



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Grundnivå

Äldre personers upplevelse av att vårdas inom akutsjukvård - En litteraturoversikt

**Older persons experiences of care in the acute care setting
- A literature review**

Författare: Hanna Eriksson & Kellie Hedin
Institution: Institutionen för hälsa och välfärd
Handledare: Lise-Lotte Franklin
Examinator: Jan Florin
Ämne/huvudområde: Omvårdnad
Kurskod: VÅ2030
Högskolepoäng: 15hp
Examinationsdatum: 27/04–23

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

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

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

Ja

Nej

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Akutsjukvård innefattar olika typer av vård på avdelningar på och utanför ett sjukhus. Inom akutsjukvård kan miljön upplevas stressande för de äldre personerna som är känsliga för bland annat ljud och ljus. Ett personcentrerat bemötande kan hjälpa dem i situationen. Bemötandet är därför en av sjuksköterskans uppgifter inom akutsjukvård.

Syfte: Att belysa äldre personers upplevelser av att vårdas inom akutsjukvård.

Metod: Arbetet utformades som en strukturerad litteraturoversikt vilken fokuserade på äldre personer över 65 år. Resultatet sammanställdes utifrån 13 vetenskapliga artiklar som var publicerade mellan årtalen 2012–2023 i databaserna CINAHL, PubMed och APA PsycINFO. De delar av resultaten i de inkluderade vetenskapliga artiklarna som svarade mot arbetets syfte markerades och överfördes till post-it-lappar som parades ihop efter liknande betydelse och framkomna kategorier.

Resultat: De äldre personerna upplevde miljön inom akutsjukvård som stressfylld och med bristfällig information samt kommunikation vilket sågs främst vid utskrivningen. Bemötandet visade sig spela en betydande roll för deras känsla av respekt, värdighet och delaktighet i många vårdssituationer, detta visade sig svårt att möta inom just akutsjukvård. De äldre personerna delade med sig av flest negativa upplevelser av personalen och organisationen inom akutsjukvård.

Slutsats: De äldre personernas upplevelser visade att det fanns förbättringspotential inom miljö, omvårdnad, bemötande och utskrivning i området akutsjukvård för dem äldre personerna.

Nyckelord: Akutsjukvård, Bemötande, Miljö, Upplevelser, Äldre personer.

ABSTRACT

Background: The acute care included different kinds of care in separate wards in and outside the hospital setting. The environment in the acute care setting could be experienced as stressful for the older persons who were sensitive to noise and lighting among other things. A person-centered care could help them in this situation. The nurse in acute care setting therefore had personal treatment as a work task.

Aim: To explore the older persons experiences of care in the acute care setting.

Method: This study was designed as a structured literature review with focus on older persons over 65 years. The results are compiled of data from 13 research articles published between the years 2012-2023 from the databases CINAHL, PubMed and APA PsycINFO. The parts of the results who met the study's aim was marked and transferred to post-it-notes witch was paired by similar meaning and emerged categories.

Results: The older persons experienced the environment in the acute care setting as stressful and with flaws in information and communication regarding their care mainly at discharge. The treatment was shown to be a part of their sense of respect, dignity, and participation in their care, this proved difficult to achieve in the acute care setting. The older people shared mainly negative experiences with the staff and organization in the acute care.

Conclusions: The older persons experiences of the acute care setting have shown potential to advance in environment, care, treatment, and discharge in area of the acute care for older persons.

Keywords: Acute care setting, Environment, Experiences, Older persons, Treatment.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Äldre personer	1
Akutsjukvård	2
Vårdmiljö och stress.....	3
Sjuksköterskans roll och ansvar	4
Teoretisk referensram.....	4
Problemformulering.....	6
Syfte	6
METOD	6
Design.....	6
Urval och datainsamling	6
Kvalitetsgranskning	9
Dataanalys	9
Etiska överväganden	10
RESULTAT	11
Miljön	11
Den fysiska miljön.....	11
Den psykosociala miljön	12
Omvårdnad	12
Personlig omvårdnad	12
Värdighet	13
Bemötande	13
Positivt och negativt bemötande.....	13
Stress inom akutsjukvård.....	14
Delaktighet	14
Utskrivning	15
Redo inför utskrivning.....	15
Oro och problematik vid utskrivning	15
Diskussion	16
Resultatdiskussion	16
Metoddiskussion.....	18
SLUTSATS	19
KLINISK BETYDELSE	20
VIDARE FORSKNING	20

BILAGA

Inledning

Äldre personer har ofta komplexa vårdbehov och söker vård akut av olika anledningar. Under vår verksamhetsförlagda utbildning på akutmottagning har vi fått uppfattningen av att många äldre blir oroliga, ångestfyllda, nervösa och stressade i situationer som uppstår på en akutmottagning. De äldre kan där mötas av långa väntetider, vårdpersonal under tidspress, olika ljud och andra patienter. Vår upplevelse och uppfattning är att när de äldre personerna även lider av smärta eller annan problematik är det viktigt att erbjuda en lugn och så positiv upplevelse som möjligt. Vi genomför den här litteraturöversikten för att belysa de äldre personernas upplevelse av att vårdas inom akutsjukvård.

Bakgrund

I bakgrunden kommer centrala begrepp för litteraturöversikten att identifieras och beskrivas, dessa är: *äldre personer, akutsjukvård, vårdmiljö och stress, samt sjuksköterskans roll och ansvar*. I bakgrunden kommer arbetets *teoretiska referensram, problemformulering* och *syfte* att presenteras.

Äldre personer

Begreppet multisjuklighet används ofta på äldre personer. Definitionen multisjuklighet innebär att leva med två eller flera sjukdomstillstånd, ofta kallas även multisjuklighet komplext vårdbehov. För personer som har komplexa vårdbehov är det viktigt med personcentrerad vård och ett holistiskt synsätt (Ernst Bravell, 2019; Hylén Ranhoff, 2018). Abramsson et al. (2017) beskriver att äldre personer är en grupp med olika förutsättningar för att åldras väl. Bättre ekonomiska förutsättningar på individnivå leder till att befolkningen blir äldre. En andel av befolkningen över 65 år uppger att de upplevde svårigheter att gå i trappor och att delta i olika aktiviteter som de tidigare klarat av. Åldrandet innebär även en förändring av identiteten och de sociala relationerna som byggts upp under livet. En del läkemedel som blir vanliga med ökad ålder kan också ge vissa biverkningar. Dessa faktorer påverkar det psykiska och fysiska måendet hos befolkningen över 65 år (Abramsson et al., 2017). Att vara en äldre person i Sverige ska vara acceptabelt, därför prioriteras viktiga områden för de äldre personerna; utvecklad teknik för trygghetslarm, tandvårdsbidrag, ökad anställning inom äldreomsorgen samt byggnation av nya äldreboenden. Personer över 65 år får även sänkt skatt, höjda pensioner

och ökat bostadstillägg. En nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen för att stärka och säkerställa kvaliteten på de äldres vård utformas (Regeringskansliet, 2018), detta i enlighet med att äldre kan behöva hjälpmedel och anpassning av bostaden, att de äldre kan ha försämrad tandstatus som kan påverka livskvaliteten (Landstinget i Östergötland, 2010; Kirkevold et al., 2018) och att det finns äldre som inte får möjlighet att flytta till ett boende trots önskan om detta. Vanliga kontaktorsaker för de äldre till vården uppges vara; hjärt-kärlsjukdom, lunginflammation, demensbesvär, hypertoni, yrsel, smärta, trötthet och urininkontinens. Vanligaste orsakerna till skada är fall relaterat till yrsel, syn och hörsel bland annat (Landstinget i Östergötland, 2010).

