



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för  
Kandidatexamen i omvårdnad  
VT 2017

## **När två olika världar möts**

En litteraturöversikt över äldre personers  
upplevelser av besök på akutmottagningen

Ida Fulton och Sandra Johnsson

**Författare**

Ida Fulton & Sandra Johnsson

**Titel**

När två olika världar möts – En litteraturöversikt över äldre personers upplevelser av besök på akutmottagningen

**Titel**

When two different worlds meet – A literature overview over aged people's experiences of visit at the emergency department

**Handledare**

Ellinor Edfors

**Examinator**

Eva-Lena Einberg

**Sammanfattning**

**Bakgrund:** Den äldre populationen ökar på grund av en förhöjd medellivslängd. Av de som inkommer på akutmottagningen är 40% 65 år eller äldre. De äldre är inte en homogen grupp och hur åldern ger sitt uttryck varierar. Detta leder till att de upplever situationer olika. Akutmottagningen, som denna studie riktar sig till, är den sjukhusbundna som behandlar somatiska åkommor. För att kunna ge en god och säker vård krävs en ökad förståelse för de äldre patienternas upplevelser. **Syfte:** Att belysa äldre personers upplevelser av besök vid den sjukhusbundna akutmottagningen. **Metod:** Litteraturöversikt baserad på 11 kvalitativa vetenskapliga artiklar. Analysprocessen genomfördes med inspiration av Danielsons modell. **Resultat:** Resultatet består av fem kategorier, Att känna sig säker, Att känna ovisshet, Att känna rädsla och ensamhet, Att inte känna sig bekräftad och Att inte vilja vara till besvär. Upplevelser som uppstod vid besök på akutmottagningen var blandade och individuella, samt att de flesta upplevelserna grundades på hur vårdpersonalen arbetade. **Slutsats:** För att kunna hantera ökningen av den äldre populationen behövs ökade kunskaper hos vårdpersonalen kring upplevelserna och deras egen påverkan på dessa. Kunskapen krävs för att öka möjligheterna att de äldre skall uppleva att de är i goda händer.

**Ämnesord**

Akutmottagning, Patienter, Upplevelser, Äldre personer

## Innehåll

BAKGRUND .....	4
SYFTE.....	7
METOD.....	7
Design.....	7
Sökvägar och Urval.....	7
Granskning och Analys .....	9
Etiska överväganden.....	10
Förförståelse .....	11
RESULTAT.....	11
Att känna säkerhet .....	12
Att känna ovisshet .....	14
Att känna rädsla och ensamhet.....	15
Att inte känna bekräftelse.....	16
Att inte vilja vara till besvär .....	17
DISKUSSION .....	17
Metoddiskussion.....	17
Resultatdiskussion .....	20
SLUTSATS .....	25
REFERENSER.....	26
Bilaga 1, Sökschema .....	32
Bilaga 2, Artikelöversikt .....	35

## BAKGRUND

I Sverige blir befolkningen allt äldre till följd av en ökad hälsomedvetenhet och framgångar i forskning. Risken för sjukdomar ökar med ålder och detta medför en större påfrestning på sjukhusen och samhället (Sveriges kommuner och landsting [SKL] & Socialstyrelsen, 2016). Dagens samhälle står inför nya utmaningar där sjukvården kan komma att ha mindre resurser när det blir fler som når äldre ålder och minskar andelen aktiva i yrkeslivet. Det leder till att de äldre kan hamna i kläm och deras vård och omvårdnad vid sjukdom kan bli lidande (Folkhälsomyndigheten, u.å.). I en enkätstudie som beskrivs i Statens beredning för medicinsk utvärdering (2013) är 40 % av de inskrivna på en akutmottagning i Sverige 65 år eller äldre.

Att definiera vem som betraktas som den äldre personen kan vara svårt. Enligt Kristensson och Jakobsson (2010) är definitionen av den äldre personen svår att göra på grund av att de äldre inte är en homogen grupp. Däremot beskrivs en indelning av den äldre gruppen i två subgrupper, yngre äldre och äldre äldre. De yngre äldre är mellan 65–79 år och de äldre äldre är 80 år eller äldre. Indelningen beror på att de yngre äldre sällan är i behov av mer krävande vård och kan klara sin vardag utan större insatser, de äldre äldre är en mer utsatt grupp med högre biologisk ålder. Därmed har de en större risk för att insjukna i sjukdom och råka ut för olyckor (a.a.). Det är viktigt att fokusera på hela den äldre gruppen då alla äldre inte är likadana och alla känner sig inte som äldre vid samma ålder. Att åldras är individuellt och åldern ger sitt uttryck under livet på olika sätt. Dehlin och Rundgren (2014) beskriver åldern utifrån fyra olika aspekter, kronologisk-, social-, psykologisk- och biologisk ålder. Dessa fyra komponenter spelar in i hur äldre uppfattar omgivningen och upplevelser. De biologiska åldersförändringarna leder till att kroppen blir ömtålig och skör. Fried et al. (2001) lyfter fram olika kroppsliga förändringar så som nedsatt muskelsvaghet, nedsatt balans, ökad trötthet, nedsatt fysisk aktivitet och ofrivillig viktninskning. Fried et al. lyfter även att dessa förändringar kan orsaka olyckor och sjukdomar hos äldre. Dehlin och

Rundgren (2014) påpekar att åtskilliga anledningar kan ligga till grund för den äldres behov av vård. De äldre lider ofta av flera sjukdomar samtidigt vilket kan medföra att ett mindre problem leder till ett ökat behov av vård eller att ett akut sjukdomstillstånd uppstår.

Ett akut sjukdomstillstånd hos en person kräver enligt definitionen på Socialstyrelsens termbank (2003) ett snabbt omhändertagande (a.a.). Personer med sjukdomar eller skador som är akuta omhändertas ofta på en akutmottagning. Det finns olika typer av akutmottagningar, bland annat somatisk och psykiatrisk (Wikström, 2012). Somatik handlar om kroppsliga åkommor en person upplever och beskrivs som något som handlar om kroppen (Somatisk, 1996). Den somatiska akutmottagningen, som denna studie riktar sig till, definieras av Socialstyrelsen (2013) som en sjukhusbunden akutmottagning skild från den psykiatriska akutmottagningen och andra mottagningar som är lokaliserade på annan plats än sjukhuset (a.a.). På akutmottagningen finns flera olika rum med varierande utrustning, däribland behandlingsrum och väntrum (Wikström, 2012). De sjukhusbundna akutmottagningarnas äldre patienter har varierande somatisk status. Det medför att en av de mest vitala uppgifterna en akutmottagning har är att fördela patienterna till olika prioriteringsnivåer baserat på hur snabbt de behöver omhändertas (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2010). Att fördela patienter efter deras tillstånd, där den som behöver vården mest får tillträde först, är lagstadgat i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30, kap. 3, 1 §). HSL är en av de lagar som vårdpersonalen på en akutmottagning arbetar under när det gäller att vårda och omhänderta patienter.

I omhändertagandet av de äldre kan de fyra domänerna som beskrivs av Kim (2010) användas, som tillsammans ger en grund för omvårdnadsarbetet. De fyra domänerna som behandlas är patientdomänen, patient-sjuksköterskedomänen, yrkesutövningsdomänen och omgivningsdomänen. Patientdomänen innefattar den enskilde patientens individuella behov, där både det somatiska samt psykosociala

behoven ska tillgodoses. Det handlar även om hur sjuksköterskan kan bemöta dessa behov och därigenom bedriva omvårdnaden på bästa sätt. Patient-sjuksköterskedomänen handlar om mötet och vilka företeelser som sker mellan de två parterna. Detta möte spelar roll för patientens hälsa och är således en viktig del för omvårdnadsarbetet (a.a.). Det finns en relation mellan patientdomänen och patient-sjuksköterskedomänen då den enskilda patientens behov behöver tillgodoses för att frambringa ett bra möte där god omvårdnad möjliggörs. I en studie från Kanada av Taylor, Rush och Robinson (2014) beskrivs att sjuksköterskornas egen uppfattning om hur en akutmottagning skulle fungera försvårade omhändertagandet av den äldre. Uppfattningen bidrog till en upplevelse av att de äldre inte passade in på akutmottagningen. Det berodde på att de äldre personerna hade ett långsammare tempo när det kom till motorik, tal och tankeverksamhet. Vidare tyckte sjuksköterskorna att det var svårt att identifiera de äldres verkliga problem. De äldre led av fler problem än de först uppgav och de hade svårt att beskriva sin upplevelse. Enligt Nationalencyklopedin (Uppleva, 1996) är en upplevelse enskilda situationer som man varit med om och som väckt känslor (a.a.). Att uppleva något uppfattas olika från person till person. Upplevelsen av att komma in på en akutmottagning kan väcka olika känslor hos patienten. Det viktiga när en patient inkommer är att förstå hur patienten ser sin värld utifrån sitt tillstånd. Birkler (2008) lyfter att det inte är patientens kropp som är det relevanta att förstå utan snarare patientens upplevelse (a.a.). Genom en ökad förståelse och kunskap om de äldres upplevelser, kan det ge vårdpersonalen förbättrade verktyg för att hantera kommande utmaningar i samhället.

Samhället står inför nya utmaningar till följd av den ökande äldre befolkningen och deras funktionsnedsättningar och sjukdomar. Detta kommer att öka kraven på sjukvården då fler kommer att behöva akut vård. Äldre lider ofta av flera sjukdomar vilket kan försvåra vård och omvårdnad. Studier har visat att vårdpersonal vid akutmottagningar ibland har svårt att förstå och hantera de äldres situation. De äldre i sin tur är en heterogen grupp där upplevelserna skiljer sig åt vilket kan försvåra

omhändertagandet. För att kunna ge en god och säker vård, där de utsatta äldre inte ska bli lidande behövs en ökad förståelse för den äldre patientens upplevelse av att besöka akutmottagningen.

