



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Sjuksköterskors upplevelser av vårdmötet med äldre personer på
akutmottagningen, en metasyntes

Nurses' experiences of care meeting with elderly persons in
emergency department, a meta-synthesis

Författare: Carolina Denckert & Cicilia Metz

Handledare: Lina Magnusson

Magisteruppsats
Hösten 2023

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Abstrakt

Bakgrund: Äldre är en stor och växande grupp i befolkningen. Brister inom slutenvård är ett problem då det saknas rätt kompetens och bemanning på landets sjukhus. Det krävs professionell vård och ett etiskt förhållningssätt i vårdmötet med den äldre patienten. Den kunskap som sjuksköterskan har och den vetenskap som inhämtas är en förutsättning för att kunna tillgodose patienten den mest adekvata vården. **Syfte:** Syftet var att sammanställa litteratur och beskriva sjuksköterskors upplevelser av vårdmötet med äldre personer på akutmottagningen. **Metod:** En kvalitativ induktiv metasyntes av resultatet i tio forskningsartiklar som sammanställts. **Resultat:** Tema 1. Sjuksköterskans upplevelse av vårdmötet i förhållande till kunskapsbrist i yrkesrollen och arbetsbelastning på akutmottagningen, Tema 2. Sjuksköterskans upplevelse av vårdmötet i skuggan av risker och paternalism. Tema 3. Sjuksköterskans upplevelse av vårdmötet i akutmottagningens vårdmiljö som saknar struktur och riktlinjer för att tillgodose den äldre. Metasyntes; *Sjuksköterskans brist på kunskap kring äldre patienter i kombination med akutmottagningens miljö som innefattar begränsade vårdmöten, gör inte bara att patientens autonomi blir undermålig och att risken för vårdskador ökar. Det ökar även sjuksköterskans lidande.* **Slutsats:** Sjuksköterskor på akutmottagningar saknar erfarenhet och kunskap om äldre patienter. För att sjuksköterskan ska kunna utföra sin profession krävs rätt förutsättningar för att optimera upplevelsen av vårdmötet med den äldre patienten. Specialistsjuksköterskor kan vara drivande i förändringsarbetet för att såväl sjuksköterskor som patienter ska kunna få en positiv upplevelse av vårdmötet. **Implementering:** Sjuksköterskors kunskap om den äldre patienten både utifrån psykisk och fysisk kontext behöver prioriteras. Vidare behövs risker elimineras och autonomi stärkas för de äldre patienterna genom bättre förutsättningar i akutmottagningens vårdmiljö.

Nyckelord

Akutmottagning, arbetsmiljö, autonomi, lidande, metasyntes, sjuksköterska, vårdmöte, yrkesroll, äldre

Abstract

Background: The elderly are a large and growing group. Deficiencies in patient care is a problem as there is a lack of the right skillset as well as staffing level in hospitals around the country. Professional care and an ethical approach are required in the care-meeting with elderly patients. The scientific knowledge that the nurse has acquired is a prerequisite for being able to provide the patient the most adequate care. **Purpose:** The aim was to compile literature and describe nurses' experience of the care-meeting with elderly people in the emergency department. **Method:** A qualitative inductive meta-synthesis of the result in ten research articles compiled. **Results:** Three main themes emerged; Theme 1, Nurse's experience of care- meeting in relation to lack of knowledge in the professional role as well as workload in the emergency department. Theme 2, Nurse's experience of the care-meeting in the shadow of risks and paternalism. Theme 3, Nurse's experience of the care-meeting in emergency department's care environment that lacks structure and guidelines to accommodate the elderly. Meta - synthesis; *Nurse's lack of knowledge about older patients combined with the environment of the emergency department, which include limited care-meetings, means that the patient's autonomy becomes substandard, and that risk of care injuries increases. It also increases the nurse's suffering.* **Conclusion:** Nurses in emergency departments lack experience and knowledge of older patients. To be able to perform her profession the nurse needs the right conditions in order to optimize the experience of the care meeting with older patients. Specialist nurses can be a driving force in the change of work so both nurses and patients can have a positive experience of the care – meeting. **Implementation:** Nurses' knowledge of the elderly patient, both from a psychological and physical context, needs to be prioritized. Furthermore, risks need to be eliminated and autonomy strengthened for the elderly patients through better conditions in the care environment at the emergency department.

