relevanta artiklarna exkluderades 4 av 14 artiklar, eftersom de fick en låga poäng vid kvalitetsgranskningen, och dessa uppfylla kriterier gav examensarbetet en ökad pålitlighet.

*Överförbarhet* innebär att studiens resultat kan överföras till andra grupper, sammanhang och situationer (Polit och Beck, 2012). De utvalda artiklarna till examensarbetet var från olika länder i världen, USA, Sverige, England, Edinburgh och Australien. Artiklar från olika länder kan ge styrka till arbetet eftersom man kan jämföra hur resultatet blir beroende på vilket land det kommer ifrån. När artiklarna lästes samt analyserades, uppmärksammades emellertid inte några skillnader i hur de äldre patienterna upplevde fenomenet i olika länder.

### **6.3 Etikdiskussion**

Under examensarbetets arbetsgång följdes (Codex, 2017) etiska riktlinjer. Ett exempel på de riktlinjerna är att ha en god dokumentationssed, vilket betyder att författarna till examensarbetet inte gjort några medvetna oredligheter. Det vill säga att författarna inte har fabricerat, förfalskat eller plagierat vetenskapliga data och resultat. Arbetet har genomförts medvetet och uppmärksamt så att det skulle ske utan förutfattade meningar vid syntesarbetet och även vid bearbetning av resultatet för att arbetet ska vara så neutralt som möjligt samt att inte bilda en egen uppfattning av resultat eller annat material. Den etiska kommittén har godkänt och granskat de valda artiklarna som valts till studien. De valda artiklarna är alla på engelska och har lästs flera gånger för att öka förståelsen av dem, samt de har dessutom diskuterats fulla meningar. I studien har inte de engelska citaten översatts för att bibehålla dess betydelse, då vissa ord kan få en annan eller annorlunda betydelse när de översätts. Om ett citat får en annan innebörd på grund av att det översatts så kan det desinformera läsaren och få den att förstå en viss sak på ett annat sätt, därmed bli felinformerad. Ett engelsk-svenskt lexikon har använts vid översättning av artiklarna. De utvalde artiklarna var peer reviewed, vilket oftast innebär att artiklarnas etiska övervägande har granskats. Vid refereringen användes APA-manualen (American Psychological Association) som hänvisar till vilka källor som informationerna kommer ifrån, vilket minskade risken för plagiering i examensarbetet (Codex, 2017).

## 7 SLUTSATSER

Syftet med examensarbetet var att beskriva äldre multisjuka patienters upplevelser av att bli vårdade på akutmottagningen. De äldre multisjuka patienterna beskrev att de blev sedda och respekterade under rätt omständigheter, vilket bidrog till öka deras tillfredsställelse och minska stressen hos dem. Trots att väntetider på akutmottagningar var långa, upplevde en del äldre patienter att de långa väntetiderna hade haft positiva följder, när sjukvårdspersonalen kunde utföra en god vård och att deras behov av hjälp blev tillgodosedda och uppfyllda. Äldre patienter upplevde även trygghet och tillit när sjukvårdspersonalen visade professionalitet och säkerhet i sin yrkesroll. En god vårdrelation mellan patienter och sjukvårdspersonalen kunde spela en stor roll för att förbättra patienternas hälsotillstånd, och trygghet. Många av dessa äldre multisjuka patienter upplevde brist på trygghet och övergivenhet av sjukvårdspersonalen. Detta kan vara på grund av sjukvårdspersonalens bristande kunskap, kompetens och engagemang. En del av äldre multisjuka patienter upplevde att väntetiderna på akutmottagningen var långa och uttryckte att de kände sig övergivna när sjuksköterskorna inte brydde sig om dem eller hade tillräckligt med tid för patienterna. En upplevelse av brist på trygghet och tillit upplevdes hos de äldre patienterna när de har känt att sjukvårdspersonalen inte har tillräckliga kunskaper och erfarenheter om deras hälsotillstånd.