## **SYFTE**

Syftet var att belysa äldre personers upplevelser av besök vid den sjukhusbundna akutmottagningen.

## **METOD**

### **Design**

En allmän litteraturöversikt har utförts som grundats på kvalitativa vetenskapliga artiklar. Forsberg och Wengström (2008) beskriver att en allmän litteraturöversikt görs för att få en bild av vilken kunskap som finns inom området.

### **Sökvägar och Urval**

En gemensam diskussion för att definiera ett syfte fördes av författarna, varefter centrala begrepp togs ut. De centrala begreppen låg till grund för ämnesorden som sökningarna utgick ifrån. De databaser som användes för sökning var CINAHL Complete, PubMed och PsycINFO, vilka är baserade på det engelska språket och därför var sökorden på engelska. Databassökning i CINAHL Complete och PubMed användes för att finna omvårdnadsrelaterade artiklar och sökning i PsycINFO användes för att finna artiklar som fokuserade på patienternas psykologiska upplevelse. Karlsson (2012) lyfter att det går att finna artiklar med fokus på omvårdnad i CINAHL Complete och

PubMed och artiklar som även hade fokus på beteendevetenskap och psykologi finns i PsycINFO.

Sökningarna utgick ifrån ämnesorden *aged*, "*emergency service*", *patients* och *perception*. En pilotsökning utfördes som visade på tillgängligheten av aktuella artiklar som skulle kunna besvara syftet. Sedan hittades synonymer på ämnesorden genom att använda synonymfunktionen i Word, version 2016. I den strukturerade sökningen användes sökblock där ämnesorden kombinerades med fritextord med hjälp av den booleska termen OR. Mellan varje sökblock användes den booleska termen AND. Enligt Forsberg och Wengström (2008) kan ordet AND användas vid kombinationerna för att avgränsa sökningen och göra den mer bestämd medan OR kan användas för att få ett mer vidgat utfall (a.a.). Trunkering användes i CINAHL Complete på ord som användes vid fritextsökningarna, detta för att få fram ord som har samma bas som sökordet. Citattecken användes för att kunna söka på ord som skulle höra ihop, exempelvis "Emergency Service". Enligt Karlsson (2012) används citattecken när sökningar på fraser ska göras (a.a.). Se *Bilaga 1* för sökschema. En enklare manuell sökning användes som ett komplement för att inte relevanta artiklar skulle falla bort. Östlundh (2012) beskriver att en manuell sökning görs för att inte gå miste om material. Det kan innebära att en genomgång av artiklarnas referenser görs och på så vis fås en väg in till andra vetenskapliga artiklar som kan ha missats (a.a.). De valda artiklarnas referenslistor skummades igenom. Det fungerade som en kontrollfunktion av den egna sökningen innan urvalet påbörjades men gav inga nya fynd.

Urvalsprocessen utfördes i sex steg i likhet med Forsberg och Wengströms (2008) beskrivna urvalsprocess (a.a.). De första fyra stegen handlade om att utforma ett syfte och utifrån det ta ut nyckelord. De nyckelord som valdes ut låg till grund för både vilka kriterier som var aktuella i studien samt de sökningar som utfördes, vilket gjordes i databaser och manuellt. De två sista stegen handlade om att välja ut de artiklar som är relevanta för syftet och sedan granska och värdera dessa. På grund av det stora antalet träffar vid den strukturerade sökningen utfördes en sällning utifrån artiklarnas titel. De

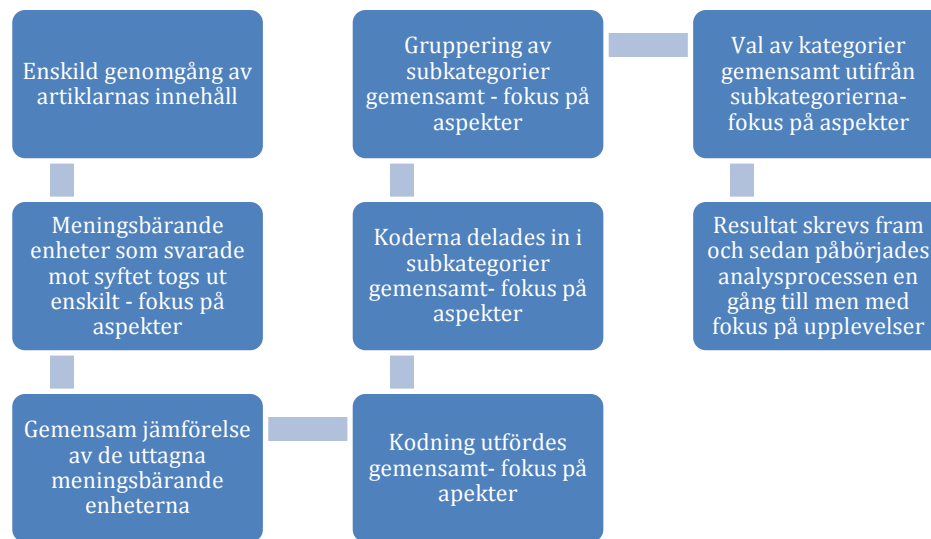


titlar som speglade syftet för arbetet valdes ut för en fortsatt granskning och övriga gallrades bort. När en artikel valts ut granskades abstrakten för att få en bild över huruvida artikeln var en originalartikel och om den var kvalitativ. Granskningen innefattade även att innehållet i abstrakten skulle lämpa sig till både syftet och de valda kriterierna. Inklusionskriterierna var att patienterna måste vara 65 år eller äldre och ha besökt en akutmottagning. Artiklar som enbart speglade hemsjukvård och anhörigas upplevelser exkluderades. Efter gallringen kvarstod 20 artiklar, nio av dem uteslöts då det inte gick att urskilja de äldres upplevelser från patienter under 65 års upplevelser.

## **Granskning och Analys**

Efter urvalet av de 11 artiklarna gjordes en kvalitetsgranskning av dessa med hjälp av Blomqvist, Orrung Wallin och Becks (Unpublished) granskningsmall. Kvalitetsgranskningen utfördes tillsammans av båda författarna och går att finna i artikelöversikterna, se *Bilaga 2*. Även det egna arbetet granskades under hela processen. Detta genom att närvara på seminarier och handledningar. Där erhöles kommentarer, från lärare och kurskamrater, på arbetet som författarna beaktade. Efter kvalitetsgranskningen analyserades de inkluderade artiklarnas resultat med inspiration från den manifesta innehållsanalysen beskriven av Danielson (2012). Enligt Danielson innebär analysmetoden att textens innehåll lyfts fram utan tolkning. Det börjar med att meningsenheter kopplade till syftet väljs ut, därefter kondenseras dessa och koder tas ut som i sin tur blir kategorier/teman (a.a.). Analysprocessen utfördes i två omgångar där den första omgången fokuserade på aspekterna som bidrog till patienternas upplevelser. Den andra omgången fokuserade på att lyfta fram upplevelserna. Analyser av de valda artiklarna utfördes av författarna var för sig, där en genomläsning av alla artiklarna utfördes för att få en helhetsbild av innehållet. Vidare togs meningsbärande enheter ut enskilt, som svarar mot syftet, vilka sedan jämfördes gemensamt. Kodning utfördes gemensamt som sedan delades in i subkategorier. Fortsättningsvis grupperades subkategorierna för att sedan delas in under kategorier. Resultatet skrevs fram för att sedan utföra analysprocessen en gång till men denna gång med fokus på att lyfta fram

upplevelserna hos de äldre patienterna. Vilket resulterade i fem kategorier som presenteras närmare i resultatet. För en övergripande beskrivning av analysprocessen, se figur 1.



Figur 1. Översikt över analysprocessens steg

## Etiska överväganden

Forskningsetiska överväganden som förts av forskarna i artiklarna granskades under kvalitetsgranskningen. Vetenskapsrådet (2002) beskriver fyra etiska krav som är viktiga att ta hänsyn till vid forskning. De fyra kraven är samtyckeskravet, nyttjandekravet, informationskravet och konfidentialitetskravet (a.a.). En risk med denna studie kan vara att de äldre känner sig utsatta utifrån det resultat som framkommit. Ytterligare en risk är att de äldre blir behandlade sämre på grund av fördomar som uppkommit till följd av denna studie. Däremot kan nytta vara att de äldres vård förbättras genom en ökad insyn inom området. Författarna strävade efter att de valda artiklarnas forskare skulle ha beaktat forskningsetik i sina studier eller att studierna varit godkända av etisk kommitté. Författarnas förförståelse av denna studie var en del i det etiska arbetet. Att begrunda förförståelsen vid val av artiklar till resultatet och vid analys av resultatet, medförde ett

öppet synsätt. Alla artiklar som svarade mot syftet valdes ut och granskades oavsett om de styrkte förförståelsen eller inte.

## **Förförståelse**

Författarna har arbetat med äldre och utifrån egna erfarenheter så uppfattas de som mer eller mindre ömtåliga och sårbara utifrån både det fysiska och psykiska tillståndet. Förförståelsen var att det kan vara en stor utmaning för äldre att besöka en akutmottagning för att det kan vara oroande, stressande och frustrerande. De äldre kan även komma att vara missnöjda med sitt besök på akutmottagningen då det kan finnas risk att de blir lidande på grund av miljön på akutmottagningen. Det författarna trodde sig finna var att det hade varit bra med antingen en särskild akutenhet för äldre eller att ge specialiserad utbildning i akutsjukvård för äldre för sjuksköterskorna som arbetar på akutmottagningen.

## **RESULTAT**

Resultatet baserades på 11 kvalitativa artiklar från Sverige, Australien, Nya Zeeland, Kanada och USA. Från analysen framträdde fem kategorier som visade på de äldre patienternas upplevelser av att besöka akutmottagningen. Kategorierna som framträdde presenteras i figur 2.