Akutsjukvård

Akutsjukvård innebär olika typer av vård på olika avdelningar på och utanför ett sjukhus, till exempel inom områdena kirurgi, ortopedi, medicin och kardiologi (Wikström, 2018) och myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2018) uppger att ungefär 1,3 miljoner personer besöker akutmottagningar varje år. Dessa personer söker av varierande anledning och gemensamt känner de ett behov av att snabbt få hjälp med sina besvär. Akutsjukvården har kontakt med många delar av vårdsystemet och kräver en strukturerad organisation. Akutsjukvården möter svårigheter inom flera områden, till exempel; brist på vårdspersonal med kompetens inom området akutsjukvård, det svårt att skapa en god arbetsmiljö eftersom akutsjukvården är en dygnet-runt-verksamhet med obekväma arbetstider, vårdpersonal från ambulanssjukvården uppger också att det finns brister i kompetens i arbetsgruppen. Vårdplatsbristen bidrar till minskad patientsäkerhet och ökad väntetid vilket leder till mer arbete för vårdpersonalen. Det har också visat sig att akutsjukvården påverkas av andra vårdinstanser, till exempel så upplevs det att vissa patienter som har sökt akutsjukvården kan tas omhand inom primärvården. Det finns nivåskillnader mellan olika sjukhus gällande bland annat kompetensen kring olika kirurgiska ingrepp, detta kräver en större kompetens av ambulanspersonal samt annan

akutvårdspersonal för att uppnå en god och säker vård (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2018).

Vårdmiljö och stress

Den psykosociala vårdmiljön och den sociala miljön inkluderar människans relationer, kommunikation och information. Den fysiska vårdmiljön består till exempel av möbler som människan har omkring sig. För de som vistas på sjukhus är vårdmiljön viktig för hälsan och välbefinnandet. Människan reagerar på miljön främst med sina fyra sinnen: syn, hörsel, lukt och känsel. Den stämning och atmosfär som råder i rummet och de olika aspekterna av miljön bidrar till om människan upplever miljön som vårdande (Ylikankas, 2017). Ljusinsläpp och ljudnivå är viktiga aspekter för personer som besöker ett sjukhus. Att ha en säng bredvid ett fönster ger god effekt på en persons välmående, det minskar ångest, smärta samt stress. Ljusinsläpp leder även till en förbättrad dygnsrytm och att personen får ett ökat välbefinnande samt en snabbare hemgång. Minskat intag av ljus leder till minskat välbefinnande och en förlängd vårdtid (Park et al., 2018) och en hanterbar ljudnivå är också viktigt för att öka välmåendet hos de äldre personerna. Placeringen av sov- eller sittplats spelar en betydande roll för hanteringen av ljudnivån (van Oppen., 2019), miljön inom akutsjukvård för äldre personer kan upplevas som en miljö där ljudnivån är hög på det egna eller delade rummet. Detta för att sjukvårdspersonalen kommer in till de andra personerna på rummet för att administrera läkemedel eller för att utföra omvårdnadsåtgärder. Vistelsen i en ny miljö som är olik hemmiljön kan också bidra till ökad stress och oro för de äldre personerna (Misslidine, 2008) vilket kan upplevas som en stressfylld situation (Kvaal, 2018). Stress kan definieras som kroppens reaktion på dess inre och yttre miljö. När människan utsätts för stress eller en stressfylld situation aktiveras kroppens stresssystem, detta höjer puls och blodtryck (McEwen & Akil, 2020). Kortvarig, kontrollerad stress kan dock ge ökad prestationsförmåga medan långvarig och/eller okontrollerad stress ökar risken för olika sjukdomar som till exempel hjärt- och kärlsjukdomar (Folkhälsomyndigheten, 2022; McEwen & Akil, 2020) eller kan leda till depression, missbruk och kognitiva besvär (McEwen och Akil (2020)).

Sjuksköterskans roll och ansvar

Vården ska vara jämlik, evidensbaserad, säker samt lättillgänglig (Socialstyrelsen 2020:a) och god vård ska ges på lika villkor. Alla personers lika värde ska respekteras och sjukvården ska arbeta hälsofrämjande (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], 2017). Personen som söker vård ska i största möjliga mån ska vara delaktig i beslutsfattandet kring omvårdnaden. Sjukvården ska också sträva efter att arbeta patientsäkert genom att bland annat rapportera risker med vården (Patientsäkerhetslagen [PSL], 2021). Sjuksköterskan som arbetar inom akutsjukvård styrs av samma lagar och regler som på andra avdelningar, däremot kräver arbetet större självständighet jämfört med på andra avdelningar.

Sjuksköterskan inom akutsjukvård arbetar enligt omvårdnadsprocessens steg: bedömning, diagnos, planering, genomförande, utvärdering och dokumentation (Boman et al., 2020).

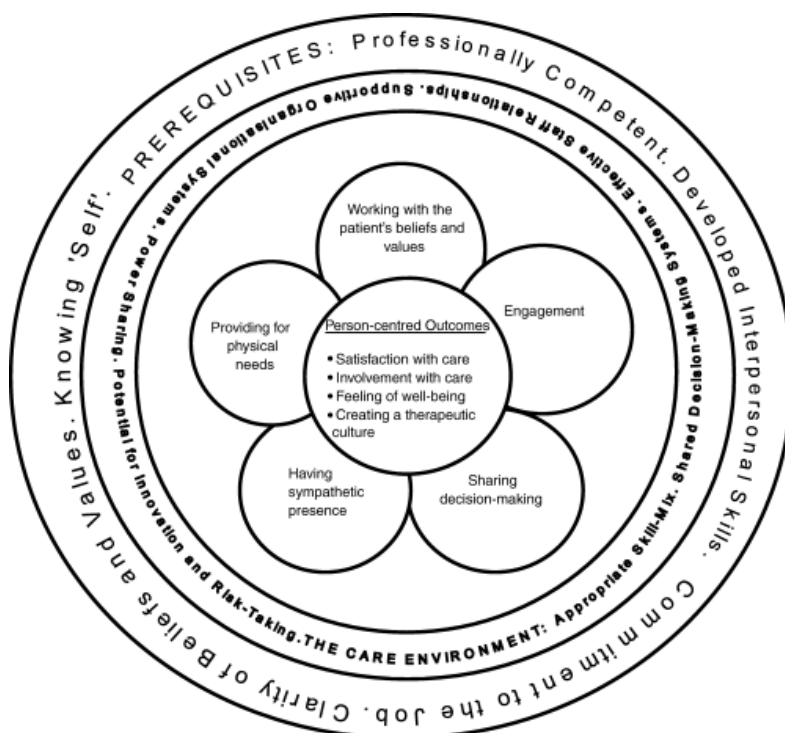
Datainsamling innebär insamling av data och bedöma hälsotillståndet med hjälp av intervjuer, undersökningar och med bedömningsinstrument. Omvårdnadsdiagnos/er fastställs och dokumenteras. Omvårdnadsåtgärder planeras, genomförs samt att omvårdnad och omvårdnadsresultatet utvärderas och dokumenteras (Florin 2019).

Kompetensbeskrivningen för en legitimerad sjuksköterska uppger att sjuksköterskan ska arbeta personcentrerat, evidensbaserat, patientsäkert, pedagogiskt, informativt och samverka i team med en ledarskapsroll (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Arbetet för en sjuksköterska inom akutsjukvården innebär därför inte endast utförandet av arbetsuppgifter utan även att vara lyhörd, tidsbristen gör dock att detta inte alltid är möjligt (Boman et al., 2020). Det är viktigt i bemötandet av äldre personer att se och bekräfta personen, inte sjukdomen. Det är även viktigt att vara ödmjuk inför att personen också har kunskap om sin sjukdom för att personen ska känna sig respekterad (Kirkevold, 2018), ett bra bemötande innebär också att den enskilda personen är i fokus. Det är viktigt att respektera personens integritet och självbestämmande (Schuster, 2019) samt att van Oppen et al. (2019) och Möller et al. (2019) menar att ett personcentrerat och holistiskt förhållningssätt kan bidra till goda förutsättningar för ett bra bemötande.

