

# Sköra äldre patienters upplevelse av vistelsen på akutmottagningen

<b>FÖRFATTARE</b>	Shadokht Alijani Annika Persson
<b>PROGRAM/KURS</b>	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot internmedicinsk vård 60 högskolepoäng OM5360
	VT 2014
<b>OMFATTNING</b>	15 högskolepoäng
<b>HANDLEDARE</b>	Lena Björck
<b>EXAMINATOR</b>	Tommy Johnsson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel: Sköra äldre patienters upplevelse av vistelsen på akutmottagningen

Title: Frail elderly patients experience of their stay in the emergency department?

Arbetets art: Självständigt arbete

Program/Kurskod: Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot internmedicinsk vård, 60 högskolepoäng

Kursbeteckning: OM5360

Arbetets omfattning: 15 Högskolepoäng

Sidantal: 31

Författare: Shadokht Alijani  
Annika Persson

Handledare: Lena Björck

Examinator: Tommy Johnsson

## **Förord**

Vi vill tacka vår handledare Lena Björck för allt stöd i processen med vår magisteruppsats. Vi vill även tacka våra respektive chefer, Agneta Carlsson, Christina Gelin, Elisabeth Meiton samt Erna Koskel för att ni gjort det möjligt för oss att utvecklas i vår profession. Vi vill också tacka våra familjer för att de stått ut med att vi ägnat mer tid till vårt examensarbete än åt dem.

## SAMMANFATTNING

**Inledning:** Antalet äldre personer ökar i Sverige. Begreppet skörhet används ofta för att beskriva individer som har hög biologisk ålder och minskad fysiologisk reserv, och får i samband med akut sjukdom ökad sårbarhet. Akutsjukvården idag är inte anpassad för äldre patienter och anpassning till de behov äldre patienter har och de krav detta ställer på sjukvården är nödvändig. Mölndals sjukhus akutmottagning (AKM) har cirka 42 000 besökare per år, många av de sökande har hög ålder. Sedan 2012 har screening av sköra, äldre patienter pågått på AKM, det så kallade, Tage- projektet. Projektet innebär att 5 frågor ställs till patienter som är 75 år eller äldre, utfallet av frågorna avgör om patienten anses skör och skall prioriteras högre enligt beslutstödet Rapid Emergency Triage and Treatment System (RETTS). RETTS är det beslutstöd som används för att ge akutvård av hög kvalitet och god säkerhet **Syfte:** Studiens syfte är att belysa sköra äldre patienters upplevelse av vistelsen på akutmottagningen. **Metod** Studien innefattade 17 informanter som definierats som sköra enligt Tage- projektet. Ostrukturerade intervjuer utfördes där 7 patienter intervjuades på AKM och 10 patienter intervjuades på geriatrisk vårdavdelning. För bearbetning och tolkning har innehållsanalys med induktiv ansats använts. **Resultat** Resultatet presenteras i två teman och fem subteman. Till temat trygghet har följande subteman framkommit: bemötande, tillit och att vänta. Till temat delaktighet har följande subteman framkommit: att bli sedd och att bli lyssnad till. Informanterna uttryckte att de var nöjda med bemötandet, kände sig väl mottagna och upplevde att personalen var kompetent, vilket ingav en känsla av trygghet. Flera informanter beskrev att personalen var tillgänglig för kommunikation och att de kände sig väl informerade, vilket gav patienterna en känsla av delaktighet. **Slutsats** Studien visade att informanterna upplevde att trygghet och delaktighet i vården var av stor vikt. För att ge äldre sköra patienter en trygg och värdig vård där de kan känna sig delaktiga krävs kompetent personal. Personcentrerad vård kan tillsammans med RETTS beslutstöd och TAGE screening på AKM vara av vikt för att förbättra vården av sköra, äldre patienter. **Nyckelord:** Sköra äldre patienter, värdighet, personcentrerad vård, akutmottagning

## ABSTRACT

**Background:** The number of older people is increasing in Sweden. The elderly patient often requires a more complex type of care, than younger patients. The concept of frailty is often used to describe individuals who have a high biological age and a decreased physiologic reserve which could be associated with acute illness and an increased vulnerability. Emergency medical care today is not suitable for elderly patients and adaptations for these elderly patients and the demands this places on the health care is necessary. Mölndal Hospital emergency department has around 42 000 visitors per year, many of the clients have a high age. In 2012, screening of frail, elderly patients started at the department: Tage- projektet Patients aged 75 years and older are asked 5 questions. The result determines if the patient is classified as frail, and should be prioritized according to Rapid Emergency Triage and Treatment System (RETTS). Person centered care, Rett decision support and TAGE screening maybe of great importance to ensure a specific and patient safe care as possible for the frail, elderly patient. **Aim:** The aim of this study is to elucidate how frail elderly patients experience their stay in the emergency department. **Methods** The study included 17 participants, defined as frail elderly patients according to the Tage-projektet. Unstructured interviews were conducted: 7 patients were interviewed at the AKM and 10 patients were interviewed at an geriatric ward. Data was analyzed using content analysis with an inductive approach was performed. **Results** The result is presented in 2 themes and 5 sub categories. In the theme feeling security the following sub themes have emerged: treatment, trust and to

wait. In the theme participation the following sub themes emerged, to be seen and to be listened to. The informants expressed that they were satisfied with the approach, felt well cared for, and experienced the staff as competent which instilled a feeling of security. Several informants described that the staff were available for communication and that they felt well informed. This was an important part in the interaction between patient and staff and instilled a feeling of participation. **Conclusion:** The study showed that the informants experienced that security and participation in the nursing care was of great importance. To give elderly frail patients a secure and dignified care where they experience participation requires competent Personcentered care can, combined with RETTS and screening according to Tage project at the emergencr department be of importance an improve the care of elderly, frail patients. **Key words:** the frail elderly patients, dignity, person- centred care, emergency room service

# **INNEHÅLLSFÖRTECKNING**

<b>INTRODUKTION</b>	<b>8</b>
<b>INLEDNING</b>	<b>8</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>8</b>
Sköra äldre	8
Hälso- och sjukvårdslagen	9
<b>TEORETISK RAM</b>	<b>10</b>
Personcentrerad omvårdnad	10
<b>CENTRALA BEGREPP</b>	<b>11</b>
Transition	11
<b>TIDIGARE FORSKNING</b>	<b>12</b>
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>13</b>
<b>SYFTE</b>	<b>13</b>
<b>METOD</b>	<b>14</b>
<b>URVAL</b>	<b>14</b>
Mölnåls akutmottagning och Tage projektet	14
<b>TILLVÄGAGÅNGSSÄTT</b>	<b>16</b>
Godkännande	16
Plats för intervju	16
Förfrågan om medverkan	17
Datinsamling	17
Dataanalys	17
Forskningsetiskaöväväganden	19
Trovärdighet	20
<b>RESULTAT</b>	<b>21</b>
<b>TRYGGHET</b>	<b>21</b>
Bemötande	22
Tillit	22
Att vänta	23
<b>DELAKTIGHET</b>	<b>23</b>
Att bli sedd	23
Att bli lyssnad till	24
<b>DISKUSSION</b>	<b>24</b>

<b>Metoddiskussion</b>	<b>24</b>
<b>Resultatdiskusson</b>	<b>25</b>
<b>Slutsats</b>	<b>28</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>29</b>
<b>Bilagor</b>	
Bilaga 1 Forskningspersoninformation	
Bilaga 2 Tage screening	

## **INTRODUKTION**

### **INLEDNING**

Antalet äldre personer ökar i Sverige, likaså medelåldern. Många lever ett långt liv och antalet individer som är 100 år har fördubblats de sista 15 åren. Andelen över 75 år, var 2012 cirka 8,5 % av Sveriges befolkning och beräknas år 2060 ha ökat till drygt 14 % (SBU, 20140120). Dagens akutsjukvård kommer att behöva ta emot en växande grupp sköra äldre och det är viktigt att utveckla ett säkert sätt att ta hand om denna patientgrupp.