Figur 2. Översikt över kategorier.

### **Att känna säkerhet**

I kategorin *Att känna sig säker* är det patientens upplevelser av vad som bidrar till att patienterna känner säkerhet på akutmottagningen som är i fokus. Det centrala som framkom var att känslan av säkerhet baserades på upplevelser av stöd och hjälp, upplevelser av tillit och upplevelser av att vara i goda händer.

Patienter upplevde säkerhet då de inkom till akutmottagningen och det kunde bero på att kompetent hjälp fanns nära till hand (Arendts, Popescu, Howting, Quine och Howard, 2015; Dahlen, Westin och Adolfsson, 2012). Miljön upplevdes som livlig vilket gav dem en känsla av säkerhet då det hände saker hela tiden och de visste att saker blev gjorda (Arendts et al, 2015). Det fanns patienter som upplevde en säkerhet i att kunna hantera en ny situation om de hade erfårit något liknande tidigare. När möjlighet till att uttrycka sig fritt fanns, kände de en säkerhet och de kände sig bekräftade (Dahlen et al., 2012). En patient förmedlade sin känsla av säkerhet på följande sätt "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, s. 7).

Sex studier visade på att när vårdpersonalen gav stöd och hjälp bidrog det till upplevelsen av säkerhet (Arendts et al., 2015; Dahlen et al., 2012; Jangland, Kitson och Muntlin Athlin, 2016; Möller, Fridlund och Göransson, 2010; Smith et al., 2010; Watson, Marshall och Fosbinder, 1999). Upplevelser av stöd och hjälp infann sig när vårdpersonalen hade ett bra och vänligt bemötande (Arendts et al., 2015; Jangland et al., 2016; Möller et al., 2010; Watson et al., 1999). Patienterna upplevde även stöd från vårdpersonalen då de använde sig av humor i vårdandet (Watson et al., 1999). En upplevelse av stöd och hjälp uppkom då vårdpersonalen hade patienten i fokus när de arbetade (Dahlen et al., 2012; Smith et al., 2010; Watson et al., 1999). I en studie av Watson et al. (1999) visade det sig att patienterna upplevde att de var mer än en siffra när vårdpersonalen arbetade med fokus på patienten. En patient berättar:

Most are caring people. 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 them that made me feel like 'What are you doing here?'. (Watson et al., 1999, s. 90).

Dahlen et al. (2012) visade att om det fanns en tillit till vårdpersonal kunde patienterna känna säkerhet i sitt besök på akutmottagningen. Tilliten underlättade i situationer där de kunde uppleva att de var beroende av sjuksköterskans förmåga att vårda dem. Det visade sig vara viktigt att de löften som avgetts upprätthölls, att vårdpersonalen visade medkänsla samt att det uppstod en god kontakt mellan vårdpersonal och patient, för att öka upplevelsen av tillit. Richardson, Casey och Hider (2007) beskriver ytterligare att tilliten till vårdpersonalen ökade om de upprätthöll patienternas värdighet och om vårdpersonalen upplevdes kompetent (a.a.). I en annan studie beskrevs att förväntningar fanns på vården vid besöken på akutmottagningen. När vårdpersonalen upplevdes kompetent kände patienterna att de fick den hjälp som motsvarade deras förväntningar vilket bidrog till en upplevelse av säkerhet (Möller et al., 2010). Att bli bemött av vänlig vårdpersonal kunde även det ligga till grund för uppbyggnaden utav tillit (Larsson Kihlgren, Nilsson, Skovdahl, Palmblad och Wimo, 2004). En patient berättade "It's

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

## **Att känna ovisshet**

Under kategorin *Att känna ovisshet* behandlas patienternas upplevelse av den ovisshet som kan uppstå vid olika situationer som vid prioriteringen, väntetiden, kommunikationen med vårdpersonalen och utskrivningen.

Patienter upplevde oro över vad som skulle hända på akuten (Möller et al., 2010). Enligt Considine et al. (2010) uppstod förvirring när de inkom till akutmottagningen, detta då andra patienter som kom in efter fick gå före i kön (a.a.). En patient beskrev ”other were seen before us, aren’t you supposed to get seen in turn? Somebody else came after us and they were seen before us, aren’t you supposed to get seen in the order that you come?” (Considine et al., 2010, s. 66). Sjukhuset kändes stort och anonymt vilket även det kunde leda till en känsla av förvirring (Larsson Kihlgren et al., 2004). För vissa patienter var det en ny upplevelse att komma till akutmottagningen, vilket kunde leda till ovisshet. Ovissheten i sin tur bidrog till att de inte kände sig delaktiga i sin vård (Dahlen et al., 2012). Det fanns patienter som kände en misstro till organisationen på akutmottagningen då de upplevde ovisshet i sin situation (Larsson Kihlgren et al., 2004). Ovissheten kunde även visa sig vid långa väntetider på akutmottagningen (Smith et al., 2010; Watson et al., 1999). Enligt Considine et al. (2010) väckte ovissheten vid långa väntetider frustration. Larsson Kihlgren et al. (2004) visade även på att patienterna upplevde misstro till vårdpersonalen ju längre väntetiden fortskred (a.a.). Patienter upplevde ovisshet av att få för lite information under behandlingsprocessen (Dahlen et al., 2012; Larsson Kihlgren et al., 2004; Watson et al., 1999). Vidare beskriver Nyström, Nydén och Petersson (2003) att bristen på information ledde till att man svävade i ovisshet och var tvungen att pussla ihop den information man fått för att förstå sin situation (a.a.). Att få information kunde även det i vissa lägen leda till

ovisshet. Detta då språket som vårdpersonalen använde var svårt att förstå, exempelvis användes svåra ord och medicinska termer. Vårdpersonalen var även otydliga när de skulle informera patienterna (Larsson Kihlgren et al., 2004; Watson et al., 1999). En kvinnlig patient beskrev "After he took the x-rays, [the doctor said], 'Your lungs look pretty good.' Well, what's pretty good?" (Watson et al., 1999, s. 89). I en studie av Vat, Common, Laizner, Borduas och Maheu (2015) framkommer det att patienterna upplevde en osäkerhet kring att bli utskrivna och vad som skulle hända efteråt. De kände också att de blev påskyndade att lämna akuten, att de inte var redo att skrivas ut vid utskrivningstillfället samt att deras problem inte var lösta när de skrevs ut. Detta ledde till att patienterna kände ovisshet inför sin situation.

### **Att känna rädsla och ensamhet**

I kategorin *Att känna rädsla och ensamhet* är det de sammanhang som kan framkalla rädsla och ensamhet hos patienterna som ligger i fokus. Dessa sammanhang var då de äldre blev lämnade ensamma av vårdpersonalen, vid väntetiden och då känslan att bli bortglömd uppstod.

Patienter på akutmottagningen upplevde rädsla då de äldre blev lämnade ensamma. Ensamheten var jobbig på grund av rädslan för att inte få den hjälp man var i behov av. Det handlade om att inte få smärtstillande i tid, att inte nå larmknappen och en rädsla över att ramla ner från sängen (Larsson Kihlgren et al., 2004). Även vid väntan upplevde patienter en ensamhet (Möller et al., 2010). Väntan på akutmottagningen kunde bli lång, vilket medförde att de kände behov av att ta med sig en anhörig för att undgå att vara ensam under en längre period (Nyström et al., 2003). Patienter beskrev även rädsla över att bli bortglömda på akutmottagningen (Arendts et al, 2015; Dahlen et al., 2012; Larsson Kihlgren et al., 2004; Möller et al., 2010). En patient i Dahlen et al. (2012) berättade: "I felt useless as I lay there and waited for help ... no one seemed to care. The staff was running back and forth. I was completely helpless and felt terribly

lonely and abandoned” (s. 6). Rädsla över att bli bortglömd uppkom enligt Arendts et al. (2015) på grund av den krävande, hektiska och kaotisk miljön som förekom på akutmottagningen.

### **Att inte känna bekräftelse**

I kategorin *Att inte känna bekräftelse* är det centrala patienters upplevelser av att inte känna sig bekräftad på akutmottagningen av vårdpersonalen. Detta på grund av bristande integritet i omvårdnadsarbetet samt nonchalant och oförstående vårdpersonal.

I Larsson Kihlgren et al. (2004) berättade patienter att de upplevde att oinformerad väntetid ledde till ett ökat behov av att bli bekräftad. En patient berättade ”... if only someone could look in and ask how I’m feeling...” (s. 171). Arendts et al. (2015) och Dahlen et al. (2012) beskriver att patienterna upplevde att de inte blev bemötta med respekt av vårdpersonalen. Dahlen et al. (2012) fann ytterligare att de kände sig osynliga på grund av nonchalant vårdpersonal och kränkta då de inte fick den vården de förväntat sig. I två studier upplevde patienter även att vårdpersonalen hade ett större fokus på de medicinska åtgärderna än omvårdnadsåtgärderna (Möller et al., 2010; Nyström et al., 2003). Det fanns även upplevelser av att vårdpersonalen inte hade patienten i fokus (Larsson Kihlgren et al., 2004; Richardson et al., 2007). En patient uttryckte ” ...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). Patienterna upplevde att vårdpersonalen inte ville hjälpa till och att de borde ha ägnat mer tid åt dem (Dahlen et al., 2012; Larsson Kihlgren et al., 2004; Möller et al., 2010). I en studie av Dahlen et al. (2012) upplevde patienter att de inte blev tagna på allvar och de hade svårt att få vårdpersonalen att förstå när de berättade om sin smärta. De ansåg att personalen skulle ha engagerat sig mer om de uppfattat smärtan som allvarligare. Dahlen et al. (2012) och Smith et al. (2010) lyfter fram att smärta förvärrades och onödigt lidande orsakades då patienterna fick vänta.