Teoretisk referensram

Personcentrerad vård enligt McCormack och McCance (2006) samt McCance och McCormack (2019) innebär att sjukvårdspersonal vårdar den unika personen med sina värderingar och önsknings i sin helhet. Alla personer har rätt till respekt och förståelse

och har olika behov för att känna sig respekterade och förstådda. Personens eventuella värderingar och behov ska tas hänsyn till i omvårdnaden. Tillitsfulla relationer mellan sjukvårdspersonal och personen som söker vård samt dess anhöriga ska skapas och utvecklas genom att använda ett personcentrerat förhållningssätt. Resultatet av en personcentrerad omvårdnad förväntas vara god, tillfredställande och att personen som vårdats känt sig delaktig i sin vård (se figur 1) (McCormack & McCance 2006; McCance & McCormack 2019). Personcentrerad vård har visat minskad återinläggning, minskad vårdtid, kostnadseffektivitet och att vårdpersonalen känner sig tillfredsställd med sitt arbete och minskad etisk stress samt att det psykosociala måendet förbättras på arbetsplatsen (Göteborgs universitet, 2022). Detta innebär i praktiken att sjuksköterskan ska bedöma, genomföra och utvärdera i samråd med patient och eventuellt anhöriga, låta patientberättelsen berätta vad som krävs för att personens hälsa ska främjas, tillsammans hjälpa dem och eventuellt dess anhöriga att prioritera mål, innehåll, åtgärder och uppföljning av omvårdnaden samt respektera deras behov, rättigheter och möjligheter (svensk sjuksköterskeförening, 2017).



Figur 1: McCormack och McCance (2006) modell för personcentrerad vård.

I denna litteraturöversikt kommer personcentrerad vård att användas som referensram med syftet att belysa de äldre personernas upplevelser av att vårdas inom akutsjukvård.

Detta för att identifiera eventuella problemområden och förbättra bemötandet och miljön för de äldre inom akutsjukvård.

Problemformulering

Akutsjukvården möter svårigheter gällande brist på vårdpersonal med kompetens inom området, vårdplatsbrist, samt väntetider. Äldre personer som vistas inom akutsjukvård har ofta komplexa vårdbehov, denna grupp av personer är extra känsliga och påverkas i hög grad av miljön de vistas i och behöver ett personcentrerat och holistiskt synsätt. En sjuksköterska inom akutsjukvården ska arbeta självständigt, personcentrerat, evidensbaserat, patientsäkert, pedagogiskt, informativt och samverka i team med en ledarskapsroll och enligt omvårdnadsprocessens steg för att eftersträva en delaktig vård. Tidsbrist orsakar att ett sådant arbetssätt inte alltid är möjligt vilket kan utlösa stress, oro och ångest för de äldre personerna. Det är av vikt att belysa äldre personers upplevelse av att vårdas inom akutsjukvården för att fortsätta utvecklingen av omvårdnad till dem.

Syfte

Att belysa äldre personers upplevelser av att vårdas inom akutsjukvård.

Metod

Design

Detta arbete har utformats som en strukturerad litteraturöversikt med delar av den metod som används vid systematiska översikter. Enligt Forsberg och Wengström (2016) är en litteraturöversikt en samling av befintlig litteratur som söks systematiskt och sammanställs för att belysa kunskapen eller upplevelser inom ett specifikt område.

Urval och datainsamling

Syftet och sökorden identifierades och formulerades med hjälp av PEO. Enligt Karolinska Institutet (2022) står PEO för Population, Exposure samt Outcome och är ett ramverk som här gav en struktur för bestämelse av sökord och sökkriterier genom sex steg. Första steget innebar att PEO användes för att dela upp frågan, därefter identifierades frågans huvudbegrepp. Andra steget innebar att hitta sökorden genom att identifiera huvudbegreppens termer, vilka bildade sökblock (se tabell 1), tredje steget innebar att söka strukturerat i flera olika databaser med samma sökord och under tiden dokumenterades

ökningarna. De booleska termerna AND och OR användes för att strukturera sökningen (se tabell 1). Fjärde steget innebar att begränsa eller bredda sökningen med hjälp av förändrade sökord eller termer om behovet fanns. Femte steget innebar att titlar och abstract användes för att välja ut relevanta artiklar som sedan granskades med hjälp av granskningsmall. Det sjätte och sista steget innebar att redovisa sökningarna i tabell (se tabell 1 & 2).

I denna litteraturöversikt definieras begreppen äldre personer som över 65 år och akutsjukvård som vård inom akutmottagning, ambulanssjukvård samt vård på akutvårdsavdelningar. Cumulative Index to Nursing and Allied Literature (CINAHL), Publisher Medline (PubMed) och APA PsycINFO har använts för sökningarna i denna litteraturöversikt. Detta för att Östlundh (2018) uppger att dess databaser inriktas på omvårdnadsvetenskap och medicin.

Sökningarna genomfördes med inklusionskriterierna peer reviewed, publiceringsdatum mellan årtalen 2012–2023 och engelskt tal. I CINAHL och PubMed användes även inklusionskriteriet PDF fulltext. Att vetenskapliga artiklar är peer reviewed innebär att de är publicerade i vetenskapliga tidskrifter, vilket ger en ökad trovärdighet. Engelska behärskas av båda författarna och därför användes avgränsningen för att uppnå förståelse. Enligt Segersten (2018) ska ny kunskap redovisas. Därför har vi valt att begränsa artiklarnas ålder.

I figur 2 presenteras strategin som användes vid urvalsprocessen av artiklar i de olika sökningarna. Processen innebar att läsa titlarna på alla 749 artiklar som sökningen resulterade i, dubletter och titlar som inte stämde överens med litteraturöversiktens syfte sorterades bort. Vidare läste vi artiklarnas abstract och de som inte stämde överens med inklusionskriterierna sorterades bort. Artiklarna i sin helhet lästes och ett fåtal artiklar sorterades ytterligare bort på grund av att de inte överensstämde med urval eller syfte.

Tabell 1. Översiktlig beskrivning av sökstrategi.

Databas	Sökblock1		Sökblock 2		Sökblock 3
PubMed	Older people (fritextord)	A N D	Acute care (fritextord)	A N D	Patient experiences (fritextord)
CINAHL	Aged : 65+ years (fritextord) OR Aged (ämnasord) OR Elderly (ämnasord)	A N D	Emergency room (fritextord) OR Emergency department (fritextord) OR Acute care setting (fritextord)	A N D	Experiences (fritextord) OR Perceptions (fritextord) OR Views (fritextord)
PsycINFO	Elderly patient (fritextord) OR Older people (fritextord) OR Older patients (fritextord)	A N D	Emergency medical services (fritextord) OR Acute care (fritextord) OR Emergency department (fritextord)	A N D	Experiences (fritextord) OR Views (fritextord)

Tabell 2. Översikt av antal träffar med sökstrategins sökblock.