Äldre patienter kräver ofta mer komplex omvårdnad och sjukvård än yngre patienter. Detta på grund av att äldre patienter ofta är multisjuka med en komplex sjukdomsbild. En svensk definition av att vara multisjuk är att patienten är 75 år eller äldre och har vårdats inom slutenvården vid tre eller fler tillfällen under ett år samt har tre eller fler sjukdomsdiagnoser (Gurner & Thorslund, 2001). Akutsjukvården idag är inte anpassad för den äldre patienten och en anpassning till de behov dessa äldre patienter har och de krav detta ställer på sjukvården är nödvändig (Kihlgren et al., 2003). Därför är syftet med studien att belysa hur äldre sköra patienter upplever vistelsen på akutmottagningen.

### **BAKGRUND**

#### **Sköra äldre**

Antalet äldre personer ökar i Sverige och många lever ett långt liv och blir över 75 år, detta innebär också att andelen äldre som betecknas som sköra ökar enligt Socialstyrelsen (2005). Begreppet skörhet används ofta för att beskriva individer som har en hög biologisk ålder och en minskad fysiologisk reserv och som i samband med akut sjukdom får en ökad sårbarhet. Skörhet kan yttra sig som minskad ork, allmän svaghet, nedsatt uthållighet, dålig balans, nedsatt funktions förmåga, låg stresstolerans och försämrade mentala funktioner. De sköra patienterna kan också ha ett socialt nätverk som fallit sönder på grund av till exempel förlust av anhörig. När äldre, sköra patienter sjukhusvårdas, ökar risken även för försämring av den kognitiva förmågan, till exempel kommunikations förmåga och minne vilket i sig kan bidra till ytterligare komplikationer. Skörhet innebär en gradvis försämring i ett flertal funktioner men utesluter inte att styrkor och resurser i olika former finns (Erlen, 2007; Fried et al, 2001).



Sjuksköterskor som vårdar sköra äldre patienter ser i mötet individer som är mer sårbara än patienter som inte anses sköra. Dessa patienter behöver ett ökat stöd vilket innebär att de behöver mer tid med vårdgivaren (Erlen, 2007). När dessa patienter försämras i sin hälsa blir de mer sårbara. Sjuksköterskan kan stärka patientens värdighet och självkänsla genom sin attityd, sitt kroppsspråk, sin erfarenhet och kunskap. Detta leder till att relationen mellan patient och vårdgivare blir starkare och till att patienten känner sig delaktig i vården. En förutsättning för att detta är tid och möjlighet att samtala i en lugn miljö (Baillie, 2008).

Dagens akutsjukvård kommer att behöva ta emot den växande gruppen sköra äldre och står inför en stor utmaning. Akutmottagningarna idag är oftast uppbyggda så att den specifika medicinska sökorsaken är i fokus och är inte alltid anpassade för att ta emot och möta äldre, sköra patienter. Sköra äldre patienter har oftast flera diagnoser och en mer komplex situation och det akuta tillståndet kan ytterligare kompliceras av tidigare hälsohistoria och eventuella läkemedel. Nedsatt reservkapacitet och minskad kognitiv förmåga samt eventuella psykosociala problem, som oro och ensamhet, kan leda till nedsatt förmåga att hantera stress samt orsaka minskad ork. Sköra äldre patienter kan vara mer sårbara än yngre patienter, något som i många fall kräver ett annorlunda omhändertagande (SBU, 20140120).

Omhändertagandet av sköra äldre patienter kräver en mer komplex omvårdnad. De har ofta en minskad fysiologisk reserv och försvagad kognitiv förmåga (Erlen, 2007).

### **Hälso- och sjukvårdslagen**

Enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL, har patienterna i Sverige rätt till lika vård på lika villkor. Att vårda sköra äldre patienter innebär då att hänsyn måste tas till deras försämrade förmågor, för att ge dem den värdiga vård som är lagstadgad. Målet för sjukvården i Sverige enligt följande:

*”2§ Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. ”*

*”Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården.”*

I Sverige är det då lagstadgat att patientvården skall vara värdig och även i sjuksköterskans kompetensbeskrivning betonas vikten av detta, enligt följande skall den legitimerade sjuksköterskan utgå ifrån:

*”Utgå från en värdegrund som vilar på en humanistisk människosyn.*

*Visa omsorg om och respekt för patientens autonomi, integritet och värdighet.”*  
(Socialstyrelsen, 2005).

## **TEORETISK RAM**

### **Personcentrerad omvårdnad**

McCormak & McCance (2006) beskriver att den personcentrerade vården består av fyra delar: personcentrerade processer, sjuksköterskans kompetens, vårdmiljön samt det resultat som personcentrerad vård ger. Personcentrerade processer fokuserar specifikt på omvårdnad i samband med sjukvård. De personcentrerade processerna inbegriper flera delar: patienternas övertygelser, värderingar, delaktighet och engagemang. En grundläggande princip för personcentrerad omvårdnad är att arbeta efter patienternas egna värderingar och uppfattningar. Sjuksköterskan har en viktig roll genom att själv bilda sig en uppfattning om patienternas värderingar och vad patienterna uppfattar, för att ge information samt försäkra sig om att patienterna känner sig delaktiga i vården. Sjuksköterskans professionella kompetens fokuserar på vetenskap och erfarenheten av att kunna fatta beslut och prioritera, både vid omvårdnad och medicinsk-teknisk vård. Vårdmiljön har stor betydelse. En vårdmiljö där det ges möjlighet att upptäcka de olika individernas värderingar och övertygelser är en förutsättning för att effektivt bedriva personcentrerad vård. Resultatet som den personcentrerade vården ger anses viktigt för processen, patienterna bör ha fått en känsla av välbefinnande och uppnått tillfredsställelse med den vård som utförts.

Personcentrerad vård ger möjlighet för patienter att få rätt anpassad vård på akutmottagningen. Centralt för personcentrerad omvårdnad är att se personen och att bekräfta hans/hennes upplevelse av sin sjukdom. Personcentrerad vård handlar om att utgå ifrån individens perspektiv och låta honom/henne vara delaktig i den egna vården. Personcentrerad omvårdnad innebär ett humanistiskt förhållningssätt. Alla patienter vill bli bemötta som en fullvärdig person, vissa patienter känner säkert igen den smärta och besvikelse som kommer av att bli förolämpad, förorättad, osynliggjord eller nedvärderad. En hög andel av patienterna i akutsjukvården är äldre, ofta med komplicerande sjukdomar och sviktande social situation.

För att skapa förutsättningar för patienter att återfå sin hälsa, krävs en personcentrerad omvårdnad istället för en sjukdomsorienterad omvårdnad. I den personcentrerade vården uppmärksammas emotionella, sociala, praktiska och medicinska behov. Personcentrerad vård kan vara ett sätt för vården att anpassa sig efter äldre sköra patienter och den enskilda individens aktuella behov. Arbetar personalen efter personcentrerad omvårdnad med holistiskt perspektiv, ser de till hela personen i stället för endast symtomen, vilket minskar risken att behandla patienten felaktig (Edvardsson, 2010).

Äldre patienter kräver ofta mer komplex omvårdnad än yngre vilket kräver en anpassning av vården. Trots att antalet äldre ökar i befolkningen är akutsjukvården idag inte anpassad för vård av äldre patienter. Med patientens levnadsberättelse som utgångspunkt och med respekt för självbestämmande och integritet finns möjlighet för att utforma den omvårdnad som just den unika individen kräver (Anderberg, 2007).