Denna smärta kunde uppstå på grund av bristande komfort som till exempel obekväma britsar och utrustning vilket vårdpersonalen inte uppmärksammade (Arendts et al., 2015; Jangland et al., 2016; Larsson Kihlgren et al., 2004; Watson et al., 1999).

### **Att inte vilja vara till besvär**

Under kategorin *Att inte vilja vara till besvär* belyses patienternas upplevelse av att vilja en sak men på grund av olika anledningar inte våga ta upp det med vårdpersonalen.

Känslan av att inte vilja vara till besvär skapade konfliktkänslor hos patienterna och beskrivs av Dahlen et al. (2012), Jangland et al. (2016), Larsson Kihlgren et al. (2004) och Nyström et al. (2003). I dessa studier framkom det att patienter inte vågade uttrycka sina önskemål då de inte ville störa vårdpersonalen och påverka deras arbetsbelastning (Jangland et al., 2016; Larsson Kihlgren et al., 2004; Nyström et al., 2003). De upplevde att de tvingades välja mellan sin egen hälsa och sin sympati för den högbelastade vårdpersonalen (Dahlen et al., 2012; Larsson Kihlgren et al., 2004). En patient berättade "...I can't ask them, they have too much to do..." (Larsson Kihlgren et al., 2004, s. 172). Därtill fanns patienter som inte vågade lämna rummet, för att till exempel ringa samtal eller gå på toaletten, då rädsla fanns att missa läkaren om de lämnade rummet (Larsson Kihlgren et al., 2004).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Metoddiskussionen kommer att utgå från de fyra kvalitetsbegreppen som beskrivs av Shenton (2004). Begreppen är tillförlitlighet, överförbarhet, pålitlighet och verifierbarhet och de används för att bedöma trovärdigheten på kvalitativa studier.

Enligt Shenton (2004) innebär granskning av tillförlitligheten att undersöka så resultatet i studien motsvarar deltagarnas bild på verkligheten samt att resultatet svarar emot syftet (a.a.). Valet av databaser till den systematiska litteratursökningen styrker tillförlitligheten då de tre valda databaserna ger en bredd i sökningen och täcker in flera olika områden som både omvårdnad och psykologi. Detta medför att artiklarna som hittades speglade flera delar av de äldre patienternas upplevelser av besöket på akutmottagningen. En svaghet vid databassökningarna var att författarna endast tittade på hur väl artiklarnas titlar speglade syftet. Detta kan ha medfört att artiklar med relevant innehåll, men med en titel som inte speglade syftet, kan ha fallit bort. Valet att inte begränsa sökningar när det kommer till årtalen på artiklarna resulterade i en spridning på årtal mellan 1999 till 2016. Det kan anses som en svaghet i tillförlitligheten att den äldsta artikeln är från 1999. Valet föll ändå på att inkludera den artikeln då det ger en bra bild på den generationens äldre patienter. Samhället är föränderligt och patienterna kan därför uppleva olika saker beroende på under vilken tidsperiod de lever i. Författarna ansåg det därför vara högst relevant att inkludera artiklar oavsett årtal. I vissa artiklar var det svårt att utläsa ålder på de patienter som var delaktiga i resultatet, vilket kan sänka tillförlitligheten då yngre personers upplevelser kan ha kommit med i denna studies resultat. Analysprocessen genomfördes i två omgångar, den första omgången med fokus på aspekter och den andra med fokus på upplevelser. Det får anses som en styrka i tillförlitligheten då det säkerställde att kategorierna svarade på syftet och inget mer. Citat inkluderades under varje kategori för att stärka tillförlitligheten. För att stärka tillförlitligheten ytterligare skrevs citaten fram på engelska för att minska risken för feltolkning vid översättningen till svenska. Under hela arbetsprocessen har författarna deltagit vid seminarier, grupphandledning och individuella handledningar med lärare och kurskamrater. Kommentarer som erhöles vid deltagandet vid dessa tillfällen togs i beaktande vid den fortsatta processen med studien. Att förhålla sig till kommentarer från utomstående och använda dessa anses som en styrka i tillförlitligheten. Enligt Shenton (2004) breddas synsättet hos författarna genom diskussion med utomstående parter när de ifrågasätter arbetet och på så vis

förfinas arbetet (a.a). Författarna upplever att arbetet brister i datainsamlingen när det kommer till den manuella sökningen. Då referenslistorna endast skummades igenom kan eventuella ytterligare artiklar fallit bort, vilket kan ha påverkat resultatet. Om en liknande studie är tänkt att genomföras i framtiden skulle författarna rekommendera att den manuella sökningen görs strukturerat och utförligt.

Verifierbarhet utgår, enligt Shenton (2004), ifrån att se till vilken grad studien går att göra om i snarlikt sammanhang och då få fram ett likartat resultat (a.a.). Tillvägagångssättet vid den strukturerade sökningen beskrivs löpande i texten, där val av databaser och sökord beskrivs, och ger en bild av sökningen. I sökschemat som går att hitta i *Bilaga 1* beskrivs hur sökningen gått till och hur sökorden kombinerats ihop med hjälp av sökblock. Att använda ett sökschema kan bidra till att stärka verifierbarheten. Något som ytterligare kan ses som en styrka är att analysprocessen är utförligt beskriven i text och även illustrerad med hjälp av en figur. En svaghet i verifierbarheten var att författarna inte hade engelska som modersmål vilket kan ha bidragit till felaktiga tolkningar av artiklarnas resultat.

Pålitlighet innebär ett mått på hur objektiva författarna har varit i framställningen av resultatet, så att resultatet motsvarar det deltagarna uppgett (Shenton, 2004). Vid studiens början skrev författarna ned sin förförståelse, som togs hänsyn till under hela studiens förlopp. En svaghet kan vara att förförståelsen skrev ner efter pilotsökningen vilket kan ha påverkat förförståelsen då exponering av området redan skett. Objektivitet visas i arbetet då resultat i studien skildrar äldre personers positiva upplevelser om att besöka akutmottagningen, vilket ligger i kontrast till författarnas förförståelse. Analysarbetet gjordes först enskilt och sedan utfördes gemensamma diskussioner där förförståelsen följde med i tankarna. Birkler (2008) menar att människan ofta utgår ifrån sina förutfattade meningar omedvetet vid tolkning av det hen ser, och därför är det viktigt att belysa förförståelsen (a.a.). Studierna av Dahlen et al. (2012) och Larsson

Kihlgren et al. (2004) var framträdande i resultatet vilket kan sänka denna studies pålitlighet.

Shenton (2004) beskriver att överförbarheten i en studie innebär hur resultatet kan överföras till samma sammanhang, med ett varierat deltagarantal hos populationen (a.a). De artiklar denna studie har inkluderat kommer ifrån Sverige, Australien, Nya Zeeland, Kanada och USA. Geografiskt sett är dessa länder långt ifrån varandra, men utifrån ett samhällsekonomiskt perspektiv är alla industrialiserade länder. Sjukvården är utvecklad i alla dessa länder och kan på så vis överföras till andra industrialiserade länder. Däremot kan överförbarheten sänkas då ingen artikel ger en insyn i hur de äldres upplevelser av besök på akutmottagningen ser ut i utvecklingsländer. En svaghet i överförbarheten kan även vara att majoriteten av de äldre deltagarna var kvinnor, 60%, medans männen stod för 40%. I en artikel gick det inte att urskilja fördelningen mellan könen vilket skulle kunna påverkat fördelningen mellan könen vilket kan anses som en svaghet. Däremot anser författarna att andelen män är tillräckligt stor för att kunna överföras till andra män i liknande sammanhang. Överförbarheten kan styrkas då resultatet kan överföras till andra typer av sjukvårdsmottagningar och vårdcentraler, där till exempel väntan kan vara en del av besöket. Kategoriernas abstraktion ligger på en nivå där det går att överföra de till andra vårdssammanhang.

## **Resultatdiskussion**

Syftet med denna studie var att belysa äldre patienters upplevelser av besök på akutmottagningen. De tre fynd som valts att diskuteras var att äldre patienter kände ovisshet, att de inte kände sig bekräftade och att de kände säkerhet. Diskussionen kommer först presentera och diskutera de centrala fynden var för sig och avslutas med en diskussion om hur de tre fynden kan hänga ihop samt vilka betydelser de kan ha.

Äldre patienter upplever ovisshet när de besöker akutmottagningen på grund av för lite information och otydlighet i kommunikationen. Resultatet visade på att ovisshet var en stor del i upplevelsen av besöket på akutmottagningen. Patienter berättade att de upplevde att vårdpersonalen använde sig av medicinska ord och termer, vilket gjorde det svårt för dem att hänga med. De kände sig inte säkra då de var ovissa om vad som hände och kände sig förbisedda av vårdpersonalen när de inte fick någon information. Däremot fanns även motsatsen då patienter kände säkerhet gällande kommunikationen med vårdpersonalen. Hur ovissheten kan minskas med hjälp av en bättre kommunikation beskrivs i en studie som handlar om de äldres upplevelser av tandvården. Gregory et al. (2012) beskriver att en god kommunikation mellan vårdgivare och vårdtagare uppnåddes då tydlig information gavs, när det var nödvändigt. Vikten av hur informationen ges och vilken betydelse den har, beskrivs i en studie av Sheridan et al. (2012) som handlar om vad äldre patienter önskar sig av vårdpersonal. De ansåg att kommunikation skulle ske på en individanpassad nivå och att det var grundläggande i deras omvårdnad (a.a.). Att information och kommunikation skall ges på ett individanpassat sätt framhålls i Svensk Sjuksköterskeförening (2016) värdegrund. Där beskrivs att sjuksköterskan ska se varje individ som unik och möta dennes individuella behov, då patienter kan lida av olika funktionsnedsättningar. Detta medför vikten av att individanpassa information för att stärka möjligheten till autonomi. Detta styrks även av Kim (2010) som lyfter vikten i att sjuksköterskan tillgodoser patientens individuella behov (a.a.). Därför anser författarna att det är av största vikt att förebygga ovissheten hos patienter genom att visa engagemang och genom att vara lyhörda så att informationen bäst kan anpassas till varje individ.