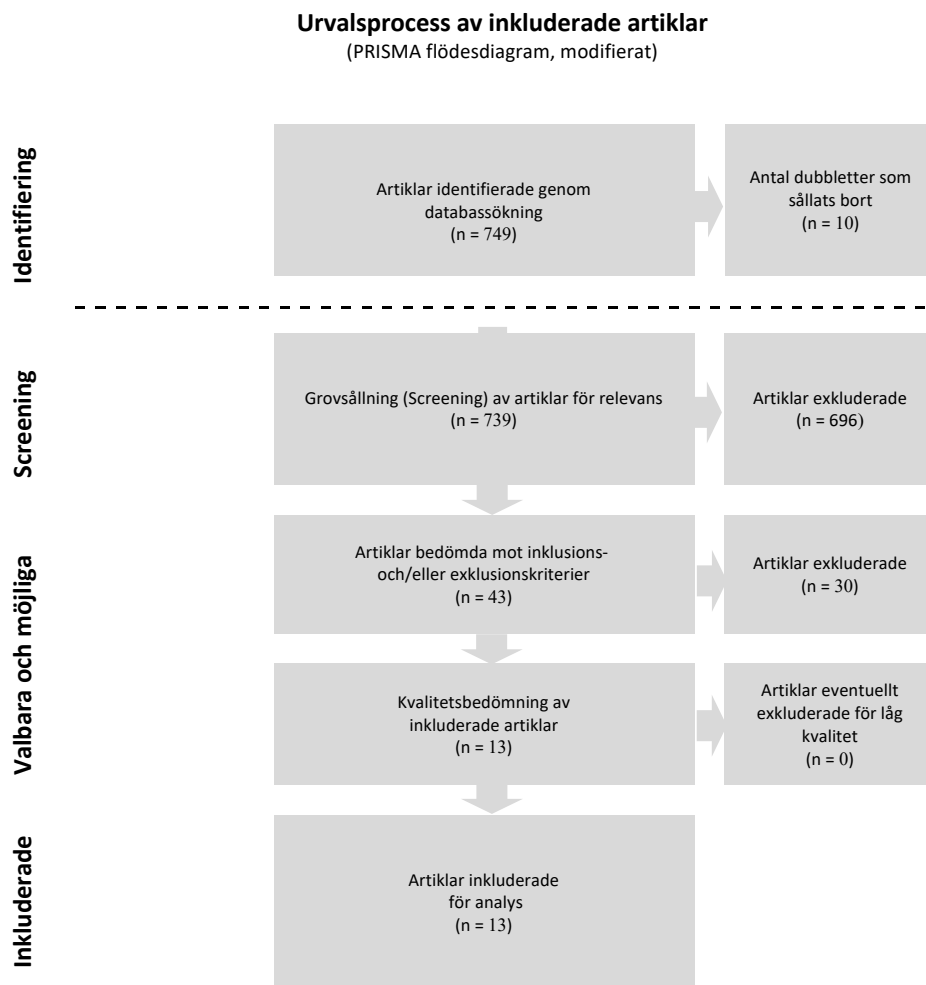
Databas	Sökblock	Sökord	Antal träffar
PubMed	#1	« Older people » (fritextord)	79 950
	#2	“Acute care” (fritextord)	19 619
	#3	“Patient experiences” (fritextord)	23 093
	#4	#1 AND #2 AND #3	251
CINAHL	#1	« Aged : 65+ years » (fritextord) OR « aged » (ämnasord) OR « elderly » (ämnasord)	48 023
	#2	“Emergency room” (fritextord) OR “emergency department” (fritextord) or “acute care setting” (fritextord)	3 554
	#3	“Experiences” (fritextord) OR “perceptions” (fritextord) OR views” (fritextord)	43 429
	#4	#1 AND #2 AND #3	130
PsycINFO	#1	« Elderly patients » (fritextord) OR « older people » (fritextord) OR « older patients » (fritextord)	37 406
	#2	“Emergency medical services” (fritextord) OR “acute care or emergency department” (fritextord)	26 622
	#3	“Experiences” (fritextord) OR “views” (fritextord)	288 949
	#4	#1 AND #2 AND #3	368

Begränsningar (CINAHL): PDF full text, Peer Reviewed, engelskt språk Publicerade 2012–2023.

Begränsningar (PubMed): Full text, free full text, engelskt språk, publicerade 2012–2023, 65+ years

PsycINFO: Engelskt språk, Peer Reviewed, Publicerade 2012–2023

Sökdatum: 24/1–2023



Figur 2. Översikt över urvalsprocessen av inkluderade artiklar

Kvalitetsgranskning

Utvalda artiklar (se bilaga 1) har granskats med kvalitativ granskningsmall utformad av Nilsson (2017). Mallen använder ett kvalitativt förhållningssätt och används som stöd för att öka trovärdigheten och kvalitén i arbetet. Granskningsmallen innehåller tabeller med frågor, svarsalternativ samt en sammanfattning av den upplevda kvalitén (Nilsson, 2017). Resultatet av kvalitetsgranskningen presenteras i bilaga A.

Dataanalys

Enligt Friberg (2018) ska analysen utföras genom olika steg: första steget innebär att artiklarna ska läsas igenom noggrant. Andra steget innebär att artiklarnas huvudsakliga fynd ska identifieras. Tredje steget innebär en sammanfattning av artiklarnas fynd. I det

fjärde steget ska fynden kopplas samman med varandra. Det femte och sista steget innebär att formulera ett eget resultat utifrån de nya fynden.

Utvalda artiklar (se bilaga 1) lästes flera gånger för att uppnå förståelse. Artiklarnas resultat granskades närmre och relevanta delar för syftet identifierades och markerades med överstrykningspenna. De markerade relevanta delarna för arbetets syfte sammanfattades på post-it lappar. Post-it lapparna delades sedan in i olika högar och kopplades samman efter liknande betydelse och framkomna kategorier. De olika högarna med post-it lappar lästes igenom och tänkta kategorier och underkategorier formulerades. Framkomna huvudkategorier är specificerade i figur 2.

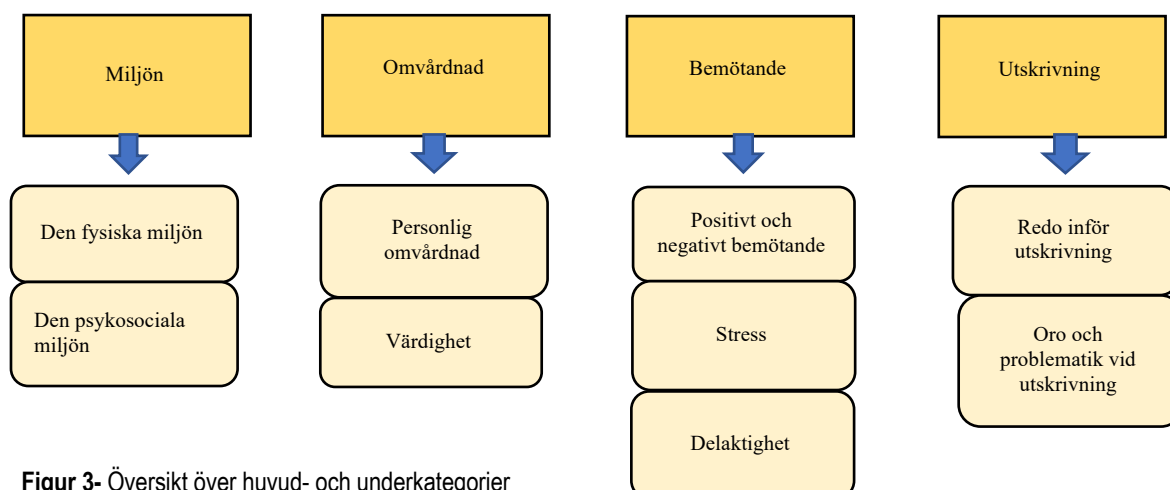
Etiska överväganden

Enligt Forsberg och Wengström (2016) ska etiska överväganden till en systematisk litteraturöversikt göras angående urval och resultatets presentation. De valda studierna ska ha tillstånd från etisk kommitté eller innehålla noggranna etiska överväganden. Alla artiklar i litteraturöversikten ska redovisas. Alla valda artiklars resultat som svarar på syftet ska redovisas, även de som inte stämmer överens med författarnas egen åsikt.

Etiska överväganden har gjorts av författarna gällande urval och presentation av resultat. Endast artiklarna med etiskt godkännande eller etiskt övervägande inkluderades. Författarna har genomfört verksamhetsförlags utbildning på två olika akutmottagningar och därmed skapat sig en syn på vårdandet inom akutsjukvård samt en form av förförståelse. Objektivitet eftersträvades trots förförståelse genom att två personer har hjälpts åt att skriva och genomföra arbetet, även med hjälp av opponering och handledarskap som gav ökad reflektion och nya överväganden av arbetet. Både positiva och negativa upplevelser presenteras i resultatet för att inte spegla författarnas egen åsikt vilket också bidrog till objektiviteten. Vid översättning av de valda artiklarna användes engelskt-svenskt lexikon skrivet av Petti och Petti (2017) för att undvika felaktig tolkning på grund av att författarna har svenska som modersmål.

Resultat

Resultatet presenteras med hjälp av 13 kvalitativa artiklar med ursprung från följande länder: England (n=4), Australien (n=2), Nederländerna (n=2), Danmark (n=1), Finland (n=1), Kanada (n=1), Norge (n=1) och Sverige (n=1). Resultatet presenteras utifrån fyra huvudkategorier och tio underkategorier (Figur 3).