## **CENTRALA BEGREPP**

### **Transition**

Transition innebär en övergångsperiod där förändring av individens "vanliga" vardag sker. Den äger rum i mellanrummet, mellan det som var och det som skall komma. Ny kunskap kommer, invanda beteenden och rollfördelningar förändras (Meleis, 1997). Transition inträffar över tid och innebär förändring och anpassning, till exempel utvecklingsmässiga, personliga, relationella, situationella, samhälleliga eller miljöförändringar. Transition är människans sätt att reagera på förändring över tid. Människor genomgår övergångar för att anpassa sig till nya situationer eller omständigheter för att införliva änderingshändelse i livet (Kralik et al., 2006).

Det finns olika typer av övergångar: från att vara frisk till att bli sjuk, att förlora någon nära anhöriga eller att åldras. Den äldre sköra patienten kan befinna sig i en eller flera övergångar då det till exempel kan bli aktuellt med annat boende, försämrade förmågor eller behöva hjälp med de dagliga aktiviteterna. Vägen till åldrandet kan vara lång, nya behov och riktningar i vården av den äldre ger nya frågeställningar. Det tar tid att anpassa sig till nya omständigheter och under processen kan människan känna sig osäker och förvirrad. Det är även visat att en av sjuksköterskans roller är att stödja människan i övergångs processen, vilket kan underlätta inför de eventuella svårigheter som patienterna kan uppleva då de befinner sig i denna process (Meleis, 1997).

## TIDIGARE FORSKNING

Relevanta artiklar för att studera tidigare forskning har eftersökts i databaserna Pubmed och Cinhal med sökorden, the frail elderly patients, dignity, nurse attitudes, emergencyroom service, emergency department, experience nursing- patients relations, patients care samt person- centred care. Som avgränsning användes peer reviewed, engelska samt svenska. Sökningarna efter artiklarna pågick mellan 2013-11-15- 2014-01-15.

Enligt Göransson et al., (2008) har många av de patienter som sökt på akutmottagningen upplevt sig vara i ett akut medicinskt tillstånd, de hade till exempel smärta, kände oro och/eller obehag. Det var betydelsefullt att ta patienterna på allvar oavsett om den aktuella sökorsaken till akuten ansågs som ofarlig eller inte. Första kontakten med patienterna var betydelsefull, om den inte blev bra kunde resten av vårdtiden präglas av detta intryck och därmed kunde tilltron för sjukvården minska. De flesta patienterna i studien, upplevde att sjuksköterskorna som triagerade dem lyssnat på dem och de upplevde att de behandlades med omtanke och respekt.

Akutmottagningen även kan upplevas som en främmande miljö med främmande människor vilket kan leda till oro och ängslan. Därför är det mycket viktigt med ett gott bemötande och omhändertagande av patienter redan på akutmottagningen . Ett ständigt in och utflöde kan få akutmottagningen att verka kaotisk. Patienterna som söker akutmottagningen kan ha allt från större trauman till enklare infektioner. Väntetiderna kan bli långa eftersom inflödet av patienter och hur dessa bör prioriteras är omöjligt att förutse, vilket kan leda till missnöjdhet och brister i tillsynen hos de patienter som inte prioriterats högst (Wikström, 2006).

Tidigare studier har visat att äldre patienter känner sig övergivna på akutmottagningen, de har också ofta svårt att be om hjälp då de inte vill störa personalen eftersom dessa verkar upptagna (Kihlgren et al., 2003; Consedine et al., 2010). Det är även visat att det finns ett missnöje med långa väntetider, andra klagomål är att patienterna inte känner att de blir tagna på allvar och dåligt bemötande (Göransson et al., 2008; Watson et al., 1999).

I en svensk studie från 2003, påvisade att den behandling som ges i det akuta skedet inte är anpassad för äldre personer. Äldres förmåga att anpassa sig till en ny miljö reduceras genom åldrande, vilket påverkar kroppen och det centrala nervsystemet samt leder till en negativ inverkan på den fysiska, psykiska och sociala funktionerna. Detta gäller särskild för personer

med demenssjukdom, en ny miljö för dessa patienter kan orsaka ett tillstånd av förvirring och sämre sociala förmågor (Kihlgren et al., 2003). I en studie av Watson et al., (1999) identifieras faktorer liksom: ny miljö, långa väntetider, oro, behov av information, längtan efter kontakt med personalen samt förmågan hos personalen att använda humor med en positiv attityd, påverkar patienten till att känna stress och misstro.

Considine et al., (2010) beskriver att äldre patienter som besöker akutmottagningen oftare är allvarligt sjuka, anländer med ambulans, tillbringar mer tid på akuten och kräver mer sjukhusvård än yngre patienter. Äldre patienter kräver ofta mer diagnostiska test än yngre patienter men de ökade undersökningarna är inte alltid att jämföra med förbättrad diagnostisk noggrannhet. Äldre patienter löper även högre risk för missade eller felaktiga diagnoser. Risken för funktionell nedgång hos äldre patienter efter ett akutbesök är 10-45 % vid 3 månader och risken för förlängd sjukhusvistelse och död inom 3 månader uppskattas till 10 %. Eftersom andelen äldre ökar i befolkningen och det är viktigt att även akutsjukvården anpassar sig. Den medicintekniska vården får ta plats lika väl som omvårdnaden måste få ta plats i vården kring patienten, menar Kihlgren et al., (2005).

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Antalet äldre personer ökar i Sverige. Äldre patienter kräver ofta mer komplex omvårdnad och sjukvård än yngre patienter. Akutsjukvården idag är inte anpassad för äldre patienter och en anpassning till de behov och de krav detta ställer på sjukvården är nödvändig. Med personalismen och personcentreradvård som utgångspunkt vill författarna belysa hur de sköra äldre patienterna upplever vistelsen på akutmottagningen. Detta för att sjuksköterskan skall kunna verka för att sköra äldre patienter får en individanpassad vård och att omhändertagande på akutmottagningen anpassas till denna multisjuka och komplexa patientgrupp.

## **SYFTE**

Syfte med studien är att belysa sköra, äldre patienters upplevelse av vistelsen på akutmottagningen.

## **METOD**

Metoden som användes för studien var kvalitativ metod med induktiv ansats. För att fånga upp äldre patienters upplevelser och erfarenheter, ansåg författarna att den metoden var lämpligast för att motsvara studiens syfte (Polit & Beck, 2008).

Studien har en induktiv ansats, med induktiv ansats menas att forskaren så förutsättningslös det är möjligt, studerar den aktuella situationen och drar slutsatser först efteråt, det vill säga eventuell teori kan presenteras först efter att undersökningarna/intervjuerna är gjorda. Induktiv ansats betyder att analys av insamlade material är grundad på människors upplevelser, till exempel hur det är att leva med en svår och livshotande sjukdom (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008; Graneheim & Lundman, 2004).

## **URVAL**

### **Mölnåls akutmottagning och Tage- projektet**

Mölnåls sjukhus akutmottagning har cirka 42 000 sökande per år cirka varav ¼ eller 10 000 är 75 år och äldre (Roth, 2014). Sedan 2012 har screening av sköra äldre patienter pågått på akutmottagningen Mölnåls sjukhus, det så kallade: Tage- projektet. Tage är ett delprojekt i ”Projekt Vårdkedja för sköra äldre, från akuten till eget boende”. Tage- projektet har pågått på akutmottagningen Mölnåld sedan mars 2012. Deltagarna i den aktuella studien, hade alla screenats som sköra, enligt Tage- projektet.

Projektets syfte är att identifiera patienter som anses vara sköra och därmed förbättra vårdkedjan. De patienter som screenas och betecknas som sköra prioriteras högre enligt triageringsverktyget Rapid Emergency Triage and Treatment System (RETTs). De får således en kortare väntetid och ett snabbare omhändertagande på akutmottagningen. De patienter som är 75 år och äldre och som söker vård och skrivs in på akutmottagningen, screenas för Tage- projektet. Detta innebär att följande 5 frågor ställs till patienten, vid ja på två eller fler frågor blir patienten högre prioriterad, gul enligt prioriterings systemet RETTs (Widgren, 2012, Nissen et al., 2014). Screeningen dokumenteras i patientens journal (Tage- projektet, 2012, Bilaga 2).