## 8 FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING

Det finns låg förekomst av forskning inom detta område. Det är relevant att forska vidare inom intresseområdet med fokus på upplevelserna hos äldre multisjuka patienter vid vård på en akutmottagning. Enligt författarna till examensarbetet bör det finnas mer erfarenhet och kunskap kring hur en akutmottagning bör utformas, så att de äldre multisjuka patienterna får en större tillgänglighet till sjukvårdspersonalens hjälp. Den långa väntan på akutmottagningen och den otillräckliga resurstilldelning leder till frustrationer hos de äldre patienterna, därför behövs det mer forskning om hur sjukvårdspersonalen ska kunna arbeta för att reducera dessa negativa känslor och upplevelser som uppstår hos de äldre patienterna som väntar för länge. Genom vidare forskning kan man utröna orsakerna till dessa negativa känslor och upplevelser. Denna forskning kan förhoppningsvis leda till en bättre vård för äldre patienter på akutmottagning. För att lyfta fram sjuksköterskornas förutsättningar för att ge god vård för äldre patienter som blir vårdade på de olika akutmottagningarna, är det även viktigt att forskningen tar hänsyn till sjuksköterskornas perspektiv över sina arbetsförhållande på akuten.

## REFERENSLISTA

\*= Artiklar till resultatet

- Boltz, M., Parke, B., Shuluk, J., Capezuti, E., & Galvin, JE. (2013). Care of Older Adult in the Emergency Department: Nurses Views of the Pressing Issues. *The Gerontologist*, 53(3), 441 – 453. doi: 10.1093/geront/gnt004
- Bulut, H., Yazici, G., Demircan, A., Keles, A., & Demir, SG. (2015). Determining emergency physicians' and nurses' views concerning older patients: a mixed-method study. *International Emergency Nursing*, 23(2), 179 – 184. DOI: doi.org/10.1016/j.ienj.2014.08.002
- Codex. (2017). *Ordelyghet i forskning*. Hämtad 2017-10-10 från <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>
- Cohen, EL., Wilkin, HA., Tannebaum, M., Plew, MS., & Haley Jr, LL. (2013). When Patients Are Impatient: The Communication Strategies Utilized by Emergency Department Employees to Manage Patients Frustrated by Wait Times. *Health Communication*, 28, 275–285, 2013. DOI:10.1080/10410236.2012.680948
- \*Considine, J., Smith, R., Hill, K., Weiland, T., & McCarthy, S. (2010). Older peoples' experience of accessing emergency care. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 13 (3), 61 -69. doi.org/10.1016/j.aenj.2010.05.001
- Coughlan, M., & Corry, M. (2007). The experiences of patients and relatives / significant others of overcrowding in accident and emergency in Ireland: A qualitative descriptive study. *Accident and Emergency Nursing*, 15: 201-209. DOI:10.1016/j.aaen.2007.07.009
- \*Dahlen, I., Westin, L. & Adolfsson, A. (2012). Experience of being a low priority patient during waiting time at an emergency department. *Psychology Research and Behavior Management*, 5, (1-9). doi:10.2147/PRBM.S27790
- \* Ekdahl, A., Andersson, L., & Friedrichsen, M. (2010). "They do what they think is the best for me." Frail elderly patients' preferences for participation in their care during hospitalization. *Patient Education & Counseling*, 80(2), 233–240. doi.org/10.1016/j.pec.2009.10.026
- Eriksson, K. (2015). *Den Lidande människan* (2.,uppl.). Stockholm: Liber.
- Eriksson, K. (2014). *Vård processen* (5.,uppl.). Stockholm: Liber.
- Ernst Bravell, M. (2014) Multisjuklighet. I Edberg, A. & Wijk, H. (red). *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa*. (2., Uppl.) (s.705-s.722). Lund: Studentlitteratur.

- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretative data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22–26. Hämtad den 15 september, 2018, från <http://www.ajan.com.au/vol20/vol20.2-4.pdf>.
- Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.129-139). Lund: studentlitteratur AB.
- Gallagher, R., Fry, M., Chenoweth, L., Gallagher, P., & Stein -Parbury, J. (2014). Emergency department nurses' perceptions and experiences of providing care for older people. *Nursing & Health Science*, 16(4), 449 – 453. doi/10.1111/nhs.12137/full
- Göransson, K., Eldh, A.C., & Jansson, A. M. (2008). *Triage på akutmottagning*. Lund: Studentlitteratur.
- Kihlgren, AL., Nilsson, M., & Sørli, V. (2005). Caring for older patients at an emergency department – emergency nurses' reasoning. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 601–608. doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01104.x
- Kirk, J., W., Sivertsen, D. M., Petersen, J., Nilsen, P., & Petersen, H. V. (2016). Barriers and facilitators for implementing a new screening tool in an emergency department: A qualitative study applying the Theoretical Domains Framework. *Journal Of Clinical Nursing*, 25(19/20), 2786-2797. doi.org/10.1111/jocn.13275
- \* Larsson-Kihlgren, A., Nilsson, M., Skovdahl, K., Palmblad, B., & Wimo, A. (2004). Older patients awaiting emergency department treatment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(2), 169–176. doi.org/10.1111/j.1471-6712.2004.00266.x
- \* Lyons, I., & Paterson, R. (2009). Experiences of older people in emergency care settings. *Emergency Nurse*, 16(10), 26–31. <http://web.a.ebscohost.com.ep.bib.mdh.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=c8a6240-71a2-407f-8c9f-9ef376be7663%40sessionmgr4010>
- Moons, P., Arnauts, H., & Delooz, H. (2003). Nursing issues in care for the elderly in the emergency department: an overview of the literature. *Accident and Emergency Nursing*, 11, 112–120. doi.org/10.1016/S0965-2302(02)00163-7
- Nikki, L., Lepisto, S., & Paavilainen, E. (2012). Experiences of family members of elderly patients in the emergency department: A qualitative study. *International emergency Nursing*, 20(4), 193 – 200. doi.org/10.1016/j.ienj.2012.08.003
- \*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. doi/10.1046/j.1365-2702.2003.00737.x/full
- Nygren, B., Lundman, B. (2014). Åldrande och att vara gammal. I Friberg, F. & Öhlén, J. (red.) *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. (2., Uppl.) (s.153–174). Lund: Studentlitteratur.

- Nyström, M. (2003) *Möten på en akutmottagning*. Om effektiviteten vårdkultur. Lund: Studentlitteratur.
- \*Olofsson, P., Carlström, E., & Pettersson, S. (2012). During and beyond the triage encounter: chronically ill elderly patients' experiences throughout their emergency department attendances. *International Emergency Nursing*, 20 (4), 207 – 213. doi.org/10.1016/j.ienj.2012.03.006
- Polit, D. F., & Tatano Beck, C. (2012). *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9.ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- \*Richardson, S., Casey, M. & Hider, P. (2007). Following the patient journey: Older persons' experiences of emergency departments and discharge. *Emergency Nursing*, 15, 134–140. doi.org/10.1016/j.aen.2007.05.004
- Sandman, S., Ekerstad, N., & Lindroth, K. (2012). *Triage som prioriteringsinstrument på akutmottagning – en etisk analys av RETTS*. Hämtad 15 september 2017 från [https://www.imh.liu.se/halso-och-sjukvardsanalys/prioriteringscentrum/publikationer/prioriteringscentrums-publikationer-ovrigt-publicerat-material/1.444597/2012-2\\_Sandman.pdf](https://www.imh.liu.se/halso-och-sjukvardsanalys/prioriteringscentrum/publikationer/prioriteringscentrums-publikationer-ovrigt-publicerat-material/1.444597/2012-2_Sandman.pdf)
- SBU. 2010. *Triage och flödesprocesser på akutmottagningen. En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). SBU-rapport nr 197. Hämtad den 5 feb 2017 från <http://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/triage-och-flodesprocesser-pa-akutmottagningen/>
- SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag. Stockholm: Sveriges Riksdag. Hämtad den 1 september 2017 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)
- SFS 2010:659. patientsäkerhetslag. Stockholm: Sveriges Riksdag. Hämtad den 1 september 2017 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)
- SFS 2014:821. Patientlag. Stockholm: Sveriges Riksdag. Hämtad den 1 september 2017 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)
- Shanley, C., Sutherland, S., Stott, K., Tumeth, R., & Whitmore, E. (2008). Increasing the profile of the care of older people in the ED: a contemporary nursing challenge. *International Emergency Nursing*, 16, 152–158. doi.org/10.1016/j.ienj.2008.05.005
- Sibbritt, D., Isbister, G.K., & Walker, R. (2006). Emergency department performance indicators that encompass the patient journey. *Quality Management in Health Care*, 15(1) 27–38.
- Socialstyrelsen. (2011). *De mest sjuka äldre: avgränsning av gruppen*. Stockholm: Socialstyrelsen: Hämtad 27:e december, 2017, från