Figur 3- Översikt över huvud- och underkategorier

Miljön

Den fysiska miljön

De äldre personerna lägger betydande vikt vid om miljön inom akutsjukvården är vårdande (Koskeniemi et al., 2012). De upplever miljön vid inskrivningen som stressfylld med varierande vårdpersonal (Nielsen et al., 2019) och att de bara passerar förbi (Schouten et al., 2021). De äldre personerna störs av de yngre personernas högljudda telefonsamtal. Samtidigt som vissa av dem upplever att de får stöd från andra personer på samma sal (Koskeniemi et al., 2012). Calnan et al. (2012) skriver att akutsjukvården upplevs som en upptagen och intensiv plats där kommunikationen mellan patient och vårdpersonal är bristfällig och vårdrummen är trånga med ingen möjlighet till distraktion. Korridorerna upplevs lika samt att det finns få klockor som fungerar och de som fungerar går fel vilket skapar förvirring. Samkönade toaletter upplevs också som en obekväm miljö och att de få dagrum och allmänna utrymmen som finns används som förråd eller personalutrymmen, detta resulterar i mer tid på det egna rummet (Calnan et al., 2012).

Den psykosociala miljön

Psykiska och sociala behov upplevs ouppfyllda och de äldre personerna önskar att få röra sig utanför vårdrummet till allmänna utrymmen med andra personer och en annan miljö. Väntetid kopplas till en upplevelse av oförutsägbarhet (Mickelson Weldingh & Kirkevold, 2022) och är en viktig aspekt för dem som besöker akutsjukvården (Schouten et al., 2021), väntetid är förknippat med skörhet hos de äldre personerna, om de får vänta för länge förlorar de styrka (Vicente et al., 2013). De känner sig ensamma inom akutsjukvården (Calnan et al., 2012; Mickelson Weldingh och Kirkevold, 2022; Schouten et al., 2021).

Omvårdnad

Personlig omvårdnad

De äldre personerna som vistas inom akutsjukvård uppger svårigheter vid måltidssituationen, till exempel svårigheter att skära maten och de önskar valmöjligheter kring portionsstorlek och måltidens komponenter. Vidare upplever de att personalen är upptagna och uppger att vårdpersonalen ibland blir avbrutna av en annan situation när de hjälper dem vid måltiden (Robison et al., 2014). Omvårdnad vid inkontinens ofta är kopplat till ovärdighet (Tauber-Gilmore et al., 2017) och vissa i vårdpersonalen visar värdighet mot de äldre personerna genom att dra för insynsskydd vid omvårdnad av inkontinens vilket andra inte gör (Calnan et al., 2012), de hamnar i en beroende position där de inte kan stå upp för sig själva (Mickelson Weldingh & Kirkevold, 2022). Det erbjuds inte samma hjälp på natten som på dagen och vissa känner sig hindrade från att rapportera dålig omvårdnad och tvingas till att göra det anonymt (Tauber-Gilmore et al., 2017). Deras känsla av respekt och värdighet höjs när de inte behöver fråga om hjälp med exempelvis daglig omvårdnad (Calnan et al., 2012; Koskeniemi et al., 2012) däremot saknar vårdpersonalen kunskap för att bemöta deras behov (Calnan et al., 2012). En maktlöshet framkommer hos dem när livskvalité och basala mänskliga behov inte uppfylls och tas hänsyn till i omvårdnaden (Vicente et al., 2013) och de upplever akutsjukvården

som medicinskt inriktad, de önskar en mer personcentrerad och mindre formell vård (Kolk et al., 2021; Mickelson Weldingh & Kirkevold, 2022; Schouten et al., 2021).

Värdighet

Värdighet innebär att varje person är unik och att dess psykosociala och psykiska behov ska bemötas, att inte bli objektifierad och att bli behandlad med respekt. Fördröjningar av medicinsk sjukvård och omvårdnad är förknippat med minskad värdighet hos de äldre personerna. Vårdpersonalens attityd och bemötande är kopplat till deras upplevelse av värdighet (Tauber-Gilmore et al., 2017) och de känner sig ignorerade och ovärdigt behandlade inom akutsjukvården (Mickelson Weldingh & Kirkevold, 2022). Deras upplevelser blir förminskade (Vicente et al., 2017) och deras känsla av respekt är kopplat till sjuksköterskans beteende, ansiktsuttryck och gester samt arbetssätt och att ett vänligt och tillmötesgående beteende av deras önskemål ökar deras känsla av respekt (Koskeniemi et al., 2012). De äldre personerna lägger vikt vid ett personcentrerat och respektfullt bemötande (Mickelson Weldingh & Kirkevold, 2022), det är däremot svårt att upprätthålla privatliv och värdighet inom akutsjukvården (Tauber-Gilmore et al., 2017).

Bemötande

Positivt och negativt bemötande

De äldre personerna finner ett glatt bemötande med humor som lugnande i akutvårdssituationen (Koskeniemi et al., 2012) och ett närvarande och engagerat bemötande kan göra intryck på dem (Vicente et al., 2013). De önskar att bli bemötta på ett vänligt sätt och ofta spelar de små sakerna en betydande roll. Stöd och medkänsla från vårdpersonalen upplevs viktigt för de äldre personerna under en akut händelse (Tauber-Gilmore et al., 2017), däremot bemöts de av vårdpersonal som säger att de söker vården för småsaker som de kan ta upp med sin ordinarie vårdcentral. De bemöts av vårdpersonal som upplevs stressad, inte vänlig och hjälpsam och där konversationen upplevs påskyndad (Slatyer et al., 2013) och de yngre sjuksköterskorna upplevs arroganta, de äldre personerna upplever olika nivåer av erfarenhet och arbetsbelastning hos vårdpersonalen (Koskeniemi et al., 2012). En icke optimal bemanning upplevs som ett hinder för värdig och bra vård. De äldre personerna känner sig ignorerade på grund av flera försök att kontakta vårdpersonalen utan framgång, detta lämnar en känsla av hjälplöshet och de

uppgger en specifik oro inför bemötandet av nattpersonalen (Tauber-Gilmore et al., 2017). Vissa upplever det som att vårdpersonalen är trött på dem då de strängt hade sagt åt dem att de fick vänta på hjälp. De äldre personerna upplever då ilska, sårbarhet och känslan av att vara en börda. De anser att det är viktigt med uppföljning av vårdpersonalen för att känna att sjukvården gör vad dem kan. Även att vårdpersonalen lyssnar på dem och tar dem på allvar (Mickelsson Weldingh och Kirkevold, 2022). Flera av de äldre personerna inom akutsjukvård upplever att vården inte är kontinuerlig och att vården varierar beroende på vårdpersonalen och att de upplevde att vårdpersonalen gömde sig för dem. De upplever det betryggande när vårdpersonalen kommer in till dem på det egna rummet utan att ha en specifik uppgift trots tidsbrist (Shouten et al., 2021). Inom akutsjukvården där de eventuellt flyttas runt är svårt att uppnå en personcentrerad vård och att de äldre personerna känner sig objektifierade och åsidosatta (Vicente et al., 2013).

Stress

De äldre personerna har svårt att få kontakt med vårdpersonalen inom akutsjukvården på grund av att tidsbrist skapar stress hos vårdpersonalen (Weldingh & Kirkevold., 2022) och de beskriver att de upplever att vårdpersonalen inom akutsjukvård är stressad och att de saknar kunskap om medicin och omvårdnad vilket bidrar till deras stress (Vicente et al., 2013). Stressen inom akutsjukvård påverkar både vårdpersonal och de äldre personerna som sökt vård (Slatyer et al., 2013) och vissa av de äldre personerna upplever nervositet och panik när de behöver söka akutsjukvård (Koskenniemi et al., 2012). De känner sig glada över att bli utskrivna från akutsjukvården eftersom de känt sig stressade under vistelsen (Kolk et al., 2012) däremot känner vissa av dem sig tacksamma och en tillit till vården trots att de upplever vårdpersonalen som överarbetad och stressad (Tauber-Gilmore et al., 2017; Stein-Parbury et al., 2015; Vicente et al., 2013; Mickelson Weldingh & Kirkevold (2022).