1. Har du nedsatt ork/allmäntillstånd? (Blir slut efter en kort promenad på 15-20 min)
2. Allmän trötthet de senaste 3 månaderna?

3. Ramlar ofta/tror att man kommer ramla?
4. Behöver hjälp att göra sina inköp?
5. Sökt AKM mer än 3 gånger senaste 12 månaderna?

Inklusionskriterier för att delta i studien var personer 75 år och äldre som vårdats på akutmottagningen, Mölndals sjukhus. Patienterna skulle ha definierats som sköra äldre, enligt Tage projektet (se ovan). Exklusionskriterier var oförmåga att förstå och uttrycka sig på svenska. Totalt 17 män och kvinnor tillfrågades om deltagande i studien, samtliga fick muntlig samt skriftlig information i form av forskningspersoninformation (FPI, Bilaga 1). Informanterna i studien var 10 kvinnor och 7 män, medelåldern var 82 år (range 75-94 år). Intervjuerna genomfördes mellan 2013-12 -20 och 2014-01-18 och var 2-15minuter långa. Patienterna hade vistats på akutmottagningen mellan 3-9 timmar (Tabell 1).

Tabell 1 Informanterna

Intervju	Kön, ålder i år.	Tid för intervju i minuter.	Vårdtid på AKM i timmar*.
1	Kvinna 75	2, 29	6
2	Man 82	3, 20	4
3	Kvinna 79	3, 50	5
4	Kvinna 81	2, 31	3
5	Man 87	2, 25	5
6	Kvinna 94	3,30	4
7	Kvinna 90	6,00	3
8	Kvinna 77	4,00	6
9	Man 85	4,48	5
10	Kvinna 75	6,57	4
11	Kvinna 81	4,09	5
12	Man 86	2,32	5
13	Kvinna 75	6,55	8
14	Man 80	7,47	6
15	Kvinna 77	7,56	3
16	Man 86	15,11	9
17	Man 83	4,49	6

\* avrundat till närmaste timma

## TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

### Godkännande

Verksamhetschefer och avdelningschefer informerades om studien och dess syfte, via mail och muntligt. En preliminär forskningsdesign samt forskningspersoninformation (FPI) till deltagarna, gavs skriftligt till verksamhetschefer och vårdenhetschefer.

### Plats för intervju

Intervjuerna genomfördes, efter patienternas godkännande, antingen på akutmottagningen eller geriatriska vårdavdelningen. En av författarna intervjuade 7 patienter på akutmottagningen (AP) och den andra författaren intervjuade 10 patienter på en geriatrisk vårdavdelning (SA). Intervjuerna på akutmottagningen genomfördes då patienterna var



färdigbehandlade på akutmottagningen, i väntan på transport till vårdavdelning. Intervjuerna på geriatrisk vårdavdelning gjordes inom 48 timmar efter det att patienterna ankom till avdelning.

### **Förfrågan om medverkan**

Patienterna tillfrågades muntligt av den ansvarig sjuksköterska samt skriftligt, i form av forskningspersoninformation (FPI) Information gavs även om att det var frivilligt deltaga i studien.

### **Datainsamling**

Vid datainsamlingen valde författarna en kvalitativ ostrukturerad intervju. Intervjun började med en öppen fråga ”kan du berätta om hur det var när du kom in på akuten?”. Under intervjuerna ställdes följdfrågor samt kompletterande frågor för att förtydliga och utveckla informanternas svar. Efter patientens godkännande spelades intervjuerna in för att sedan transkriberas ordagrant. Då patienter intervjuas är det viktigt att intervjuaren är lyssnande för att undvika missförstånd. Den intervjuande skall observera den intervjuade så att nyanser och språkliga skiftningar eller syftningar kan komma fram och en summering av intervjuerna skall ske avslutningsvis (Polit & Beck, 2008).

### **Dataanalys**

Innehållsanalys utfördes på de insamlade intervjuerna. Intervjuerna spelades in så att de sedan kunde skrivas ut ordagrant (transkribera) av författaren som utfört intervjuerna (Kvale & Brinkmann, 2009). Enligt Graneheim & Lundman (2004) är det lättare för författarna att sätta sig in i materialet och få en helhetskänsla om de lyssnar på intervjuerna flera gånger. I en innehållsanalys läser forskaren texten flera gånger och delar sedan upp texten i meningsbärande enheter, utifrån dem bildas koder för att till slut bilda teman, dessa teman kommer att ligga till grund för det resultat som presenteras. I denna studie har författarna var för sig lyft ut de meningsbärande enheter som motsvarade studiens syfte, de jämförde sedan de meningsbärande enheter de lyft ur texten, med varandra. Detta gjordes för att säkerställa att de tolkade materialet på likvärdigt sätt. Materialet har validerats så att det motsvarar studiens syfte (Kvale & Brinkmann, 2009).

Den interna validiteten i studien ansågs av författarna som hög då det som avsågs undersökas har undersökts och motsvarade studiens syfte. Författarna ansåg dock att den externa

validiteten i studien var låg då det var många omständigheter kring urval, datainsamling som hade kunnat påverka slutgiltiga resultatet.

Utomstående granskare kan stärka validiteten i tolkningen av resultatet. I detta fall har ingen utomstående granskare deltagit däremot har diskussion och analys kontinuerligt förts med handledare och mellan författarna (Granheim & Lundman, 2004).

Författarna till studien utförde innehållsanalys på intervjuerna för att skapa någon form av ordning och försök till att bilda teman av vad de intervjuade patienterna verkligen upplevde. Tolkningen var latent då innehållet i texten inte i förväg bestämt vilka teman som finns i texten. Då intervjuerna analyserades markerades meningsbärande enheter i respektive intervju och lyftes ut ur texten. Därefter tolkades de meningsbärande enheterna (kondensering) och delades sedan upp i subteman som bildade ett gemensamt tema. Analyserna gjordes var för sig av de båda författarna men jämförelser gjordes sedan mellan respektive författares analyser för att gemensamt tolka de aktuella teman och subteman som studien innefattar.

I den induktiva ansatsen ingår att författarna läser igenom intervjumaterialet upprepade gånger och letar efter meningsbärande enheter som motsvarar studiens syfte. Dessa meningsenheter kodades och kategoriserades. Författarna arbetade sedan med att hitta samband och mönster i koderna och kategorierna. Detta arbete utmynnade sedan i en tematisering (Polit & Beck, 2008).

Granheim et al., (2004) menar på att det är en process av reflektion och diskussion som leder till en överenskommelse om hur koderna skall sorteras. Författarna läste det manifesta innehållet i intervjuerna, för att tolka in en underliggande mening, det latent innehåll. Slutligen har den underliggande meningen, det vill säga det latent innehåll av kategorierna, formulerats till ett tema.

Tabell 2 Exempel på meningsbärande enheter, kondensering, subtema och tema

<b>Intervju (citat)</b>	<b>Meningsbärande enhet</b>	<b>Kondensering</b>	<b>Subtema</b>	<b>Tema</b>
<i>”Alla är så snälla och här är lugnt och stilla”</i>	Alla är så snälla och här är lugnt	Patienten uppfattar personalen lugn och trygg Känner sig väl bemött?	Bemötande Tillit	Trygghet
<i>”Jag kan inte klaga på nånting, jag kan inte det. Jag tycker att jag fått den information jag vill ha”.</i>	<i>kan inte klaga på nånting, fått den information jag vill ha</i>	Pat känner sig väl informerad Känner sig synliggjord	Att bli sedd	Delaktighet

### **Forskningsetiska överväganden**

Studien syftar till att belysa hur äldre sköra patienter upplever vistelsen på akutmottagningen. Denna beskrivning kan leda till att belysa eventuella problem på akutmottagningen och på så vis finna förbättringsåtgärder som kan eliminera eventuella svårigheter.