<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18470/2011-10-20.pdf>

SSF, Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad den 2 feb 2017 från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf)

Statistiska centralbyrån. (2015) *Invandring avgörande för framtidens befolkning*. Hämtad den 27:e December, 2017 från [https://www.scb.se/sv\\_/Hitta-statistik/Artiklar/Invandring-avgorande-for-framtidens-befolkning/](https://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Artiklar/Invandring-avgorande-for-framtidens-befolkning/)

\* Stein-Parbury, J., Gallagher, R., Fry, M., Ghenoweth, L., & Gallagher, P. (2015). Expectations and experiences of older people and their carers in relation to emergency department arrival and care: A qualitative study in Australia. *Nursing and Health Sciences*, 17(4), 476 -482. doi.org/10.1111/nhs.12220

\*Watson, W., Marshall, E., & Fosbinder, D. (1999). Elderly patients' perceptions of care in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 25 (2), 88 -92. doi.org/10.1016/S0099-1767(99)70152-2

World Health Organization. (2015). *Ageing and life Course*. Hämtad den 27:e december, 2017, från <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/older-persons-day/en/>

Wyskiel, R. M., Chang, B. H., Alday, A. A., Thompson, D. A., Rosen, M. A., Dietz, A. S., & Marsteller, J. A. (2015). Towards expanding the acute care team: Learning how to involve families in care processes. *Families, Systems, & Health*, 33(3), 242–249. doi/10.1037/fsh0000118



## BILAGA A: SÖKMATRIS

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa fulltext	Antal kvalitetsgranskade	Antal valda artiklar
CINAHL Plus	Older people AND Experiences AND Emergency care	60	22	12	7	5
PubMed	Older people AND experiences AND Emergency department	54	18	6	2	1
CINAHL Plus	Following of Journey AND Emergency department	11	2	1	1	1
PubMed	Priority AND waiting time AND Emergency department	39	6	2	1	1
CINAHL Plus	Communication AND Frail Elderly AND patient Satisfaction	10	2	1	1	1
CINAHL Plus	Elderly AND Perceptions AND Emergency department AND "care"	30	9	3	2	1

## BILAGA B: KVALITETSGRANSKNING

- 1- Är problemformulering tydlig och avgränsad?
- 2- Är syftet klart definierat?
- 3- Finns det en tydligt beskriven metod?
- 4- Finns det en metoddiskussion?
- 5- Är teoretiska utgångspunkter beskrivna?
- 6- Är situationerna eller undersökningspersonerna beskrivna?
- 7- Är dataanalysen beskriven?
- 8- Är syftet besvarat i resultatet?

- 9- Är resultatet tydligt beskrivet?
- 10- Finns det återkoppling till det praktiska vårdarbetet?
- 11- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?
- 12- Är teoretisk utgångspunkt och metoden sammanhängande?
- 13- Finns det en tydlig författarargumentation?
- 14- Finns etiska överväganden beskrivna?

Kvalitetsgranskning	Fråga 1	Fråga 2	Fråga 3	Fråga 4	Fråga 5	Fråga 6	Fråga 7	Fråga 8	Fråga 9	Fråga 10	Fråga 11	Fråga 12	Fråga 13	Fråga 14	Kvalitetspoäng
Artikel 1	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	10
Artikel 2	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	11
Artikel 3	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	12
Artikel 4	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	10
Artikel 5	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	11
Artikel 6	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	12
Artikel 7	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	12
Artikel 8	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	12
Artikel 9	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja	11
Artikel 10	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej	11