Patienter upplever bekräftelse i varierande utsträckning, relaterat till hur mycket fokus vårdpersonalen lägger på deras individuella behov. I studien framkom det att patienterna kände sig förbisedda då vårdpersonalens inte hade fokus på patientens omvårdnad. Samtidigt fanns motsatsen, att vissa patienter upplevde vårdpersonal som uppmärksamma och omvårdnadsinriktade vilket även uppmärksammats av Andersson,

Burman och Skär (2011) som skriver om upplevelser av vårddagen på en medicinsk avdelning (a.a.). Problemet med att äldre patienter inte blev bekräftade har observerats hos patienter i andra sammanhang. I en studie som handlar om äldre patienter med cancer beskrivs det att de äldre kände sig åsidosatta då deras autonomi inte respekterades. Det berodde på att vårdpersonalen tog beslut utan att informera och involvera de äldre patienterna (Thomé, Dykes, Gunnars & Rahm Hallberg, 2003). Bekräftelse är således en del i att patienten känna säkerhet i sin vårdsituation. Enligt 1 §, kap. 5, i HSL 2017:30 skall vården uppfylla de behov av trygghet som patienten behöver. Att det är viktigt att bekräfta patienterna styrks även i Svensk Sjuksköterskeförening (2016) skrift där värdegrunder för omvårdnad beskrivs. Det handlar bland annat om att vårdpersonalen skall kunna ge säkerhet till patienten. Trygghet kan infinna sig då vårdpersonalen respekterar patientens autonomi och inkluderar patienten i den vård som berör denne (a.a.). Betydelsen av att bekräfta den äldre patienten är både för att kunna se varje individs unika behov och för att ge så god omvårdnad som möjligt. Kim (2010) lyfter vikten av att tillgodose patientens individuella behov för att få till ett bra möte (a.a.). Bevis föreligger i denna studie för att de äldres bekräftelsebehov inte alltid uppfylldes i mötet då vårdpersonalen inte visade engagemang och lyhördhet. Istället kunde vårdpersonalen uppfattas som okänslig. Detta medför att en känsla av trygghet inte infinner sig hos de äldre och den bästa omvårdanden inte ges. Således är det viktigt att öka kunskaperna om hur vårdpersonal och däribland sjuksköterskor, kan arbeta för att uppfylla de äldres behov av bekräftelse.

Äldre patienter känner sig säkra på akutmottagningen då de upplever stöd och hjälp och då de kan lita på vårdpersonalen. Upplevelsen av säkerhet uppstod då vårdpersonalen hade patienten i fokus och när patienterna upplevde vårdpersonalen vänlig, lyhörd och engagerad. För patienten är det viktigt att känna säkerhet för att kunna känna ett lugn i en annars svår situation. Motsatsen fanns då patienter upplevde osäkerhet när de inte kände att de passade in på akutmottagningen. Problemet med att de äldre kände att de inte passade in i sjukvården beskrivs även av Andersson et al. (2011). De äldre kände att

de var tvungna att anpassa sig till miljön på avdelningen för att kunna hantera sin situation. För att hantera sin situation lyfte de även vikten av att känna säkerhet, som skapades av en god relation till vårdpersonalen och av att vårdpersonalen var engagerad i deras omvårdnad. I Svensk Sjuksköterskeförening (2016) skrift om värdegrund går det att läsa att omvårdnad ska bedrivas utifrån en personnivå där stöd och hjälp ska ges med ett bra bemötande. Att en patient känner säkerhet och upplever respekt från vårdpersonalen är viktiga målsättningar i omvårdanden. Vidare beskriver ICN:s etiska koder (2014) att sjuksköterskan ska arbeta för att respektera alla människors individuella behov vilket även beskrivs av Kim (2010). Enligt Kims patientdomän ska sjuksköterskans fokus ligga på att förstå den enskilde patienten och omvårdnaden ska utgå utifrån patientens verklighet (a.a.). När vårdpersonalen, i denna studie uppvisade engagemang och lyhördhet och arbetade i likhet med Kims patientdomän, skapades en känsla av säkerhet och en känsla av integritet hos de äldre patienterna.

De tre centrala fynden som framkommit anser författarna hänger ihop som en röd tråd genom att var och en beskriver en aspekt som var betydelsefull för den äldre patientens upplevelse. Den aspekten handlade om hur vårdpersonalen upplevdes på akutmottagningen. I fynden framgick det att vårdpersonalen upplevdes engagerad och lyhörd när de arbetade personcentrerat. När vården inte individanpassades uppfattades vårdpersonalen som okänslig vilket försvårade möjligheterna för att ge en god vård. Patienters olika upplevelser av vårdpersonalen kan bidra till hur det vårdande mötet upplevs. Detta kan kopplas till teorin av Halldorsdottir (1996) om 'caring' och 'uncaring'. Teorin bygger på hur möten inom omvårdnaden upplevs som professionell eller oprofessionell. För att omvårdnaden skall uppfattas som professionell krävs ett engagemang och ett intresse för patienten från sjuksköterskan. När sjuksköterskan upplevs engagerad och lyhörd skapas en så kallad 'brygga' i mötet. Oprofessionell omvårdnad kan uppstå när sjuksköterskan inte visar förståelse för patientens behov och visar ointresse för omvårdnaden. Detta leder till att sjuksköterskan inte upplevs kompetent och detta skapar en 'vägg' som försvårar det goda mötet (a.a.). Utifrån de

centrala fynd som diskuterats i denna studie har både bryggor och väggar visat sig i de äldres möten med vårdpersonal på akutmottagningen. Bryggorna som visade sig och som även beskrivs i teorin var att personalen visade engagemang och lyhördhet i sitt arbete genom att arbeta personcentrerat. Detta är viktigt att lyfta fram då det är betydelsefullt för vårdpersonal att ta med sig i det framtida omvårdnadsarbetet då det gav en god vård. Väggar som visade sig i både teorin och studien var bristande engagemang och okänslighet från vårdpersonalen. Detta är viktigt att lyfta för att ta lärdom av och kunna förbättra framtida omvårdnadsarbete och framtida möten mellan vårdpersonal och patienter. Att mötena ibland upplevdes bristande framkommer tydligt, vilket författarna anser bero på att det är två olika världar som möts när de äldre besöker akutmottagningen. Dagens samhälle har förändrats från hur det sett ut förr, med ett snabbare tempo, där akutmottagningen inte är ett undantag. Denna studie visar på att svårigheter uppstår vid bristande bekräftelse och ovisshet för de äldre som inte hänger med, vilket tyder på att den äldres värld skiljer sig från akutmottagningens. Detta kan skapa en upplevelse av att inte erhålla god och säker vård. Kim (2010) lyfter att en god omvårdnad kan ges då sjuksköterskan får en förståelse för företeelserna som sker i mötet med patienterna och hur de upplevs av patienterna (a.a.). När samhället nu står inför en stor utmaning med ökad äldre population är det viktigt att fortsätta att utveckla kunskapen om hur vårdpersonalen på bästa sätt kan få världarna att mötas i omvårdnaden. Författarna anser att en ökad kunskap kan fås genom att implementera en utbildning på arbetsplatsen inriktad på vård av äldre för de som arbetar på akutmottagningen. Det är även viktigt med utvärdering genom årliga reflektioner i arbetslagen, för att kunna avgöra vilka förtjänster och brister som implementeringen medfört. Implementering kan medföra kostnader för samhället, men kan även bidra till samhällsförtjänst i det långa loppet. Detta då de äldre kan få en bättre vård och därmed minskas påfrestningen på sjukvårdens resurser. Med en ökad kunskap hos vårdpersonalen kan de äldre fortsätta få vård utifrån sina individuella behov, där deras integritet och autonomi upprätthålls. Fungerar detta så uppfylls målet att sjukvård ska ges utifrån varje enskild människas förutsättningar med bibehållen värdighet, som bestämts i HSL (SFS 2017:30, kap. 3, 1 §).



## SLUTSATS

Författarna anser att denna litteraturöversikt kan få en betydelse för omvårdnaden av äldre på akutmottagningen. Sjukvården står inför nya utmaningar i framtiden med en ökande äldre population som sätter press på resurserna som kan medföra brister i omvårdnaden. För att minska bristerna krävs en ökad förståelse för de äldres upplevelser på akutmottagning. Denna studie kan öka medvetenheten kring deras upplevelser av både det som behöver förbättras, men även det som redan upplevs fungera. Medvetenheten kan även öka kring vårdpersonalens betydelse för patientens upplevelse. Det är viktigt att belysa de positiva sidorna som de äldre upplevde för att kunna bygga vidare på dessa i framtiden. För att de äldre ska uppleva en god vård, krävs det ytterligare kunskaper om deras upplevelser och hur arbetet därigenom kan förbättras. Vidare forskning kan vara att studera upplevelser hos de äldre i utvecklingsländer för att kunna få en helhetsbild av hur hela den äldre populationen upplever sina besök på akutmottagningen. Vidare forskning kan även innefatta att undersöka hur kommunikation och möten på akutmottagningen kan förbättras och hur det äldre upplever den fysiska miljön då nuvarande studier fokuserar på det psykosociala. Genom att sträva efter att förstå upplevelserna på akutmottagningen kan en god omvårdnad ges. Detta medför att de äldre kan känna trygghet och då kan de, trots alla omständigheter, få uppleva att de är i goda händer.