I denna studie följde författarna de forskningsprinciper som är rådande enligt personuppgiftslagen. Forskningsprinciperna inom hälso- och sjukvården är:

- Människovärdesprincipen
- Behovs och solidaritetsprincipen
- Kostnadseffektivitetsprincipen
- Autonomiprincipen
- Godhetsprincipen
- Rättvisprincipen

(Personuppgiftslag 1998:204)

Forskningsmaterialet har hanterats konfidentiellt. Ingen patients identitet har avslöjats. Information om studiens bakgrund, syfte, nytta och tillvägagångssätt gavs både skriftligt och muntligt, på det sättet försäkrade sig författarna om att deltagarna/informanterna hade förstått. Information gavs om att deltagandet i studien när som helst kunde avbrytas utan att ange något skäl samt att detta inte påverkade den fortsatta vården.

I denna studie fanns ingen risk för vårdskada hos patienterna. Ingen patients identitet har avslöjats, i enlighet med etikprövningsnämndernas riktlinjer (Etikprövningsnämnderna, 2013).

### **Trovärdighet**

För att granska kvaliteten av studier med kvalitativ design skall termerna trovärdighet, pålitlighet och generaliserbarhet användas (Henricson, 2012).

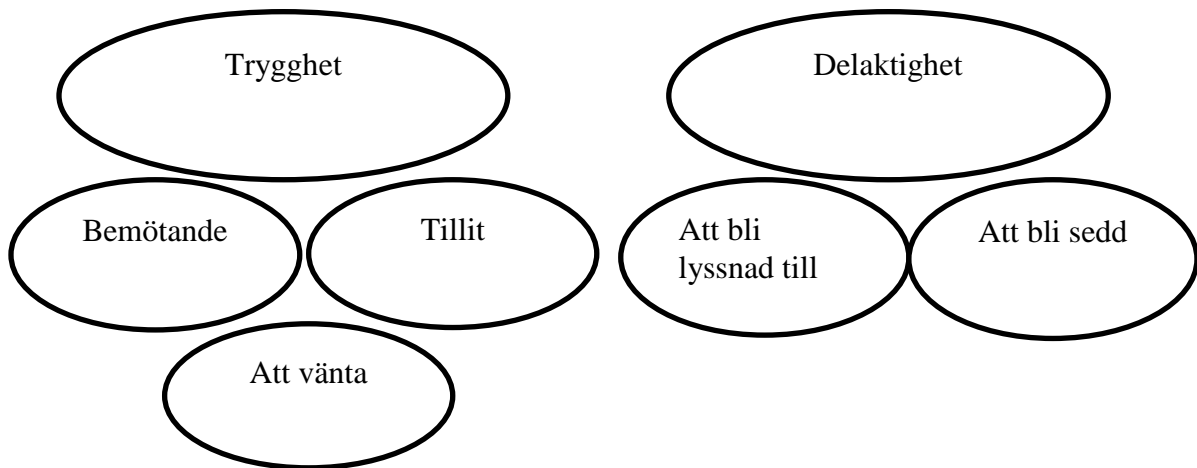
Flera komponenter spelar in för att en studie ska vara trovärdig. Forskarens förkunskaper om arbetet på en akutmottagning samt hur datainsamlingen gjorts spelar in på hur trovärdig studien är. Det är viktigt att forskaren går igenom hela studien ordentligt, funderar över hur urval gjorts, hur innehållsanalysen gjorts och hur frågor ställts. Har resultatet påverkats av hur forskaren agerat? Kunde forskaren ha ställt andra frågor och gjort andra urval och fått ett annat resultat? Då studien är kvalitativ med innehållsanalys kan den ej generaliseras men kan till viss del vara överförbar till andra patientgrupper och vårdinrättningar där patienter vistas (Henricsson, 2012). Datainsamlingen och urvalet av deltagare till denna studie gjordes på akuten och genom sköra äldreprojektet Tage. Olika upplevelser och personligheter spelar in, antalet sökande på akutmottagningen vid det aktuella tillfället kan också spela roll för den totala upplevelsen för patienten. Samtliga patienter som ingick i studien har definierats som sköra och äldre, de har vårdats på akutmottagningen och samtyckt till att delge sina upplevelser därifrån vilket kan bidra till studiens trovärdighet.

Trovärdighet innebär att författarna undersökt det som från början avsågs undersökas. Detta betyder att författarna använt en metod som lämpar sig för att motsvara studiens syfte. För att uppnå trovärdighet stämmer författarna kontinuerligt av materialet mot syftet (Friberg, 2006).

## RESULTAT

Resultatet presenteras i två teman, trygghet och delaktighet samt fem subteman (Figur 1).

Till temat trygghet har följande subteman framkommit: bemötande, tillit och att vänta. Till temat delaktighet har subtemana: att bli sedd och att bli lyssnad till framkommit. Många av dessa teman och subteman var gemensamma för patienterna som intervjuats och har påverkat informanterna på olika sätt och var olika viktiga för dem. En beskrivning görs inom varje tema och subtema av hur patienterna/informanterna samtalar om temat/subtemat, en tolkning följer sedan som visar på ett sätt att förstå samtalet i varje tema/subtema. För att ytterligare belysa resultatet har illustrativa citat använts.



Figur 1. Teman och subteman

### TRYGGHET

Trygghet är ett av de teman som tolkats in av författarna. Flera av de patienter som deltog i pilotstudien har uppgett att de känt sig trygga med personalen och vården de fick på akutmottagningen. Trygghet har tolkats som en viktig del av patienternas välmående och ingår både i professionellt omhändertagande och bemötande. Trygghet för informanterna kunde vara att de upplevde personalen som kompetent men även att personalen gjorde tillsyn hos patienterna och informerade angående väntetider eller dylikt. Patienterna/informanterna kände trygghet då personalen kontinuerligt hade uppsikt och gjorde avstämningar med dem om vad som skulle ske i framtiden.

*”Personalen har tittat in flera gånger under kvällen. Det tycker jag är bra för då blir det lite tryggare och inte så ensamt”*

*”Så alla gör så gott som de kan. Alla försöker pyssla om och det är precis som man varit i sin egen familj. Det är trygghet”*

### **Bemötande**

Flera av de patienter som intervjuades uttryckte att bra bemötande var viktigt. Då analyserna av intervjuerna utfördes har flera olika komponenter tolkade som bemötande upptäckts. De patienter vi intervjuat har samtliga svarat att de var väl mottagna och att personalen var snäll och vänlig på akutmottagningen. Denna information tolkade vi som att informanterna upplevde att de fick ett bra och värdigt bemötande.

*”Alla är så snälla och här är lugnt och stilla”*

*”Svårt att säga nåt att anmärka på, de har bara varit gott alla har varit väldigt tjänstvilliga och så o....inget att anmärka på”*

*”Jag har blivit underbart behandlat, helt underbara sjuksköterskor, trevliga och en härlig läkare från Island. Alltså jag har bara plus för min del”*

### **Tillit**

Informanterna uppgav att de blev väl undersökta på akutmottagningen och uppgav att personalen var professionell i sitt utförande av vårdhandlingar. Vårdhandlingarna tolkades som patientsäkra. Patienterna uttryckte att de upplevde en trygghet i omhändertagandet och kände tillit till personalen. Patientsäkerhet genom ett professionellt omhändertagande verkade vara ett viktigt tema för de flesta av informanterna.