Delaktighet

Det är särskilt viktigt för de äldre personerna att vara involverad och lyssnad på vid inskrivningen till akutsjukvård, att inte bli lyssnad på kan ge känslan av att inte vara involverad. De upplever det svårt att få tillräckligt med information vid inskrivning. De upplever också att vårdpersonalen inte verkar veta vad annan vårdpersonal säger och gör samt att vårdpersonalen ibland är upptagen och inte har tid att fråga hur de känner och tänker (Nielsen et al., 2019). De upplever sig inte vara inkluderad i planering kring den

egna vården Mäkelä et al. (2020) och de också vill kunna uttrycka sina åsikter och få sin röst hörd och bli lyssnad på (Koskeniemi et al., 2012). Vissa av dem känner sig inte oroliga, noggrant undersökta, lugnade och tydligt informerade medan andra upplever att det inte ställs några frågor och att det inte finns intresse hos vårdpersonalen vilket ger känslan av att inte bli lyssnad på. Väntetiden för de äldre personerna upplevs värre när de inte får information angående tänkta åtgärder (Shouten et al., 2021) och de upplever ibland att vårdpersonalen är motvillig till att informera angående deras vård (Stein-Parbury et al., 2015) samt att det inte alltid förstår all information som ges (Kolk et al., 2021). De äldre upplever det viktigt att få adekvat och patientanpassad information kring olika ingrepp och fortsatt vård för att känna sig säkra. Vissa av dem upplever förvirring och otålighet när de själva är tvungna att fråga efter information (Mickelson Weldingh och Kirkevold, 2022). Ärlig information som de kan förstå hade en lugnande effekt (Koskeniemi et al., 2012) däremot upplever de bristfällig kommunikation och information angående sitt hälsotillstånd, omvårdnadsprocessen, olika bedömningar och behandlingar samt utgång (Stein-Parbury et al., 2015).

Utskrivning

Redo inför utskrivning

Det upplevdes viktigt att få adekvat och patientanpassad information vid utskrivning för att de äldre personerna ska känna sig säkra (Mickelson Weldingh och Kirkevold, 2022) och det är viktigt för dem att känna sig förberedda och trygga inför utskrivning (Nielsen et al., 2019). Vissa av dem är ivriga att få komma hem till hemmiljön och litar på vårdpersonalen i beslutet att skrivas ut, vissa känner sig redo att klara sig själva i hemmet. De som är redo för utskrivning uppger att de har hjälp och stöd av anhöriga och vänner när de kommer hem (Slatyer et al., 2013) och de upplever att de anhöriga har en viktig roll i deras liv (Stein-Parbury et al., 2015).

Oro och problematik vid utskrivning

Informationen vid utskrivning upplevs bristfällig för de äldre personerna vilket kan leda till en känsla av oro (Shouten et al., 2021) och en del upplever oro inför utskrivning och att de blir utskrivna för tidigt (Mickelson Weldingh & Kirkevold, 2022; Mäkelä et al., 2020; Nielsen et al., 2019; Rodrigue et al., 2017; Shouten et al., 2021). De beskriver att de

är rädda för fall i hemmet och oroliga för att bli sjuka igen (Rodrigue et al., 2017; Slatyer et al., 2013). De känner sig inte involverade i planering och beslut i utskrivning (Mäkelä et al., 2020; Mickelson Weldingh och Kirkevold et al., 2022) och upplever att trots svåra symtom får de ingen diagnos (Kolk et al., 2021), vissa upplever att de blev utskrivna på grund av platsbrist (Shouten et al., 2021). De känner frustration över den bristfälliga informationen och önskar att även få skriftlig information vid utskrivning. De upplever fortsatta symtom som hindrar dem i deras vardag efter utskrivning och vissa känner sig inte hjälpta och att de kommer att krävas ett till besök till akutsjukvården (Kolk et al., 2021). De önskar information kring avrådda aktiviteter, hantering av vardagen och medicinering vid hemgång (Rodrigue et al., 2017). De upplever bland annat trötthet och smärta efter utskrivning (Nielsen et al., 2019).

Diskussion

Resultatdiskussion

Inkontinensvården framkom i översikten som ett problemområde hos de äldre personerna där det var svårt att upprätthålla respekt och värdighet, vissa i vårdpersonalen försökte bibehålla värdigheten genom att dra för insynsskydd. Payne (2020) skriver att inkontinens är starkt kopplat till en känsla av skam, depression och låg självkänsla. Det finns i människan redan från barndommen att inkontinens är något dåligt och skamfyllt. Långvarig inkontinens kan leda till fysiska besvär som smärta, utslag eller urinvägsinfektion. Eftersom inkontinensomvårdnaden är kopplat till minskad värdighet är det viktigt att underlätta denna omvårdnad för personen i den utsträckning som går. Den som lider av inkontinens återfår en del av självkänslan genom att vara involverad i omvårdanden. Inkontinensen kan hanteras genom att göra ett schema för toalettbesök efter personens vanor, detta kan leda till färre skamfyllda olyckor. Målet med inkontinensvård är att hålla personen torr och risken för inkontinens så låg som möjligt (Payne, 2020). Därav kan forskningen skriven av Payne (2020) kopplas till personcentrerad vård som enligt andra teoretiker (McCormack & McCance 2006; McCance & McCormack 2019) innebär att varje person är unik och har egna värderingar och önskningar vilka ska tas hänsyn till i omvårdnaden. Med ett personcentrerat förhållningssätt i omvårdnaden är målet att vården ska upplevas som god och att personen som vårdats känner sig delaktig.

I litteraturoversiktens resultat framkommer att de äldre personerna märker av vårdpersonalens stress vilket leder till en ökad stress hos dem. Det framkommer också att både vårdpersonal och de äldre personerna som vistas inom akutsjukvården påverkas av vårdpersonalens stress. Det framkommer även att väntetid och bristfällig information bidrog till ett negativt möte. Information som gavs var svårt för dem att förstå vilket bidrog till deras oro. De upplevde också att akutsjukvården behövde bli mer personcentrerad och vänlig, mindre formell och somatiskt inriktad. Van Oppen et al. (2019) och Möller et al. (2019) uppger att ett personcentrerat och humanistiskt förhållningssätt är viktigt för patienter inom akutsjukvården och deras känsla av acceptans (Van Oppen et al., 2019; Möller et al., 2019), det finns en oro och rädsla hos de äldre personerna inför att känna sig ignorerad och förminskad (van Oppen et al., 2019). Sjuksköterskor på olika akutmottagningar är medvetna om och har sett fördelarna med personcentrerad vård. De finner däremot problematik i att utföra personcentrerad vård i praktiken. Detta beror på att det finns en förväntan om att vården på en akutmottagning ska gå snabbt samt smidigt och sjuksköterskorna upplever att personcentrerad omvårdnad tar upp till 20 minuter längre att utföra (Kim et al. 2022). Personcentrerad vård innebär att varje person har rätt till att känna sig respekterad samt förstådd och har olika behov för att uppnå detta. En tillitsfull relation mellan de äldre personerna och vårdpersonalen inom akutsjukvården kan byggas med hjälp av ett personcentrerat förhållningssätt (McCormack & McCance 2006; McCance & McCormack 2019).

Litteraturoversikten avslöjar att det inom akutsjukvården finns vissa tillfällen där tidsbristen gör kommunikation och information till de äldre personerna bristfällig. De uttrycker att det är viktigt att få personanpassad, adekvat information som de kan förstå och att bli lyssnade på för att känna sig delaktiga genom hela omvårdnadsprocessen inom akutsjukvård. Kommunikation och information beskrivs som viktiga delar för att de ska känna sig trygga inom akutsjukvården. Sarkhosh et al. (2022) skriver att patientdelaktighet bidrar till patientsäkerhet och att det finns många olika faktorer som påverkar graden av patientdelaktighet. Personens hälsotillstånd och kunskap om sin sjukdom, tidbrist hos vårdpersonalen samt utbildning hos vårdpersonalen inom ämnet patientdelaktighet påverkar i vilken grad som personen kan vara delaktig i sin vård. Hinder i kommunikationen påverkar också i vilken grad som personerna kan delta i beslut kring sin vård vilket påverkar deras känsla av trygg och säker vård (Sarkhosh et al., 2022)

I litteraturöversiktens resultat framkommer det att de äldre personerna upplever att kommunikation och information kring utskrivningsprocessen är bristfällig inom akutsjukvården. Detta lämnar dem med en känsla av att de skrivs ut för tidigt och att ett återbesök skulle bli nödvändig. Socialstyrelsen (2020:b) skriver att ungefär 15% av alla de äldre personerna över 65 år som sökt vård mellan åren 2010 till 2019 har krävt en återinläggning.