## REFERENSER

Artiklar som resultatet baserades på har markerats med \*

Andersson, L., Burman, M., & Skär, L. (2011). 'Experiences of caretime during hospitalization in a medical ward: older patients' perspective'. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(1), 646-652. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00874.x

\*Arendts, G., Popescu, A., Howting, D., Quine, S., & Howard, K. (2015). 'They never talked to me about...': Perspectives on aged care resident transfer to emergency departments. *Australasian Journal on Ageing*, 34(2), 95-102. doi: 10.1111/ajag.12125

Birkler, J. (2008). *Vetenskapsteori: en grundbok*. Stockholm: Liber.

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A., & Beck, I. (Unpublished). *HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier*. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

\*Considine, J., Smith, R., Hill, K., Weiland, T., Gannon, J., Behm, C., ... McCarthy, S. (2010). Older peoples' experience of accessing emergency care. *Australasian emergency Nursing Journal*, 13, 61-69. doi: 10.1016/j.aenj.2010.05.001

\*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

Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 329-343). Lund: Studentlitteratur.

Dehlin, O., & Rundgren, Å. (2014). *Geriatrisk*. (3., rev. och uppdaterade uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Åldrande befolkning*. Hämtad 8 februari, 2017, från Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/seniorguiden/halsosamtaldrande/aldrande-befolkning/>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (2., [uppdaterade] utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Fried, L.P., Tangen C.M., Walston, J., Newman, A.B., Hirsch, C., Gottdiener, J., ... McBurnie, M.-A.(2001) Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*, 56(3), 146-157. doi: 10.1093/gerona/56.3.M146

Gregory, J., Murray Thompson, W., Broughton, J., Cullinan, M., Seymour, G., Kieser, J., ... Shearer, D. (2012). Experiences and perceptions of oral health and oral health care among a sample of older New Zealanders. *Gerodontology*, 29(1), 54-63. doi: 10.1111/j.1741-2358.2010.00402.x

Halldorsdottir, S. (1996). *Caring and Uncaring Encounters in Nursing and Health Care – Developing a Theory* (Doktorsavhandling, Linköpings Universitet, Institutionen för vårdvetenskap och sektionen för hälsovetenskap).

International Council of Nurses. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Svensk sjuksköterskeförening, övers.). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. (Originalarbetet publicerat 2012). Hämtad 4 april, 2017, från Svensk Sjuksköterskeförening, [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)

\*Jangland, E., Kitson, A., & Muntlin Athlin, Å. (2016). Patients with acute abdominal pain describe their experiences of fundamental care across the acute care episode: a multi-stage qualitative case study. *Journal of Advanced Nursing*, 72(4), 791-801. doi: 10.1111/jan.12880

Karlsson, E.K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 95-113). Lund: Studentlitteratur.

Kim, H.S. (2010). *The nature of theoretical thinking in nursing*. (3. ed.) New York: Springer Pub. Co..

Kristensson, J., & Jakobsson, U. (2010) Olika perspektiv på åldrandet. I A. Ekwall (Red.), *Äldres hälsa och ohälsa – en introduktion till geriatrisk omvårdnad*. (s. 15-27). Lund: Studentlitteratur.

\*Larsson Kihlgren, A., Nilsson, M., Skovdahl, K., Palmblad, B., & Wimo, A. (2004). Older patients awaiting emergency department treatment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18, 169-176. doi: 10.1111/j.1471-6712.2004.00266.x

\*Möller, M., Fridlund, B., & Göransson, K. (2010). Patients' conceptions of the triage encounter at the Emergency Department. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24, 746-754. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00772.x

\*Nyström, M., Nydén, K., & Petersson, M. (2003). Being a non-urgent patient in an emergency care unit – a strive to maintain personal integrity. *Accident and Emergency Nursing*, 11, 22-26. doi: 10.1016/S0965-2302(02)00135-2

\*Richardson, S., Casey, M., & Hider, P. (2007). Following the patient journey: Older persons' experiences of emergency departments and discharge. *Accident and Emergency Nursing*, 15, 134-140. doi: 10.1016/j.aaen.2007.05.004

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 11 april, 2017, från Riksdagen, [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)

Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information* 22, 63–75. doi: 10.3233/efi-2004-22201

Sheridan, N., Kenealy, T., Kidd, J., Schmidt-Busby, J., Hand, J., Raphael, D., ... Rea, H. (2012). Patients' engagement in primary care: powerlessness and compounding jeopardy. A qualitative study, *Health Expectations*, 18(1), 32-43. doi: 10.1111/hex.12006

\*Smith, A., Schonberg, M., Fisher, J., Pallin, D., Block, S., Forrow, L., & McCarthy, E. (2010). Emergency Department Experiences of Acutely Symptomatic Patients With

Terminal Illness and Their Family Caregivers. *Journal of Pain and Symptom Management*, 39(6), 134–140. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2009.10.004

Socialstyrelsen. (2003). *Akut vårdtillfälle*. Hämtad 27 januari, 2017, från Socialstyrelsen, <http://termbank.socialstyrelsen.se/showterm.php?fTid=215>

Socialstyrelsen. (2013). *Väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar* (Rapport, 2013-12-2). Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 27 januari, 2017, från Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19259/2013-12-2.pdf>

Somatisk. (1996). I *Nationalencyklopedin* (Band 3, s. 210). Höganäs: Bra Böcker.

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2010). *Triage och flödesprocesser på akutmottagningen* (SBU-rapport, nr 197). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2013). *Omhändertagande av äldre som inkommer akut till sjukhus – med fokus på sköra äldre* (SBU-rapport, nr 221). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad: reviderad 2016*. (1. rev. uppl.) Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Sveriges Kommuner och Landsting och Socialstyrelsen. (2016). *Vård och omsorg om äldre: Jämförelser mellan kommuner och län*. Hämtad 27 januari, 2017, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20058/2016-3-1.pdf>

Taylor, B.J., Rush, K.L., & Robinson, C. A. (2014). Nurses' experiences of caring for the older adult in the emergency department: A focused ethnography. *International Emergency Nursing*, 23(2), 185–189. doi:10.1016/j.ienj.2014.11.003

Thomé, B., Dykes, A-K., Gunnars, B., & Rahm Hallberg, I. (2003). The Experiences of Older People Living With Cancer, *Cancer Nursing*, 26(2), 85-96.

Uppleva. (1996). I *Nationalencyklopedin* (Band 3, s. 460). Höganäs: Bra Böcker.

\*Vat, M., Common, C., Laizner, M. A., Borduas, C., & Maheu, C. (2015). Reasons for returning to the emergency department following discharge from an internal medicine unit: perspectives of patients and the liaison nurse clinician. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 3605-3614. doi: 10.1111/jocn.13011

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

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

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

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

## Bilaga 1, Sökschema

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar
2017 02 27	Cinahl	1	(MH "Aged") OR "old age" OR elderly		Headings Fritext	601200		
2017 02 27	Cinahl	2	(MH "Patients") OR patient*		Headings Fritext	1285212		
2017 02 27	Cinahl	3	(MH "Emergency Service")		Headings	35626		
2017 02 27	Cinahl	4	(MH "Qualitative Studies") OR Perception* OR Attitude*		Headings Fritext	339793		
2017 02 27	Cinahl	5	1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5			346	157	17



Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar
2017 02 27	PubMed	1	((("Aged") OR "Aged, 80 and over")) OR "Frail Elderly")		MESH-term	2634531		
2017 02 27	PubMed	2	Emergency Medical Services OR Emergency Medicine OR Emergency Service, Hospital		MESH-term	119254		
2017 02 27	PubMed	3	Perception OR Qualitative Research OR attitude OR experience		MESH-term Fritext	1121402		
2017 02 27	PubMed	4	Patients		MESH-term	52856		
2017 02 27	PubMed	5	1 AND 2 AND 3 AND 4			43	17	2(1*)

\*Extern dubblett, artikel hittad i annan databas.

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar
2017 03 05	PsycInfo	1	SU.EXACT("Perception") OR Experienc*		Headings Fritext	601765		
2017 03 05	PsycInfo	2	SU.EXACT("Aged (65 yrs & older")		Headings	270572		
2017 03 05	PsycInfo	3	SU.EXACT("Emergency Services") OR "Emergency department*"		Headings Fritext	10817		
2017 03 05	PsycInfo	4	SU.EXACT("Patients") OR Patient*		Headings Fritext	676440		
2017 03 05	PsycInfo	5	1 AND 2 AND 3 AND 4		Headings Fritext	217	11	3(1*)

\*Extern dubblett, artikel hittad i annan databas.