## BILAGA C: ARTIKELMATRIS

Författare, Tidskrift, År, Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitets poäng
1- Considine J., Smith, R., Hill, K., Weiland, T., & ... McCarthy, S. <i>Australasian Emergency Nursing Journal</i> , 2010 Australia.	Older peoples' experience of accessing emergency care.	Att beskriva äldre patienters upplevelser av att söka akutvård på akutmottagningen	Kvalitativ metod. Studien genomfördes på tre olika akutmottagningar i Victoria, Australien. Deltagaren var 30 patienter som var 65 år gammal eller äldre och hade förmåga att delta i studien. Statistik och tematisk analys användes för att analysera observations- och intervju uppgifter.	Äldre multisjuka patienter upplever frustration för långa väntetider. Multisjuka patienter upplever att överbeläggning, triagesjuksköterska, arbetsbelastning och personalsbrist på akutmottagningen kan leda till långa väntetider.	<b>Hög 10/14</b>
2-Olofsson, P., Carlström, E. & Pettersson, S. <i>International Emergency Nursing</i> , 20 (4) 2012 Sweden.	During and beyond the triage encounter: chronically ill elderly patients'	Att beskriva kroniskt sjuka äldre patienters erfarenheter under triagering och efterföljande vistelse på akutmottagningen.	Kvalitativ metod. Intervjuen utfördes av 14 äldre multisjuka patienter som var mellan 70–90 år gamla, svenska talande och besökte akutmottagningen minst	Äldre multisjuka patienter upplever att sjukvårdspersonalen under triagering lyssnar på dem och ger dem mycket information och uppmärksamhet, vilket leder till ökad förtroende för vården och sjukvårdspersonalen. Sedan	<b>Hög 11/14</b>

	experiences throughout their emergency department attendances.		tre gånger under ett år.	upplever äldre multisjuka patienterna att de blir mer och mer övergivna och brist på tillit för vården och sjukvårdpersonalen kan skapas.	
3-Stein-Parbury, J., Gallagher, R., Fry, M., Chenoweth, L., Gallagher, P. <i>Nursing and Health Sciences</i> , 17, 2015  Australia	Expectations and experiences of older people and their carers in relation to emergency department arrival and care: A qualitative study in Australia.	Att beskriva äldre patienter och deras vårdares upplevelser av att bli vårdade på en akutmottagning.	En kvalitativ metod användes med data insamlade genom halvstrukturerade intervjuer och en tolkningsmetod för analys. intervjuer genomfördes med 11 äldre patienter som var 65 år gamla och äldre.	Äldre patienter upplever brist på till information angående deras hälsotillstånd. Sjukvårdpersonalen kunde inte utföra god omvårdnad och kunde inte tillgodose patienters behov, och allt detta var på grund av tidspressen.	<b>Hög 12/14</b>
4-Lyons, I., & Paterson, R. <i>Emergency Nurse</i> , 16, 26–31. (2009). Edinburgh	Experiences of older people in emergency care settings.	Att beskriva äldre patienters upplevelser av vården på akutmottagningen och att fastställa om deras specifika behov tillgodoses.	Kvalitativ metod. Intervjuer med 20 patienter mellan 66–94 år. De är 9 män och 11 kvinnor	Flera patienter upplever att det är viktigt att bli omhändertagna snabbt och tillfredsställda på ett omsorgsfullt sätt. En tillit till personalens kompetens uttrycks. Väntetiden upplevs olika men alla upplever ett behov av att få information under väntetiden. Närvaro av sjuksköterskan gör att	<b>Hög 10/14</b>

				patienterna upplever sig trygga	
5-Richardson, S., Casey, M., Hider, P. <i>Accident and Emergency Nursing</i> 15, 134–140. 2007 England	Following the patient journey: Older persons' experiences of emergency departments and discharge.	Att beskriva äldre patienters upplevelser av att bli vårdade på akutmottagningen och återinläggs.	Kvalitativa och kvantitativa metoder användes. kvalitativa metoder som användes var intervjuer med 82 patienter mellan 80 – 102 år. Intervjuern utfördes med 13 patienter under vårdtiden på akuten.	Under långa väntetider. Äldre patienter upplever brist på information av sjukvårdspersonalen om vad som händer under deras vistelse på akutmottagningen. Attityder och uppfattningar om sjukvårdspersonalen upplevs.	<b>Hög</b> <b>11/14</b>
6-Kihlgren, A L., Nilsson, M., Skovdahl, K., Palmblad, B., & Wimo, A., <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> ;18; 169–176. 2004  Sweden	Older patients awaiting emergency department treatment.	Att beskriva äldre patienter upplevelser under deras vistelse på akutmottagningen	Kvalitativ metod. Data samlades in genom icke deltagande observationer följt av intervjuer med patienter eller intervjufrågor med släktingar som följde patienterna, när patienterna inte kunde svara på frågorna. deltagare var 20 patienter, 14 kvinnor och 6 män som var över 75 år.	Väntetider på akutmottagningen kan vara en typ av lidande för äldre patienter då de kan känna kyla, hunger, rädsla och törst. Patienterna fick inte mer uppmärksamhet av sjukvårdspersonalen. Äldre multisjuka patienter kupper brist på trygghet och tillit. Brist på information om orsakerna till långa väntetider som leder till att patienter bleir arga, irriterade och upprörda.	<b>Hög</b> <b>12/14</b>
7-Nydén, K. Petersson, M, & Nyström, M. <i>Journal</i>	Unsatisfied basic needs of older patients	Att beskriva äldre patienters grundläggande behov på	Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer. 7 patienter	Under långa väntetider på akutmottagningen upplever äldre multisjuka patienter ett stort behov	<b>Hög</b> <b>12/14</b>