Metoddiskussion

Den valda analysmetoden innebar att de valda artiklarna lästes till förståelse, fynden identifierades, sammanfattades och kopplades sedan samman med varandra till ett eget resultat (Friberg, 2018). Analysen har genomförts genom att markera relevanta fynd med överstrykningspenna, dessa delar skrevs på post-it lappar som sedan delades in i framkomna kategorier. Nackdelarna med att använda post-it-lappar var att de kan tappas bort och materialet kan bidra till en negativ påverkan på miljön. Båda författarna hade ett varsitt exemplar av post-it-lapparna vilket ökade säkerheten kring analysmetoden. Vald analysmetod har bidragit till en mer strukturerad och tydlig analys samt en tydlighet mellan författarna kring analysmetodiken, vilket kan anses som en styrka.

Båda författarna av litteraturöversikten har haft verksamhetsförlagd utbildning på olika akutmottagningar och detta kan göra att författarna förväntade sig ett visst resultat utefter förförståelse. Detta kan ses som en svaghet och något som kan påverka litteraturöversiktens trovärdighet, författarna försökte att medvetandegöra förförståelsen genom att hjälpas åt att vara uppmärksamma på när förförståelsen kunnat påverka resultatet. Även handledning samt opponentskap har ökat objektiviteten och trovärdigheten genom att arbetet ifrågasatts och granskats vilket är en styrka för denna litteraturöversikt.

Från början användes endast PubMed och CINAHL som databaser för sökningarna och författarna hade tänkt inkludera personer över 80 år i stället för personer över 65 år samt fokusera på akutmottagning i stället för akutsjukvård. Författarna valde att bredda urvalet och även söka i APA PsycINFO för att få tillräckligt material relaterat till litteraturöversiktens syfte. I PubMed resulterade detta i ett stort antal träffar och därför

begränsades sökningen med ett sökord ifrån varje sökblock, detta och att begränsningen full text användes kan ses som en svaghet på grund av att vissa värdefulla artiklar kan ha sorterats bort. Det sammanlagda antalet sökträffar blev efter detta 749 vilket är ett stort antal. Författarna valde att inte ta hjälp av en bibliotekarie med sökningarna, i efterhand kunde detta ha hjälp till med sökningen och ett mer hanterbart antal träffar.

Sökord och begränsningar har utformats med ramverket PEO utifrån framtaget syfte vilket har gett litteratur kopplat till syftet utan att inkludera irrelevant information för syftet. Detta kan ses som en styrka och bidrar till litteraturöversiktens trovärdighet. Sökord och begränsningar har noggrant presenterats i tabell ett och två, detta gör att läsare kan upprepa sökningen och ökar litteraturöversiktens validitet. Överförbarheten i denna litteraturöversikt sträcker sig till de äldre i allmänhet som vistas inom akutsjukvården.

Artiklarna skrivna av Calnan et al. (2012), Mäkelä et al. (2020), Mickelson Weldingh och Kirkevold (2022), Koskenniemi (2012), Robison et al. (2015), Tauber-Gilmore et al. (2018), Stein-Parbury et al. (2015) samt Slatyer et al. (2013) innehåller även andra undersökningsgrupper än äldre, till exempel vårdpersonal och anhöriga till personer över 65 år. I dessa artiklar har endast information använts som tydligt kopplas till litteraturöversiktens syfte.

Slutsats

Sammanfattningsvis upplevde många av de äldre personerna inom akutsjukvård en stressfylld miljö som påverkade vårdpersonalens bemötande mot dem. Inom akutsjukvård upplevs bemanningen som hög, trots detta kände sig de äldre personerna ensamma. Det framkom också att den fysiska miljön inom akutsjukvården hade ett betydande och mestadels negativt inflytande på deras känsla av ensamhet och oro. De upplevde att de behövde fråga om hjälp vilket gjorde att de kände sig ovärdiga samt en känsla av skam vid omvårdnad av inkontinens där det framkom att det finns förbättringspotential genom att inkludera personen i omvårdnaden. De upplevde svårigheter i att bli respekterad som person och att inte objektifieras. Det var även en del av de äldre personerna som upplevde att de inte blev lyssnad på vilket minskade deras känsla av delaktighet i vården. De upplevde osäkerhet vid utskrivningen och att de blev utskrivna för tidigt från

akutsjukvården. Litteraturöversikten visar på att förbättringspotential finns kring i områdena miljö, omvårdnad, bemötande och utskrivning för de äldre personerna inom akutsjukvård.

Klinisk betydelse

Denna litteraturöversikt belyser till stor del negativa delar av akutsjukvården och har potential att motivera vårdpersonal till ett bemötande som får de äldre att känna sig välkomna och lugnade inom akutsjukvården, detta då det har visats sig att sjuksköterskan kan minska deras upplevelser av oro, stress och öka deras välbefinnande vilket kan förbättra vården för de äldre personerna. Detta genom att kontinuerligt ge patientanpassad information, ett hollistiskt och personcentrerat synsätt samt genom ett respektfullt och värdigt bemötande som främjar patientens delaktighet. Återinläggning för de äldre personerna efter ett akutsjukvårdsbesök visade sig förekomma, detta påverkar dem på individnivå eftersom det bidrar till stress och oro. Sjukvården påverkas i och med fler upptagna sängplatser och återinläggningar kan även innebära kostnader för samhället.

Vidare forskning

Denna litteraturöversikt har resulterat i bland annat vad de äldre personerna önskar av bemötandet inom akutsjukvården och de brister som finns i nuläget. Vidare kvalitativ forskning som undersöker och belyser effekten av ett positivt bemötande inom akutsjukvården genom att undersöka äldres upplevelse av ett positivt bemötande skulle potentiellt komplettera och utveckla bemötandet för dem i vården.

Inom inkontinensomvårdnaden framkommer att förbättringspotential finns, genom att undersöka äldre personers upplevelser av inkontinensomvårdnad kan förbättringar inom området ske.

REFERENSER

* Artiklar som använts i resultatet

Abramsson, M., Hydén, L-C., & Motel-Klingebiel, A. (2017). *Vem är den äldre? Äldrebilder i ett åldrande Sverige* (Rapport S2015:03). Nationella institutet för forskning om äldre och åldrande, NISAL. http://www.sou.gov.se/wp-content/uploads/2015/10/Rapport-Vem-%C3%A4r-den-%C3%A4ldre_Webb.pdf

Boman, E., Levy-Malmberg, R., & Fagerström, L. (2020). Differences and similarities in scope of practice between registered nurses and nurse specialists in emergency care: An interview study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(2), 492-500. <https://doi.org/10.1111/scs.12753>

*Calnan, M., Tadd, W., Calnan, S., Hillman, A., Read, S., & Bayer, A. (2013). 'I often worry about the older person being in that system': Exploring the key influences on the provision of dignified care for older people in acute hospitals. *Ageing and Society*, 33(3), 465-485. <https://doi.org/10.1017/S0144686X12000025>

Ernst Bravell, M. (2019). Multisjuklighet. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder, hälsa och ohälsa* (3:2 uppl, s. 217–236). Studentlitteratur.

Florin, J. (2019). Omvårdnadsprocessen. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder, ansvar och utveckling* (3:2 uppl, s. 47–75). Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (2022). Stress. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/fu-stress>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur och Kultur.

Friberg, F. (2018). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsatts, vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.129–139). Studentlitteratur.

Göteborgs Universitet. (2022). *Tillsammans för en bättre vård* [Broschyr]. GPCC-Centrum för personcentrerad vård. <https://www.gu.se/gpcc/resursmaterial-och-lankar>

Hylen Ranhoff, A. (2018). Den äldre patienten. I M. Kirkevold., K. Brodtkorb., & A. Hylen Ranhoff (Red.), *Geriatrisk omvårdnad, god omsorg till den äldre patienten* (2 uppl, s.81–93). Liber.