## Bilaga 2, Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte*	Urval Datainsamlingsmetod*	Genomförande Analys	Resultat*	Kvalitet
Arendts, G., Popescu, A., Howting, D., Quine, S., & Howard, K.  ‘They never talked to me about. . .’: Perspectives on aged care resident transfer to emergency departments  Australien, 2015.	Syftet var att undersöka tre gruppers perspektiv av överflyttningen från äldreomsorgen till akutmottagningen.	Ändamålsenligt urval. 11 deltagare, 9 kvinnor och 2 män. Medelålder var 88år. Boende på 6 olika boenden. Inklusionskriterier var patienter som hade möjlighet, rent kognitivt, att ge samtycke till att delta Exklusionskriterier var patienter med livshotande eller kroppshotande anledningar för att flyttas till akuten. Inspelade semi-strukturerade intervjuer.	Intervjuerna genomfördes på en tid och på en plats som deltagarna valde. Till hjälp användes en semi-strukturerad intervjuguide. En kvalitativ deduktiv innehållsanalys gjordes sedan med hjälp av en programvara. Ett kodningsträd arbetades fram.  Godkänd av etisk kommitté.	Säkerhet av att besöka akutmottagningen. Oro av en hektisk akutmottagning.	<b>Tillförlitlighet:</b> Styrks av djup i citat <b>Verifierbarhet:</b> Styrks av att de bifogat den intervjuguide som användes Kodningen gjordes av två undersökare baserat på intervjumaterialet och avskrivningen <b>Pålitlighet:</b> Styrks av att mer än en har deltagit i analysprocessen. Svaghet är att ingen förståelse har blivit beskriven. <b>Överförbarhet:</b> Svårt att överföra till annat sammanhang p.g.a. deltagarna skulle komma från äldreboende som inte kan generaliseras till andra äldre.
Considine, J., Smith, R., Hill, K., Weiland, T., Gannon, J., Behm, C., ... McCarthy, S.  Older peoples’ experience of accessing emergency care  Australien, 2010	Syftet var att beskriva äldre personers perspektiv på att erhålla vård på akutmottagningen	Bekvämlighetsurval 30 st deltog i studiens observationer, i uppföljningsintervjuerna var det 27 som deltog. Medelålder på 77.1 år och 17 var kvinnor och 13 män. Urvalet skedde så nära i tiden, från deras besök, som möjligt. Inklusionskriterier var äldre över 65 år som kunde ge medgivande. Externt bortfall, 3st (två avstod och en hade avlidit) vid tiden för intervjuerna. Observationer och efterföljande bandinspelade semistrukturerade intervjuer.	Observationer med hjälp av videofilmer och på en akutmottagning studerades patienterna i verkligheten. Uppföljningsintervjuerna genomfördes efter några dagar upp till en vecka efter observationerna. Intervjuerna genomfördes i hemmet eller på sjukhuset. Intervjuerna byggde på en repeterings modell och en mall användes för att få med kärnfrågorna. Enskild, induktiv innehållsanalys, som sedan jämfördes forskarna emellan.  Godkänd av etiska kommitté	Frustration av väntetiden på akutmottagningen. Ovisshet angående tillträdet till vård på akutmottagningen.	<b>Tillförlitlighet:</b> Styrks av två datainsamlingsmetoder, att forskarna fått träning inför insamlingen. Svaghet var att alla teman inte svarade på syftet. <b>Verifierbarhet:</b> Svaghet var att metoden inte beskrivs tillräckligt utförligt och att frågorna ej var desamma till alla. <b>Pålitlighet:</b> Styrks utav att analysen gjordes utav två forskare som ej deltog i datainsamlingen och beskrivning av tidigare erfarenhet i ämnet. <b>Överförbarhet:</b> Går att överföra till andra akutmottagningar i liknande länder p.g.a. välbeskriven kontext.

\*Endast det som svarar mot denna studies syfte kommer att redovisas

Författare Titel Land, År	Syfte*	Urval Datainsamlingsmetod*	Genomförande Analys	Resultat*	Kvalitet
Dahlen, I., Westin, L. & Adolfsson, A.  Experience of being a low priority patient during waiting time at an emergency department  Sweden, 2012	Syftet med studien var att belysa upplevelsen av väntetiden hos de lågt prioriterade patienterna på akutmottagningen.	Ändamålsenligt urval. 14 deltagare, 9 kvinnor och 5 män. Ålder mellan 36-85 år. 10 st var 65+ Inklusionskriterierna var $\geq 18$ år, väntat på akuten i minst 3h. Exklusionskriterierna var gravida, $\leq 18$ år, blivit behandlade tidigare av deltagande vårdpersonal. Externt bortfall var 5 st som tackade ja till att delta men sedan inte deltog. Bandinspelade narrativa intervjuer (15-45min).	Intervjuerna skedde deltagarens hem, på deras jobb eller på akuten de var intagna på. Skedde under en 6 veckorsperiod, 2007. Intervjuerna baserades på en intervjuguide med öppna frågor. Analysen var en tematisk, fenomenologisk analys med en hermeneutisk spiral.  Fört ett etiskt resonemang under studiens gång.	Upplevelse av att vara beroende av vården. Upplevelse av att vara utsatt/blottad. Upplevelse av att vara sårbar. Upplevelse av att vara trygg.	<b>Tillförlitlighet:</b> Vissa intervjuer varade runt 15 min vilket kan ses som en svaghet, däremot styrks tillförlitligheten av ett visat djup i citaten. Styrka även att kategorier svarar på syftet samt att en pilotintervju gjordes. <b>Verifierbarhet:</b> Styrks av väl beskriven datainsamlingsmetod. <b>Pålitlighet</b> Svaghet är att det bara är en som deltagit i analysen men styrks av att den valideras av andra. <b>Överförbarhet:</b> Svårt att överföra då kontexten är specifik.
Jangland, E., Kitson, A., & Muntlin Athlin, Å.  Patients with acute abdominal pain describe their experiences of fundamental care across the acute care episode: a multi-stage qualitative case study.  Sverige, 2016	Syftet var att undersöka hur patienter med akut buksmärta beskrev sina upplevelser av den grundläggande vården genom akutvårdsperioden.	Strategiskt urval. 5 deltagare, 3 kvinnor och 2 män. Åldrarna varierade mellan 27–82 år. Inklusionskriterierna var att deltagarna skulle vara minst 18 år, vara modersmålstalare, mentalt alerta och medicinskt stabila. Internt bortfall bestod av att en deltagare intervjuades 2ggr till skillnad från övriga som intervjuades 3ggr. Inspelade, upprepade, reflektiva intervjuer (10-50min).	Patienterna intervjuades tre gånger vid början av deras vistelse, under vistelsen och efter utskrivningen. Intervjuerna skedde på patienternas villkor. En intervjuguide användes med öppna frågor som baserades på ”Fundamentals of Care elements and framework”. Analysen var en deduktiv, riktad, innehållsanalys. Utgick ifrån teorin ”Fundamental of Care framework”. Sedan kategoriserades reflektionerna som positiva eller negativa upplevelser.  Godkänd av etisk kommitté.	Upplevelse av jobbig väntetid Upplevelse av att inte våga störa vårdpersonal Upplevelse av att vara beroende	<b>Tillförlitlighet:</b> Styrks av upprepade datainsamling samt kategorier svarar mot syftet. <b>Verifierbarhet:</b> Styrks av tabell som visar analysprocessen. Svaghet är att inga frågor beskrivs <b>Pålitlighet:</b> Styrks av att flera deltagit i analysprocessen. Svaghet att ingen förståelse är beskriven. <b>Överförbarhet:</b> Svårt att överföra till andra sammanhang p.g.a. lågt deltagarantal.

\*Endast det som svarar mot denna studies syfte kommer att redovisas

Författare Titel Land, År	Syfte*	Urval Datainsamlingsmetod*	Genomförande Analys	Resultat*	Kvalitet
Larsson Kihlgren, A., Nilsson, M., Skovdahl, K., Palmblad, B., & Wimo, A.  Older patients awaiting emergency department treatment  Sverige, 2004.	Syftet var att beskriva, genom observationer och intervjuer med patienter 75 år och äldre, förhållandena på akutmottagningen och de händelser som ägde rum under deras besök på akutmottagningen.	Ändamålsenligt urval. 20 deltagare, 14 kvinnor och 6 män. Åldern var $\geq 75$ . Inklusionskriterier var äldre patienter, $\geq 75$ , som besökte akuten i behov av akut vård. Exklusionskriterierna var patienter med frakturer och de med misstänkta hjärtinfarkter. Icke-deltagande observationer (2h-7h) följt av intervjuer (15-30min).	Observationer ägde rum. Intervjuer gjordes när patienterna lämnade akuten, med en öppen grundfråga "hur upplevde du ditt besök på akuten?". Allt data jämfördes, analysen av observationerna utgick från "Grounded Theory". Kategorierna som framkom från observationerna användes som bas även vid analys av intervjuerna.  Godkänd av etisk kommitté	Upplevelser av otrevlig väntan Upplevelser av onödig väntan Upplevelser av bristande rutiner under vänteperioden Upplevelser av lidande under vänteperioden Upplevelser av negativa känslor under vänteperioden Upplevelser av sjuksköterskans omvårdnad under vänteperioden	<b>Tillförlitlighet:</b> Styrks av ett pilotgenomförande (4st patienter) samt att kategorierna svarade mot syftet. Styrks även av två datainsamlingsmetoder. Svaghet är brister i förklaring av analysmetod samt svagt djup i intervjuerna, både längd och i citat. <b>Verifierbarhet:</b> Styrks av att datainsamling beskrivs. Svaghet är brister i analysmetoden. <b>Pålitlighet:</b> Svaghet att analysen gjordes enskilt av forskarna, de analyserade det material som de själva samlat in. <b>Överförbarhet:</b> Går att överföra till andra akutmottagningar i liknande länder p.g.a. god abstraktionsnivå på kategorier.
Möller, M., Fridlund, B. & Göransson, K.  Pateints' conceptions of the triage encounter at the Emergency Department  Sweden, 2010	Syftet med studien var att beskriva patienternas uppfattning av mötet vid triagen på en akutmottagning.	Ändamålsenligt urval 20 st deltog i studien, könen var jämt fördelade i åldrarna 21-86. Inklusionskriterier var att deltagarna skulle vara vuxna, intagen på akuten mellan 9-21 på veckodagar och kunna kommunicera på svenska. Bandinspelade semi-strukturerade intervjuer (~30 min)	Intervjuerna baserades på en intervjuguide utvecklad av författarna. Analyserade utifrån en fenomenologisk 7 stegs metod av författarna.  Fört ett etiskt resonemang under studiens gång.	Upplevelser av osäkerhet Upplevelser av bekräftande möten Upplevelser av ovisshet p.g.a. brist på information Upplevelser av otrivsamt miljö	<b>Tillförlitlighet:</b> Styrks av lämplig analysmetod och att kategorierna svarade mot syftet. Styrks även av en pilotstudie för att kontrollera intervjufrågorna. Svaghet var att citaten inte visade på något djup och att intervjuerna endast varade i 30 minuter. <b>Verifierbarhet:</b> Styrks av att analysprocessen kan avläsas med hjälp av tabell. Svaghet är att intervjufrågorna ej beskrivs. <b>Pålitlighet:</b> Styrks av att de beskriver en medvetenhet om sin förståelse samt att alla författare deltagit i analysen <b>Överförbarhet:</b> Svårt att överföra p.g.a. för specifik kontext.