Keyword

Autonomy, care-meeting, elderly people, emergency department, meta-synthesis, nurse, professional role, suffering, working environment.

Innehållsförteckning

Abstrakt	2
Nyckelord.....	2
Abstract	3
Keyword.....	3
Introduktion.....	6
Akutmottagning	6
Äldre	7
Äldre på akutmottagningen.....	7
Vårdmötet	9
Specialistsjuksköterskan i akutsjukvård	10
Teoretiskt perspektiv.....	10
Syfte	12
Metod	12
Design	12
Urval	12
Datainsamling	12
Prisman	13
Kvalitetsgranskning	14
Analys av data.....	15
Forskningsetiska avvägningar.....	17
Resultat.....	17
TEMA 1 Sjuksköterskans upplevelse av vårdmötet i förhållande till kunskapsbrist i yrkesrollen och arbetsbelastning på akutmottagningen.....	18
Yrkesrollen	18
Kunskapsbrist	20
Arbetsmiljö.....	21
TEMA 2 Sjuksköterskans upplevelse av vårdmötet i skuggan av risker och paternalism.	23
Risker.....	23
Självbestämmande.....	24
TEMA 3 Sjuksköterskans upplevelse av vårdmötet i akutmottagningens vårdmiljö saknar struktur och riktlinjer för att tillgodose den äldre.	25
Vårdkultur	25
Vårdmötet.....	26
Diskussion	27
Metoddiskussion	27

Analys av data	28
Begränsningar.....	30
Forskningsetiska övervägande	31
Resultatdiskussion	31
Tema 1 Sjuksköterskans upplevelse av vårdmötet i förhållande till kunskapsbrist i yrkesrollen och arbetsbelastning på akutmottagningen.....	31
Tema 2 Sjuksköterskans upplevelse av vårdmötet i skuggan av risker och paternalism.	33
Tema 3 Sjuksköterskans upplevelse av vårdmötet i akutmottagningens miljö som saknar struktur och riktlinjer för att tillgodose den äldre.	34
Konklusion och implikationer.....	35
Konklusion	35
Implikationer	35
Fortsatt forskning	36
Referenser	37
Bilaga 1 Söktabell 1-3	43
Bilaga 2	44
Bilaga 3 - artikelmatris.....	1
Kategorier av artiklarna tabell 4.....	4
Subkategorier förklaring 4	5

Introduktion

Ökningen av äldre patienter ställer stora krav på hälso- och sjukvårdens kunskaper och erfarenheter kring åldersrelaterade sjukdomar, kunskaper om åldrande och betydelse av skörhet. Lika vård för alla gäller, samtidigt ska den biologiska åldern räknas in och en sammanvägning av olika faktorer påverkar bedömningen (Hälso- och sjukvårdslagen, [HSL] 2017;30). I mötet med äldre patienter bör sjuksköterskan ha god självkänedom, social kompetens och stor hängivenhet. Vidare bör hen ha en utvecklad professionell kompetens gällande det normala åldrandet, åldrandets specifika sjukdomar och kunskap om risker vid läkemedelsbehandling (Blomqvist 2020). Ett problem inom akutsjukvården är att det saknas specialistkompetens om äldrevård och adekvat bemötande av äldre på akutmottagningar (Lucke et al., 2022). Omvårdnaden om de äldre ska grundas i en relation, för att inte bara vara ett utförande av en rad uppgifter (Eriksson, 2014). I föreliggande arbete beskriver författarna sjuksköterskornas upplevelser kring vårdmötet med äldre patienter på akutmottagningar.