*”Personalen gjorde massa undersökningar, ja, de var noggranna o vänliga allihop, det var bra”*

*”jag blev undersökt massor av gånger”*

*”jag får säga att svensk sjukvård är väldigt bra, proffsiga och handplockad personal”*

### **Att vänta**

Väntetider var något som flera informanter nämnt under samtalet. Flera av patienterna har i intervjuerna påpekat att de fått vänta länge och att det var lite långsamt att vänta. Informanterna hade väntat olika länge på akutmottagningen: mellan 3 och 9 timmar (Tabell 1).

*”Ja, här är ju lite långsamt men det finns ju fler som är sjukare än jag”*

*”ja ja, oj ja, det var väl lite väntan men det... det tillhör rutinerna.”*

### **DELAKTIGHET**

Flera av informanterna uttryckte att de kände sig delaktiga i de beslut som togs kring de vårdhandlingar som skulle utföras. Patienterna lade vid en stor vikt i att vara delaktiga som en unik individ och att ta beslut om till exempel behandling. Att få känna sig delaktig i vården kring sig själv tolkades som en viktig komponent.

*”Sen kom en rar läkare och frågade mig om jag vill ha bedövning, om jag vill ha sövning eller om jag vill ha ryggbedövning”*

*”våldigt trevligt... Han heter Alexander den där läkaren och han förklarade på bilderna synts att det var ett brutet på lårbenshalsen och det skulle blir operation. Jag fick information av läkaren.”*

### **Att bli sedd**

Vid intervjuerna framkom det att patienterna tyckte det var viktigt med information från personalen, information om vad som sker och vad som var tänkt för patienten. Det ingav en känsla av delaktighet och att bli synliggjord. Det tolkade författarna som en viktig komponent för informanterna. Informanterna uppgav i flera av intervjuerna att de fått information vad som skulle ske här näst etc. Hur väl sjuksköterskan informerade patienten hade betydelse för patientens välmående i flera fall. Informanterna upplevde att de fick information om sina tillstånd förklarad på ett utförligt sätt.

*”Jag kan inte klaga på någonting, jag kan inte det. Jag tycker att jag fått den information jag vill ha”*

*” ..ni har talat om för mig att nu gör det ont och nu e det si och nu e det så.. det har vart...fint..”*

### **Att bli lyssnad till**

Flera av informanterna nämnde att det var viktigt att känna sig lyssnad till under vistelsen på akutmottagningen. Informanterna beskrev att personalen var tillgänglig för samtal med dem och det uppgavs ha varit en viktig del i mötet mellan patient och personal. Det framkom i intervjuerna att patienterna kände sig delaktiga om personalen tilltalade dem ofta och var lyhörda. Det var viktigt för dem att bli bemötta på ett kommunikativt sätt. Det ingav en känsla av delaktighet för informanterna om de fick kommunikativ information.

*”Överallt var personal, talade med mig och så där ee det ee det fungerade fantastiskt”*

*”De var så rara allihop så jag kan inte placera utan direkt alltså hon kom fram och frågade hur mådde jag....alla de här sjuksköterskor var helt underbara, alltså de är glada, de passar till sitt jobb, de hejade...”*

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Då författarna började intervjua patienterna i denna studie upptäcktes att det var en konst att intervjua. Flera av samtalen blev korta och mindre innehållsrika, efter hand som intervjutekniken förbättrades, blev således även intervjuerna mer innehållsrika. En tabell gjordes för att åskådliggöra antal informanter, ålder, kön, intervjutid, och vårdtid på akutmottagningen (Tabell 1). Då inga patienter som intervjuades exkluderades ur studien, intervjuades istället fler patienter än det planerade antalet, för att få ett trovärdigt resultat. En brist i studien kan vara just intervjutekniken.

Författarna analyserade intervjuerna och fick gå tillbaka flera gånger för att hitta ”rätt” koder. Detta gjorde författarna separat och diskuterade sedan tills samstämmighet uppnåts. Enligt Henricsson (2012) skall intervjuer analyseras flera gånger för att så rätt kod och tema som möjligt skall upptäckas.



Den valda patientgruppen var given eftersom deltagarna definierades enligt inklusionskriterierna i Tage- projektet, dock kan både ålder och grad av skörhet påverka resultatet, vilket kan vara en begränsning. Hade författarna valt andra inklusionskriterier för studien, till exempel högre eller lägre ålder alternativt antal diagnoser för patientgruppen, hade detta kunnat påverka resultatet.

En brist i studien kan vara tid för vistelsen på akutmottagningen. Hur länge informanterna fått vänta vid det aktuella vård- tillfället, kan ha påverkat resultatet. Antal patienter som sökte under den valda studieperioden, kan också ha påverkat resultatet. För att få en rättvisare bild kunde en minimitid och en maximumtid bestämts. Var deltagarna intervjuades kan också ha påverkat resultatet: 7 informanter intervjuades direkt på akutmottagningen och 10 intervjuades vid ankomst till geriatrisk vårdavdelning.

Patienterna på akutmottagningen intervjuades innan avfärd till avdelningen vilket innebar att vissa patienter var trötta och kanske inte orkade svara så utförligt. Patienterna som intervjuades på geriatrisk vårdavdelning intervjuades senare vilket kan ha påverkat hur väl informanterna kunde redogöra för och minnas tiden på akutmottagningen. Detta innebär att informanterna kanske hunnit tänka efter mer, vilket kan ha lett till en efterkonstruktion av upplevelsen. Enligt Polit & Beck (2008) kan det ses som en recall bias och kan då vara en brist i studien.

Hur den fortsatta vården kom att se ut för informanterna kan också ha haft betydelse, var ett operativt ingrepp planerat för patienten, hur svårt sjuk patienten var eller upplevde att hon/han var, detta kan ha påverkat resultatet. Att intervjuerna skedde endast på en geriatrisk avdelning och en akutmottagning kan vara en begränsning och påverkat resultat. För att få ett mer trovärdigt resultat kan med fördel flera akutmottagningar/geriatriska avdelningar inkluderas i studien.

## **Resultatdiskussion**

I resultatet som presenterats i studien, var delaktighet och trygghet de teman som författarna tog fasta på. Att bli sedd, att bli lyssnad till, att vänta, tillit och bemötande, var subteman. Författarna fann i resultatet att informanterna ansåg att begreppen var olika viktiga för dem, det var individuellt vad som uppgavs vara den viktigaste komponenten då de besökte akutmottagningen. Delaktighet var ett av begreppen som tolkades som teman i studien, till

delaktighet kopplades subteman; att bli sedd och att bli lyssnad till, detta ansågs vara av stor vikt för flera av informanterna. Vikten av delaktighet och dess subteman förstärks ytterligare av studien som Frank, Asp & Dahlberg (2009) genomfört. De beskrev att patienter då de genom ögonkontakt och verbal kommunikation samt då de fick relevant information om situationen kunde känna sig delaktiga i vården. De ansåg att detta var viktigt för att känna sig bekräftad och delaktig som en unik individ.

Trygghet var det andra temat som framkom i studien. Till trygghet kopplades bemötande, tillit, och att vänta som subteman. De vårdhandlingarna som utfördes då informanterna befann sig på akutmottagningen, upplevdes som professionellt utförda och personalen som kompetent. Informanterna kände trygghet och det var en viktig del av omvårdnaden. Det är viktigt att utveckla ett tryggt och säkert sätt att ta hand om sköra äldre patienter då de ofta har flera funktionsnedsättningar, för att kunna ge en så patientsäker vård som möjligt. På Mölndals sjukhus pågår Tage- projektet som skall försöka förbättra och underlätta vårdkedjan för den äldre sköra patienten. Patienterna som screenas som sköra i Tage får förkortade väntetider samt blir högre prioriterade i triagerningsprocessen. Detta kan bidra till en tryggare och säkrare vård för denna patientgrupp, anser författarna.