\*Endast det som svarar mot denna studies syfte kommer att redovisas.

Författare Titel Land, År	Syfte*	Urval Datainsamlingsmetod*	Genomförande Analys	Resultat*	Kvalitet
<p>Nyström, M., Nydén, K. &amp; Petersson, M.</p> <p>Being a non-urgent patient in an emergency care unit – a strive to maintain personal integrity</p> <p>Sweden, 2003</p>	<p>Syftet med denna studie var att analysera och beskriva upplevelser av att vara en icke-brådskande patient på en akutmottagning.</p>	<p>Ändamålsenligt urval 11 deltagare, 6 kvinnor och 5 män, mellan åldrarna 52-88 år. Inklusionskriterier var att deltagarna skulle vara icke-brådskande patienter. Bandinspelade intervjuer (~ 60 min)</p>	<p>Intervjuerna var individuella. De syftade till att få en legitim uppfattning om de mänskliga upplevelsorna. Induktiv latent innehållsanalys användes.</p> <p>Godkänd av etisk kommitté.</p>	<p>Upplevelse av att göra sig sedd och hörd Upplevelse av att bli involverad i sjuksköterskans problem Upplevelse av att inte kunna uttrycka sina behov p.g.a. sjuksköterskans arbetssituation Upplevelse av att få uppmärksamhet, beroende på vilken sjuksköterska som är i tjänst. Upplevelse av ensamhet Upplevelse av säkerhet kring att befinna sig på sjukhuset</p>	<p><b>Tillförlitlighet:</b> Styrks va längden på intervjuerna samt djup i citaten. Svaghet är att ingen utomstående läst resultatet och att texter under kategorier inte stämmer överens. <b>Verifierbarhet:</b> Svaghet var att metoden inte beskrivs utförligt. <b>Pålitlighet:</b> Svaghet att ingen förståelse framkommer och att analysprocessen inte visas på. <b>Överförbarhet:</b> Svårt att överföra p.g.a. dåligt beskrivet sammanhang.</p>
<p>Richardson, S., Casey, M., &amp; Hider, P.</p> <p>Following the patient journey: Older persons' experiences of emergency departments and discharge</p> <p>Nya Zeeland, 2007.</p>	<p>Syftet var att undersöka äldre patienters upplevelser av att bli akut intagna på sjukhuset, via akuten.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. 13 deltagare, 6 män och 7 kvinnor, åldern varierade från 80–102. Inklusionskriterierna var att patienterna skulle vara <math>\geq 80</math>år, troligen bli intagen på deltagande medicinavdelning, kunna ge informerat samtycke, villiga att delta i uppföljningsintervju. Exklusionskriterierna var icke-engelsktalande, de med kognitiv nedsättning eller de som ansågs för sjuka. Internt bortfall var 2 personer som ej deltog vid uppföljningsintervjuerna. Bandinspelade semi-strukturerade intervjuer (20-45min)</p>	<p>Intervjuer med öppna frågor. Intervjuerna skedde inom 48h från intagningen (vid sängen) och 2v efter utskrivningen (på telefon). Tematisk analys, deduktiv. Följt av en induktivgranskning av materialet.</p> <p>Godkänd av etisk kommitté.</p>	<p>Upplevelser av bristande information Upplevelser av att inte våga yttra sig Upplevelser av tillit till vårdpersonalen</p>	<p><b>Tillförlitlighet:</b> Styrka är att de diskuterar sitt bortfall. Svaghet att citaten inte visar på något djup och att resultatet är dåligt strukturerat resultat. <b>Verifierbarhet:</b> Svaghet att analysprocessen ej beskrivs utförligt. <b>Pålitlighet:</b> Styrks av att analysen utförts av mer än en person och sedan jämförts. Svaghet att förståelsen ej beskrivits. <b>Överförbarhet</b> Svårt att överföra p.g.a. otydligt resultat.</p>

\*Endast det som svarar mot denna studies syfte kommer att redovisas.

Författare Titel Land, År	Syfte*	Urval Datainsamlingsmetod*	Genomförande Analys	Resultat*	Kvalitet
Smith, A., Schonberg, M., Fisher, J., Pallin, D., Block, S., Forrow, L. & McCarthy, E.  Emergency department experiences of acutely symptomatic patients with terminal illness and their family caregivers  USA, 2010	Syftet var att förbättra förståelsen de upplevelser som patienter med akuta symtom, upplever på akutmottagningen.	Ändamålsenligt urval Det var 14 patienter som deltog, mellan åldrarna 20-89. Vanligaste anledningen till att besöka akutmottagningen var smärta. Inklusionskriteriet var att patienterna blivit intagna genom akutmottagningen och tidigare sedda vid palliativ vård eller hospis patienter. Bandinspelade individuella semi-strukturerade intervjuer (~30 min).	Intervjuerna utfördes över en 5 månadersperiod, 2008, med öppna frågor med probs.  Kvalitativ deduktiv innehållsanalys som följde 'grounded theory'.  Studien blev godkänd av the Institutional Review Board of the Dana-Farber/Harvard Cancer Center.	Upplevelse av ångest vid väntetiden på akutmottagningen.  Upplevelse av positiva möten med vårdpersonal Upplevelse av opersonliga interaktioner med vårdpersonal.	<b>Tillförlitlighet:</b> Styrks av djup i citat. Svaghet då teman inte stämmer överens med syftet. <b>Verifierbarhet:</b> Styrks av väl beskriven analys samt beskrivna grund frågor. <b>Pålitlighet:</b> Styrks av både enskild och gruppanalys. Svaghet är att inge förståelse beskrivs. <b>Överförbarhet:</b> Svårt att överföra då studiens kontext inte beskrivs utförligt.
Vat, M., Common, C., Laizner, A.M., Borduas, C. & Maheu, C.  Reasons for returning to the emergency department following discharge from an internal medicine unit: perspectives of patients and the liaison nurse clinician.  Kanada, 2015	Syftet var att få en förståelse för patienternas anledningar till att återvända till akutmottagningen efter blivit utskriven från en intern medicinsk avdelning.	Bekvämlighetsurval 8 patienter deltog, 6 kvinnor och 2 män, i åldrarna 64-91 år Inklusionskriterier var att deltagarna skulle vara $\geq 18$ år, blivit utskriven och tvungen att återvända till akuten inom 14 dagar. Deltagarna skulle kunna prata engelska eller franska och godkänna att de blev inspelade. Exklusionskriterierna var att patienterna ej fick vara medicinskt instabila, kognitivt nedsatt eller de inne på ett återupplivnings rum, de i korridorerna eller i väntrummet. Det externa bortfallet var 5 st. Semi-strukturerade intervjuer (25-60min).	Intervjuerna utfördes mellan augusti, 2012 och februari, 2013, antingen i ett bås på akutmottagningen eller deltagarens rum på avdelning.  En induktiv tematisk innehållsanalys.  Godkänd av en etisk kommitté.	Upplevelse av ett stressat besök Upplevelse av oförstående vårdpersonal.	<b>Tillförlitlighet:</b> styrks av att analysen gjorts enskilt och sedan styrks av andra forskare. Styrks även av att kategorierna svarar på syftet. Svaghet var korta citat som inte visade djup. <b>Verifierbarhet:</b> Stryks av väl beskrivna kriterier. Svaghet att inga frågor är utskrivna. <b>Pålitlighet:</b> Styrks av att en medlems check utfördes under intervjuerna. Svaghet är att ingen förståelse var beskriver. <b>Överförbarhet:</b> Svårt att överföra p.g.a. specifik kontext.

\*Endast det som svarar mot denna studies syfte kommer att redovisas.

Författare Titel Land, År	Syfte*	Urval Datainsamlingsmetod*	Genomförande Analys	Resultat□	Kvalitet
Watson, W. T., Marshall, E. S., & Fosbinder, D.  Elderly patients' perceptions of care in the emergency department  USA, 1999.	Syftet var att beskriva äldre patienters upplevelser av vård på akutmottagnin gen	Ändamålsenligt urval. 12 deltagare, varav 6 kvinnor och 6 män i åldrarna 66-86 år. Åtta st var gifta, tre st var änkor och en var änkling. Inklusionskriterier var äldre personer som besökt akutmottagningen.  Bandinspelade intervjuer	Intervjuerna gjordes i patienternas boende, inom 72 timmar efter deras besök på akuten. Analysen var en kvalitativ innehållsanalys.  Beskriver inget etiskt resonemang.	Upplevelse av ovisshet p.g.a. bristande information Upplevelse av oro kring väntetid Upplevelse av kompetensen på vårdpersonalen och omsorgen de gav. Upplevelser av miljön Upplevelser om de övriga patienterna	<b>Tillförlitlighet:</b> Styrka är att syftet beskrivs kort och koncist och därmed är lätt att förstå och svårt att misstolka. Svaghet är att inget etiskt resonemang har förts under studien. <b>Verifierbarhet:</b> Svaghet att metoden ej är beskriven utförligare. Frågorna framgår ej varken antal frågor eller tiden intervjuerna tog. Varken inklusions- eller exklusionskriterier är beskrivna vilket också är en svaghet då det försvårar möjligheten att göra om studien. <b>Pålitlighet:</b> Svaghet att deras förståelse ej beskrivs. Svårt att veta om de varit objektiva. <b>Överförbarhet:</b> Svårt att överföra då det var en liten grupp som undersöktes. Dock styrka att deltagarna beskrivits i viss mån.

\*Endast det som svarar mot denna studies syfte kommer att redovisas.