Bakgrund

Brister inom slutenvård är ett stort problem då det saknas rätt kompetens och bemanning på landets sjukhus. Det är brist både i omvårdnad och medicinska perspektiv vilket bidrar till negativa konsekvenser för vårdpersonal med ökad stress, ökad arbetsbelastning, högre personalomsättning och medför stora risker för patienterna (Kompetensförsörjning och patientsäkerhet, 2018). Vidare ses att kompetensen är för låg hos sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningar gällande att identifiera risker och att omhänderta äldre > 65 år (Socialstyrelsen, 2018).

Akutmottagning

En akutmottagning är en plats i sjukvården som samverkar mellan sjukhusets avdelningar, mottagningar, röntgen, labb, SOS Alarm och andra sjukhus. Även för vårdcentralerna är akutmottagningen en samarbetspartner som tar emot sjuka patienter som ej kan omhändertas inom primärvården. På en akutmottagning arbetar olika professioner såsom läkare inom olika specialiteter, allmän- och specialistsjuksköterskor och undersköterskor (Andersson et al., 2012). På akutmottagningen görs bedömningar av, och vidare åtgärder runt personer med akut sjukdom eller skada. Ofta krävs ett omedelbart omhändertagande och enbart de mest nödvändiga åtgärderna utförs (Wikström, 2018).

Socialstyrelsens (2018) rekommendationer och riktlinjer på akutmottagningarna runt om i landet har som mål att understiga 4 timmars väntan innan en läkarbedömning. I Sverige väntar patienter på akutmottagningar strax under fyra timmar. När det gäller personer över 80 år ligger tiden till en bedömning på cirka sju timmar (Socialstyrelsen, 2018). År 2022 skrevs 482 114 av Sveriges 65 - 79 åringar in på en akutmottagning och samma år skrevs 361 232 av landets 85-åringar in på en akutmottagning (Statistikdatabas, Socialstyrelsen 2023). Det saknas både vårdplatser, specialister med rätt kompetens och resurser för att kunna tillgodose de patienters behov (Socialstyrelsen, 2023). På akutmottagningen är inte belastningen konstant även om antalet sökande efter pandemin åter har ökat (Socialstyrelsen, 2022).

Äldre

Det finns mer eller mindre vedertagna kronologiska åldersindelningar. De termer som generellt brukas är; *yngre- äldre* från (internationellt 60 år) 65 år till 75–80 år. De *äldre-äldre* räknas från 75–80 år och uppåt. Den tredje gruppen, *de allra äldsta*, är 85 år och uppåt. Viktiga livshändelser, som pensioneringen vid 65 år, är således i nuläget en gräns mellan yngre och äldre. Åldrandet i sig kan dock inte förstås eller studeras utan att ta hänsyn till hela livsloppet (Bravell et al., 2017). Åldersgruppen 65 år och äldre har ökat mycket snabbt i jämförelse med hela befolkningen och år 2030 beräknas 25 % av Sveriges befolkning vara 65 år eller äldre. Både medellivslängd och antal äldre i befolkningen förväntas stiga ytterligare. Den åldersgrupp som ökat mest i Sverige är personer som är 90 år och äldre. Medellivslängden ökar överlag och år 2070s prognos för kvinnor blir 93 år och för män 92 år. Detta kan jämföras med dagens 89 år för kvinnor respektive 87 år för män. Ökningen av befolkningen kommer att fortsätta i såväl Sverige som i många andra länder (Statistiska centralbyrån [SCB], 2022).