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Karolinska Institutet. (25 oktober 2022). Systematisk litteraturöversikt som examensarbete. Universitetsbiblioteket. <https://kib.ki.se/soka-vardera/systematiska-oversikter/systematisk-litteraturoversikt-som-examensarbete>

Kim, J. M., Kim, N. G., & Lee, E. N. (2022). Emergency room nurses' experiences in person-centred care. *Nursing Reports (Pavia, Italy)*, 12(3), 472–481. <https://doi.org/10.3390/nursrep12030045>

Kirkevold, M. (2018). Den äldres integritet. I M. Kirkevold., K. Brodtkorb., & A. Hylen Ranhoff (Red.), *Geratrisk omvårdnad, god omsorg till den äldre patienten* (2 uppl, s. 96–107). Liber.

Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Hylen Ranhoff, A. (2018). *Geratrisk omvårdnad, god omsorg till den äldre patienten* (uppl. 2). Liber.

*Kolk, D., Kruiswijk, A. F., MacNeil-Vroomen, J. L., Ridderikhof, M. L., & Buurman, B. M. (2021). Older patients' perspectives on factors contributing to frequent visits to the emergency department: A qualitative interview study. *BMC Public Health*, 21(1), 1-1709. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11755-z>Länk

*Koskenniemi, J., Leino-Kilpi, H., & Suhonen, R. (2013). Respect in the care of older patients in acute hospitals. *Nursing Ethics*, 20(1), 5-17.

<https://doi.org/10.1177/0969733012454449>

Kvaal, K. (2018). Ångest och depression. I M. Kirkevold., K. Brodtkorb., & A. Hølen Ranhoff (Red.), *Geratrisk omvårdnad, god omsorg till den äldre patienten* (2 uppl, s. 407–420). Liber.

Landstinget i Östergötland. (2010). *Att åldras i Östergötland*. Folkhälsovetenskapligt centrum.https://vardgivarwebb.regionostergotland.se/upload/Landstningsgem%20dok/FHVC/Rapport_orange.pdf

McCance, T. & McCormack, B. (2019). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s.76–88). Liber.

McCormack, B., & McCance, T. V. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56(5), 472-479.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x>

McEwen, B. S., & Akil, H. (2020). Revisiting the stress concept: Implications for affective disorders. *The Journal of Neuroscience*, 40(1), 12-21.

<https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.0733-19.2019>

*Mickelson Weldingh, N., & Kirkevold, M. (2022). What older people and their relatives say is important during acute hospitalisation: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 22(1), 578-578.

Missildine, K. (2008). Sleep and the sleep environment of older adults in acute care settings. *Journal of Gerontological Nursing*, 34(6), 15–21.

<https://doi.org/10.3928/00989134-20080601-06>

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. (2018). *En akut bild av Sverige* (2018:13).

<https://www.vardanalys.se/rapporter/en-akut-bild-av-sverige/>

*Mäkelä, P., Stott, D., Godfrey, M., Ellis, G., Schiff, R., & Shepperd, S. (2020). The work of older people and their informal caregivers in managing an acute health event in a hospital at home or hospital inpatient setting. *Age and Ageing*, 49(5), 856-864.

<https://doi.org/10.1093/ageing/afaa085>

Möller, M., Fridlund, B., & Göransson, K. (2010). Patients' conceptions of the triage encounter at the emergency department: Patients' conceptions of the triage encounter. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(4), 746-754. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00772.x>

*Nielsen, L. M., Gregersen Østergaard, L., Maribo, T., Kirkegaard, H., & Petersen, K. S. (2019). Returning to everyday life after discharge from a short-stay unit at the emergency department-a qualitative study of elderly patients' experiences. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 14(1), 1563428-1563428.

<https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1563428>

Nilsson, U. (2017). *Granskningsmall för kvalitativa studier*. Institutionen för Hälsovetenskaper, Örebro Universitet.

Park, M. Y., Chai, C., Lee, H., Moon, H., & Noh, J. S. (2020;2018;). The effects of natural daylight on length of hospital stay. *Environmental Health Insights*, 12(1).

<https://doi.org/10.1177/1178630218812817>

Patientsäkerhetslagen (SFS 2021:739). Socialdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659#K6

Payne, D. (2020). Managing incontinence in people with dementia. *British Journal of Community Nursing*, 25(9), 430-436. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.9.430>

Petti, V. & Petti, K. (2017), *NE:s lilla engelska ordbok* (Uppl. 5). National encyklopedin.

Regeringskansliet. (25 juni 2018). *Sverige ska vara ett bra land att åldras i*.
<https://www.regeringen.se/artiklar/2018/06/sverige-ska-vara-ett-bra-land-att-aldras-i/>

*Robison, J., Pilgrim, A. L., Rood, G., Diaper, N., Elia, M., Jackson, A. A., Cooper, C., Aihie Sayer, A., Robinson, S., & Roberts, H. C. (2015). Can trained volunteers make a difference at mealtimes for older people in hospital? A qualitative study of the views and experience of nurses, patients, relatives and volunteers in the southampton mealtime assistance study. *International Journal of Older People Nursing*, 10(2), 136-145. <https://doi.org/10.1111/opn.12064>

*Rodrigue, N., Laizner, A. M., Tze, N., & Sewitch, M. (2017). Experiences of older adult trauma patients discharged home from a level I trauma center. *Journal of Trauma Nursing*, 24(3), 182-192. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000288>Länk

Sarkhosh, S., Abdi, Z., & Ravaghi, H. (2022). Engaging patients in patient safety: A qualitative study examining healthcare managers and providers' perspectives. *BMC Nursing*, 21(1), 374-374. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01152-1>

*Schouten, B., Eesen, B. E. J. M., Merten, H., Burger, B., Hartjes, M., Nanayakkara, P. W. B., & Wagner, C. (2021;2022;). experiences and perspectives of older patients with a return visit to the emergency department within 30 days: Patient journey mapping. *European Geriatric Medicine*, 13(2), 339-350. <https://doi.org/10.1007/s41999-021-00581-6>Länk

Schuster, M. (2019). Det mellanmännsliga mötet - vårdandets existentiella dimension. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s.119–138). Liber.

*Slatyer, S., Toye, C., Popescu, A., Young, J., Matthews, A., Hill, A., & Williamson, D. J. (2013). Early re-presentation to hospital after discharge from an acute medical unit: Perspectives of older patients, their family caregivers and health professionals. *Journal of Clinical Nursing*, 22(3-4), 445-455. <https://doi.org/10.1111/jocn.12029>

Socialstyrelsen. (2020:a). *Vård och omsorg om äldre (2020-3-6603)*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-3-6603.pdf>

Socialstyrelsen. (2020:b). *Återinskrivningar av multisjuka och sköra äldre (2021-2-7195)*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-2-7195.pdf>

*Stein-Parbury, J., Gallagher, R., Fry, M., Chenoweth, 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 & Health Sciences*, 17(4), 476-482. <https://doi.org/10.1111/nhs.12220>Länk

*Tauber-Gilmore, M., Addis, G., Zahran, Z., Black, S., Baillie, L., Procter, S., & Norton, C. (2018). The views of older people and health professionals about dignity in acute hospital care. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 223-234. <https://doi.org/10.1111/jocn.13877>Länk

Van Oppen, J. D., Keillor, L., Mitchell, Á., Coats, T. J., & Conroy, S. P. (2019). What older people want from emergency care: A systematic review. *Emergency Medicine Journal: EMJ*, 36(12), 754-761. <https://doi.org/10.1136/emermed-2019-208589>

*Vicente, V., Castren, M., Sjöstrand, F., & Wireklint Sundström, B. (2013). Elderly patients' participation in emergency medical services when offered an alternative care pathway. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 8(1), 20014-20014. <https://doi.org/10.3402/qhw.v8i0.20014>

Wikström, J. (2018). *Akutsjukvård, omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada* (3:4 uppl.). Studentlitteratur.

Ylikangas, C. (2017). Miljö - ett vårdvetenskapligt begrepp. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp, i teori och praktik* (s.269–280).

Studentlitteratur.