Flera av informanterna kunde enligt författarna anses befinna sig i en övergångsprocess (transition) då deras tillvaro förändrats i form av att inte längre vara självständiga, bli äldre, förändrat boende mm. Genom personcentrerad vård är det möjligt att belysa och ta i beaktande de begrepp som anses viktiga för den specifika individen och vid omhändertagandet av patienten bör även transitionsprocessen vägas in.

O'Brien & Fothergill Bourbonnais (2004) beskrev i en studie att ett snabb omhändertagande på akutmottagningen ledde till att patienterna kände sig trygga och betydelsefulla, vilket också stämmer med resultaten i denna studie. Kontinuerliga kontroller och att patienterna fick information om vad som hände med dem ökade också på trygghetskänslan. Patienterna som ingick i den aktuella studien var nöjda med den vård de fått. De uppgav flera gånger att "de mottogs väl" och att "alla var snälla". Deltagarna kände sig också trygga på akuten och de upplevde att vårdhandlingarna utfördes på ett professionellt sätt.

Flera av informanterna i studien har påpekat att de fått vänta länge och att det var lite långsamt på akutmottagningen så sammanfattningsvis var bemötandet bra men kortare

väntetider vore önskvärt. I en artikel av Cross et al., (2005) varierade längden på väntetiden för de olika patienterna på en akutmottagning. Detta är beroende på deras sökorsak och tillstånd. Patienternas förståelse för väntetiderna ökade när de fick information om hur olika sjukdomar och skador prioriteras i väntrummet, vilket även informanterna i vår studie uppgav.

Gemensamt för flera av informanterna i den aktuella studien var att de i samband med vistelsen på akutmottagningen uttryckte att de uppskattade personalens bemötande och kompetens. Det finns påvisat i flera andra studier att vänligt bemötande och en god kontakt med vårdpersonal skapar tacksamhet/uppskattning och trygghet hos patienterna på akutmottagning. Patienterna vill känna sig respekterade och accepterade, de uppskattade när vårdpersonalen var vänlig och hjälpsam (Richardson, Casey & Hider, 2007; O'Brien & Fothergill Bourbonnais, 2004).

Enligt resultaten som framkommit i denna studie är det viktigt att vården ser till individen och att inte betrakta äldre sköra patienter som en enhetlig grupp beroende på enbart ålder och sjuklighet. Patienternas specifika önskemål och värderingar skiljer sig åt och vårdpersonalen måste vara lyhörd inför detta. Personcentrerad vård kan inbegripa alla de teman som resultatet av denna studie belyst och som visade sig vara viktiga för patienterna. Efter intervjuer och analyser av desamma har författarna uppfattat att det verkar vara viktigt med personcentrerad vård för att patienten skall få behålla sin värdighet även i en utsatt situation som på en akutmottagning. Genom att ta belysa vad just den specifika individen tycker är viktigt kan vård ges med respekt för patienternas autonomi, integritet och värdighet.

Patienterna ansåg att personalen på akutmottagningen i Mölndal var lyhörd, vilket gav patienten en god relation till vårdpersonalen. De sköra äldre patienterna har ofta fler aspekter att ta hänsyn till då de ofta är multisjuka samt befinner sig i en övergångsprocess. Gruppen sköra äldre måste behandlas med hänsyn till individuella behov. För att utföra vårdhandlingar i enlighet med HSL bör personalen arbeta för individuellt anpassad vård.

I en studie av Ekman et al., (2012) påvisades att personcentrerad vård kan vara av central betydelse samt öka vårdkvaliteten för multisjuka och kroniskt sjuka patienter. En central ingrediens i personcentrerad omvårdnad är att vårdpersonalen och patienten tillsammans utvecklar en vård- och behandlingsplan med hjälp av de resurser och potentiella hinder som identifieras i patientens sjukdomshistoria. Studien visade även att personcentrerad vård

minskar vårdtiden, förbättrar ADL-förmågan och påverkan på hälsorelaterad livskvalitet. Personcentrerad vård tillsammans med RETTS och Tage skulle kunna leda till bättre omhändertagande av de sköra äldre patienterna, mer forskning om personcentrerad vård behövs dock.

### **Slutsats**

Datansamlingsmetoden i form av intervjuer, vilket använts i denna studie, har motsvarat syftet som författarna haft. Det har varit värdefullt att belysa hur sköra äldre patienter upplevde omhändertagandet på akutmottagningen. Informanterna i studien ansågs sköra enligt Tageprojektet och kan då ha haft minskade förmågor, fysiologiskt och kognitivt vilket kräver kompetent och lyhörd personal för att ge en trygg och värdig vård, där de kan känna sig delaktiga. Informanterna i denna studie ansåg att personalen på akutmottagningen, Mölndals sjukhus var vänliga i sitt bemötande. De ansåg att personalen var kompetent vilket ingav informanterna trygghet. Författarna till denna studie anser att det är viktigt att belysa personcentrerad vård som arbetssätt. Ett fortsatt arbete för och mer forskning om personcentrerad vård, tillsammans med triageringsverktyget RETTS och Tage screening tror författarna kommer att ge en god och värdig vård åt de sköra äldre patienterna även på en akutmottagning.

## REFERENSER

- Anderberg, P., Berglund, A., Lepp, M., & Segesten, K. (2007). Preserving dignity in caring for older adults: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 2007, 59 (6)635-43.
- Baillie, L. (2008). Patient dignity in an acute hospital setting: A case study. *International Journal of Nursing Studies*, 46, (1), 23-27.
- Consedine, J., Smith, R., Hill, K., Weiland, T., Gannon, J., & Behm, C., et al. (2010). Older peoples' experience of accessing emergency care. *Australasian Emergency Nursing Journal*, (2010), 13, 61-69.
- Cross, E., Goodacre, A., O'Cathain, A., & Arnold, J. (2005). Rationing in the emergency department: the good, the bad, and unacceptable. *Emergency Medical Journal*, 22, 171-176.
- Edvardsson, D. (2010). *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Erlen, J. A. (2007). The Frail Elderly. A Matter of Caring. *Orthopaedic Nursing*, 26 (6), 379-382.
- Ekman, I., Wolf, A., Olsson, L.E., Taft, C., Dundas, K., Schufelberger, M. & Swedberg, K. (2012). Effects of person-centred care in patients with chronic heart failure: the PCC-HF study. *European Heart Journal*, (2012) 33, 1112-1119.
- Etikprövningsnämnden 2004 hämtad 2013-10-31, från <http://www.epn.se/sv/start/start sida/>
- Forskningsspersoninformation, hämtad 2013-11-01, <http://www.epn.se/sv/start/start sida/>
- Frank, C., Asp, M., & Dahlberg, K. (2009). Patient participation in emergency care - A phenomenographic study of patients' lived experience. *International Emergency nursing*, 17, 15-22.
- Friberg, F. (red). (2006). *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Narayana Press: Danmark.
- Fried, L. P., Tangen, C. M., Walston, J., Newman, A. B., Hirsch, C., Gottdiener, J., Seeman, T., Tracy, R., Kop, W. J., Burke, G., & McBurnie, M. A. (2001) Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *Journal of Gerontology A Biol Sci Med Sci*. 56(3) 46-56.
- Graneheim, H. U. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24:2, 105-112.
- Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Gurner, U., & Thorslund, M. (2001). Holistic perspective is needed in care of multiimpaired elderly. A proposal for structural change of the organization of care in the county of Stockholm]. *Läkartidningen*, 98: 2596-2602.

Göransson, K., Eldh, A. & Jansson, A. (2008). *Triage på akutmottagning*. Lund: Studentlitteratur.