Äldre på akutmottagningen

Äldre har en ökad risk för akut sjukdom eftersom de har en försämrad reservkapacitet. Tillsammans med det naturliga åldrandet är ofta diffusa symtom en stor utmaning i det akuta omhändertagandet (Blomqvist 2020; Kristensson & Wahlgren, 2010). Det är tydligt att

svenska akutmottagningar är dåligt anpassade för att möta äldre och att tillgodose deras behov av hälso- och sjukvård. Akutmottagningens miljö är ofta kaotisk med högt söktryck och högt arbetstempo och kan vara potentiellt farligt för den äldre patienten som har ett komplext behov av utredningar, behandlingar och planerade utskrivningar (Kristensson & Wahlgren, 2010). Förlängd vistelse på akutmottagningar och väntan på bedömning av sjukdomstillstånd leder till konsekvenser för den äldre patienten. Deras lidande ökar på grund av brist på information och att bedömningen tar längre tid. Detta medför även risk för ökad sjuklighet och plötslig död. (Lucke et al., 2022). För de multisjuka, sköra äldre är återinläggningar ett stort problem, då de initialt kommer till akutmottagningen för vidare handläggning (Socialstyrelsen 2021).

Ett välorganiserat och strukturerat omhändertagande av äldre och sköra äldre > 65 år skulle resultera i färre inläggningar och reducera risk för vårdskador (Wisten, 2020). Det är lagstadgat att personer som vårdas inom hälso- och sjukvården ska skyddas mot vårdskador. En vårdskada innebär ett lidande, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom eller dödsfall. Med adekvata åtgärder och rätt resurser skulle vårdskador kunna förhindras om rätt förutsättningar hade satts in (Patientsäkerhetslagen [PSL], 2010:659). När sjuksköterskan inte kan arbeta personcentrerat och samordning kring patientens behov inte tillgodoses, utsätts patienterna för lidande och vårdskador. 100 000 vårdskador drabbar patienter på svenska sjukhus varje år och är dubbelt så vanligt hos äldre jämfört med yngre patienter (Wisten, 2020). På akutmottagningar består dessa skador främst av överfylld urinblåsa, fallskador, tryckskador och näringsbrist. Långa väntetider på akutmottagningen innebär också en risk för den äldre patienten med konsekvenser som yttrar sig i oro, förvirring och ett stort lidande då deras behov ej kan tillgodoses (Inspektionen för vård och omsorg [IVO], 2018; Wisten, 2020).

Om vården av de sköra äldre anpassas och separeras kan såväl vistelsetiden som inläggningen minskas (Marsden et al., 2020; Wallis et al., 2018). Genom en långsiktig behandling och en samordnad plan av vårdteamet kan återkommande akutbesök undvikas (Bravell et al., 2017; Ekdahl et al., 2015; Wisten, 2020). När erfarna sjuksköterskor med ökad geriatrisk kompetens leder omvårdnadsarbetet förbättras vården och ytterligare förbättringar ses när det finns speciella äldreteam eller enheter för äldre. (Marsden et al., 2020; Wallis et al., 2018).

Vårdmötet

Akutmottagningen är en av flera vårdande organisationer där oändligt många möten äger rum. Det vårdande mötet kan beskrivas både som begrepp och fenomen då det är relevant i vårdandets värld. I mötet mellan patient och sjuksköterska skapas ett vårdande mittemellan där vårdaren träder in i den andres värld för att hitta det som har mening för den andre. Vårdmötet kan utgöra en kraftkälla för patienten om denne upplever att den professionella är öppen, sann och närvarande. Syftet i mötet är verksamt vårdande. Den gemenskap som skapas i vårdmötet kan ha en mellanmänsklig betydelse för både sjuksköterskan och patienten (Holopainen, 2016).