<p><i>of Clinical Nursing</i>. 12: 268–274. 2003</p> <p>Sweden</p>	<p>in emergency care environments – obstacles to an active role in decision making.</p>	<p>akutmottagningen</p>	<p>mellan 65–88 år. 2-fas analys. Initial innehållsanalys, sedan kopplat till Maslow's teori.</p>	<p>av att bli sedda, respekterade och tillfredsställda. Bristfällig information som leder till känslan av brist på trygghet och tillit mellan patienterna och sjukvårdspersonalen. Brist på uppmärksamhet och trygghet</p>	
<p>8-Dahlen, I., Westin, L. &amp; Adolfsson, A. <i>Psychology Research and Behavior Management</i>, 5(1-9). 2012.</p> <p>Sweden</p>	<p>Experience of being a low priority patient during waiting time at an emergency department.</p>	<p>Att studera äldre patienters upplevelser av låg prioritering under deras väntetider på akutmottagningen</p>	<p>Kvalitativ metod, utförs genom att intervjuer 14 patienter som var 36–83 år gammal (majoriteten var äldre patienter) och väntade på akutmottagningen mer än tre timmar i väntan på kirurgisk, ortopedisk eller annan sjukvård.</p>	<p>Patienters låga prioritering och långa väntetider på akutmottagningen leder till att patienter känner sig icke uppmärksammade och övergivna av sjukvårdspersonalen, vilket leder till att patienter upplever sig osäkra, hjälplösa och sårbara. Patienter lider på grund av brister i grundläggande behov.</p>	<p><b>Hög</b> <b>12/14</b></p>
<p>9- Ekdahl, A, Andersson, L., &amp; Friedrichsen, M. <i>Patient Education &amp; Counseling</i>, 80(2), 233-240. 2010</p> <p>Sweden</p>	<p>They do what they think is the best for me.' Frail elderly patients' preferences for participation in their care during hospitalization.</p>	<p>Syftet är att fördjupa kunskapar om äldre multisjuka äldres möjligheter till delaktighet i medicinska beslut i akutvård.</p>	<p>Kvalitativ metod, intervjuer utfördes på två olika sjukhusen i Sverige. Intervjuerna utfördes med 15 patienter som var äldre multisjuka. De som deltog i undersökning var 75 år och äldre.</p>	<p>Delaktighet för patienterna är betydelsefull. Delaktighet är inte att patienten skulle vara med och bestämma över utan delaktighet kan även vara när de får tydlig och tillräcklig med information angående deras hälsotillstånd och annat som berör dem.</p>	<p><b>Hög</b> <b>11/14</b></p>

<p>10-Watson, w., Marshall, E. &amp; Fosbinder, D. <i>Journal of Emergency Nursing</i>, Vol 25 No 2, 1999. United States</p>	<p>Elderly patients' perceptions of care in the emergency department.</p>	<p>Att beskriva äldre patienters uppfattningar av vården på akutmottagningen.</p>	<p>Kvalitativ metod, intervjuen utfördes med 12 äldre patienter (6 män och 6 kvinnor) vid 3 akutmottagningar. Deltagare var 66 – 86 år gamla och medelåldern var 75 år.</p>	<p>Äldre patienter uttrycker att de behöver få information om deras hälsotillstånd, samt observera långa väntetider på akutmottagningen. Uppfattningar om sjukvårdpersonalens kompetens samt oro och minskad tillit för sjukvårdpersonalen. Äldre patienter upplever tålamod hos sjukvårdpersonalen.</p>	<p><b>Hög 11/14</b></p>
--	---	---	---	--	-----------------------------



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA**  
**ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00  
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00  
**E-post:** [info@mdh.se](mailto:info@mdh.se) **Webb:** [www.mdh.se](http://www.mdh.se)