Henricsson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod, Från idé till examination inom omvårdnad*, Studentlitteratur Poland

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)hämtad 2013-12-27, från [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982\\_sfs-1982-763/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/)

Kihlgren, A., Nilsson, M., Skovdahl, K., Palmblad, B., & Wimo, A. (2003). Older patientens awaiting emergency department treatment. *Scand Sci*;2004;18;169-176.

Kihlgren, A., Nilsson, M., & Sörlie, S. (2005). Caring for older patients at an emergency department – emergency nurses reasoning *Journal of Clinical Nursing* (14), 601-608

Kralik, D., Visentin, K. & Van Loon, A. (2006). Transition: a literatur review. *Journal of Advanced Nursing*, 55(3), 320-329.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lag om etikprövning av forskning som avser människor (2003:460) hämtad 2013-11-01, från <http://www.riksdagen.se/sv/Dokument->

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

Meleis, A. I. (1997). *Theoretical nursing: Development & Progress*. Philadelphia: Lippincott-Raven Publisher.

Nissen, L.1., Kirkegaard, H., Perez N., Hørlyk, U. & Larsen, L. P. (2014) Inter-rater agreement of the triage system RETTS-HEV. *European Journal of Emergency Medicine* Feb;21(1):37-41.

O'Brien, J. O. & Fothergill-Bourbonnais, F. (2004). The experience of trauma resuscitation in the emergency departement: Themes from seven patients. *Journal of emegency nursing*, 30:3, 216-224.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing reseach: generating and assessing evidence for nursing practice*. (8.ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

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.

Roth Johanna, 4 januari 2014, personlig kommunikation.

SBU Hämtad 2014-01-12

[http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Akutvard\\_aldre.pdf](http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Akutvard_aldre.pdf).

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartement.

Socialstyrelsen (2005). Hämtad 201-09-27 från

<http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-052.pdf>

Sveriges riksdag (2013) hämtad 2013-10-31, från [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Uredningar/etisk-bedomning-av-nya-metoder-i-varden\\_H10WRFR1/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Uredningar/etisk-bedomning-av-nya-metoder-i-varden_H10WRFR1/)

Tage projektet (2012) hämtad 2013-11-03, från [http://www.vgregion.se/sv/Ovriga-sidor/skora\\_aldre/](http://www.vgregion.se/sv/Ovriga-sidor/skora_aldre/)

Watson, W. T., Marshall, E. S., & Fosbinder, D. (1999). Elderly patients' perception of care in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 25, 2, 88-92.

Widgren, B. (2012). *RETTS akutsjukvård direkt*. Lund: Studentlitteratur AB.

Wikström, J. (2006). *Akutsjukvård- Handläggning av patienter med akut sjukdom eller skada*. Lund: Studentlitteratur

**Bilagor:**

Bilaga 1 Forskningspersoninformation

Bilaga 2 Tage screening

## **Bilaga 1 Forskningspersoninformation**



### **GÖTEBORGS UNIVERSITET**

#### **Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa Forskningspersoninformation Studien: Sköra äldre patienters upplevelse av sitt besök på akutmottagningen Mölndals sjukhus**

##### **Studiens bakgrund och syfte**

Sköra äldre patienter som söker vård på akutmottagningar är ofta i behov av medicinsk och omsorgsinriktad omvårdnad som kan tillgodose just deras speciella behov. Sedan 2012 har ett projekt för att förbättra omhändertagandet av sköra äldre patienter pågått på akutmottagningen Mölndals sjukhus (Tage-projektet). Det innebär att patienter över 75 års ålder svarar på ett kort frågeformulär för att identifiera om särskilda behov finns. Syftet med projektet är att förbättra vården och skapa en mer sammanhållen vårdkedja för de äldre sköra patienter som besöker akutmottagningen. I vår studie: Hur upplever sköra äldre patienter sin vistelse på akutmottagningen, kommer vi att intervjua denna patientgrupp för att få en uppfattning om hur de upplevde sitt besök på akutmottagningen.

##### **Förfrågan om deltagande**

Då du vårdats på akutmottagningen Mölndals sjukhus undrar vi om du är intresserad av att delta i studien som undersöker hur sköra äldre patienter upplevde sin vistelse på akutmottagningen.

##### **Hur går studien till?**

Studien kommer att genomföras på akutmottagningen och en geriatrik avdelning, Mölndals sjukhus. Slumpmässigt utvalda äldre sköra patienter kommer att intervjuas i ca 30 minuter. Intervjun kommer att spelas in på band. Om det behövs kommer anteckningar att göras som en hjälp för att få en större förståelse för dina upplevelser. Under intervjun kommer du att få berätta om hur du upplevde din vistelse på akutmottagningen: hur du mottogs och upplevde du att du blev behandlad. Det resultat vi får fram kommer att ligga till grund för den magisteruppsats vi arbetar med nu.



### **Vilka är riskerna?**

Det finns inga risker som påverkar den fysiska hälsan vid en intervju, däremot kan deltagaren bli känslomässigt påverkad i samband eller efter intervjun.

### **Finns det några fördelar**

Det finns ingen egentlig personlig nytta för dig att delta i studien men kan i framtiden ligga till grund för förbättringsarbete.

### **Hantering av data och sekretess**

Som deltagare skyddas personuppgifterna av sekretess och personuppgiftslagen. Enligt denna kommer dina svar och personuppgifter att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem. De insamlade uppgifterna kommer att ersättas med en kod så att ingen deltagare kan urskiljas som en enskild individ. Endast ansvarig som genomför studien har tillgång till de olika koderna och ingen utöver det har åtkomst till materialet. Ditt namn och dina personuppgifter kommer inte att synas i resultatet. Vill du ta del av studien kan du kontakta någon av nedanstående personer.

### **Frivillighet**

Ditt deltagande i studien är frivilligt. Det innebär du kan avbryta deltagandet när som helst under studiens gång utan att uppge förklaring. Att avstå från deltagande i studien kommer inte att påverka din fortsatta vårdtid på akutmottagningen/vårdavdelningen. Har du frågor är du välkommen att kontakta någon av nedanstående personer.

### **Ansvariga**

Annika Persson, leg sjuksköterska Akutmottagningen, Mölndals sjukhus Telnr: 0707 675857 Mail: annikakepersson@vgregion.se Shadokht Alijani, leg sjuksköterska Geratriken avd 235, Mölndals sjukhus Telnr: 0762 353517 Mail:shadokhtalijani@vgregion.se	Handledare: Lena Björk, leg sjuksköterska, med dr Institutionen för vårdvetenskap och hälsa. 0767-252016 Mail: <a href="mailto:lena.bjorck@gu.se">lena.bjorck@gu.se</a>
---	---

Skriftligt informerat samtycke till studien av Sköra äldre patienters upplevelser på akutmottagningen Mölndals sjukhus

Jag har tagit del av ovanstående information och samtycker till att delta i denna studie.

Datum:
Namn:

## ■ SCREENING AV SKÖRA ÄLDRE

- Nedsatt ork: Ja  Nej   
(Blir slut av en kort promenad på cirka 15–20 min)
- Allmän trötthet de senaste tre månaderna: Ja  Nej
- Ramlar ofta/tror att man kommer att ramla: Ja  Nej
- Behöver hjälp att göra sina inköp: Ja  Nej   
(Ta sig till affären, plocka varor, betala, bära hem)
- Sökt akutmottagning  $\geq 3$  gånger de senaste 12 månaderna: Ja  Nej   
(Vid minst två ja går patienten vidare i programmet »Sammanhållen vårdprocess för sköra äldre« för geriatrisk bedömning av vård och omsorgsbehov)



Screening av sköra äldre är en produkt av projektet »Vårdkedja: från akutmottagning till eget boende«. Underlaget ska kunna användas av samtliga vård- och omsorgsgivare för identifiering av sköra äldre. Projektet finansieras av Socialstyrelsen, Vårdalinstitutet och forskningsprogrammet Vinnvård.