Mötet mellan sjuksköterska och patient kan även beskrivas som en ömsesidig uppfattning kring tid och rum där ett sammanhang av medvetande och medverkande i vården framträder (Berg & Danielson, 2012; Eriksson, 2014). Omvårdnaden i vården är universell och gäller alla människor utan undantag (ICN, 2021). Relationen ska vara professionell och grundas på kunskap och etiska riktlinjer (Berg & Danielson, 2012; Eriksson, 2014). Vårdrelationens grund bygger på att både patient och sjuksköterska är aktiva deltagare som delar med sig av sina erfarenheter. Patienten får berätta med egna ord om sin upplevelse och sin situation utan förutfattade meningar. Ett målmedvetet strävande hos sjuksköterskan ska vara att använda sin kompetens såväl som att vara medveten om sina begränsningar. Trots att miljön är krävande och ansträngd för både sjuksköterskan och patient ur olika synvinklar finns kunskap om vilken vård som behövs och i vilken situation (Berg & Danielson, 2012; Eriksson, 2014). Patientens första intryck av sjuksköterskan är viktigt för att tillit ska skapas. För att optimera vården är båda parterna beroende av att ge och ta in information för att god vård ska kunna ges. När patienten känner sig trygg kan denne uttrycka sin ohälsa och sjukdomsyttningar vilket ger förutsättningar att vårdpersonal ska kunna ge rätt behandling av god kvalitet. Brister i tilliten kommer inte rätt information fram och vården ges inte utifrån patientens behov (Blomqvist et al., 2017; Dingle et al., 2016). Upplevelsen av att vårda äldre och sköra äldre på akuten kan beskrivas ur flera synvinklar. Det korta mötet kan vara avgörande för hur vårdrelationen skapas. I mötet med den äldre kan sjuksköterskan känna att den omvårdnad som krävs och de förväntningar som finns inte kan uppfyllas (Vicente et al., 2012).

Specialistsjuksköterskan i akutsjukvård

Specialistsjuksköterskeutbildning i akutsjukvård kan skapa bättre förutsättningar för att kunna bedriva evidensbaserad vård av äldre. Alla sjuksköterskor har ett ansvar att göra prioriteringar i arbetet men på en akutmottagning är situationen specifik då själva kontexten innefattas av att kunna växla om snabbt till ständigt nya situationer. (Andersson et al, 2012.; Saunders, 2015). En specialistsjuksköterska med inriktning akutsjukvård har en arbetsbeskrivning som definieras av att snabbt kunna bedöma vårdbehov på adekvat vårdnivå. Genom att kunna identifiera, prioritera och sortera kan en god och säker vård ges. Kunskapen och beredskapen inför oväntade och oförutsedda händelser är en del i kompetensen (Sandberg et al., 2021). I sitt arbete som specialist förväntas en specialistsjuksköterska i akutsjukvård främja och utveckla personcentrerad vård. Vården ska vara säker, evidensbaserad och det grundläggande etiska förhållningssättet ska grunda sig på respekt för mänskliga rättigheter vilket inkluderar kulturella rättigheter. Vården ska vara säker, evidensbaserad och det grundläggande etiska förhållningssättet ska grunda sig på respekt för mänskliga rättigheter, kulturella rättigheter, rätten till liv och självbestämmande (SENA, 2017). Genom att även skaffa sig god kompetens om äldre personer i en vidareutbildning, t. ex. i specialistprogrammet i akutsjukvård, blir inte bara sjuksköterskan mer benägen att klara växlingarna utan det ger även förutsättningar för de äldre att möta en kompetent sjuksköterska (Blomqvist et al., 2017). För att kunna identifiera och skapa god vård för den äldre krävs kunskap och en förståelse kring åldersspecifika behov och kunskap kring åldrandets kronologi. Det kan betyda olika för varje patient och för att skapa en anpassad vård för varje individ ska en förståelse kring varje vårdtillfälle ges. Det komplexa vårdbehovet av somatiska, psykiska och kognitiva hälsoproblem underlättas av att sjuksköterskor fördjupar sina kunskaper, förmågor och färdigheter för att kunna möta den ofta multisjuka sköra äldre. Att vara specialistutbildad innebär även att finnas tillgänglig som stöd och handledare för nya kollegor och att samordna arbetet med hela teamet (Olofsson, 2021; Sandberg et al.,2021; SENA 2017).

Teoretiskt perspektiv

Konsensusbegreppen i omvårdnaden är de centrala begreppen; människa, omvårdnadshandling/relation, hälsa och miljö och dessa ligger även till grund för

sjuusköterskors teoretiska kunskaper. Eriksson lade till lidande som det femte konsensusbegreppet, då hälsa och lidande förutsätter varandra (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Lidande är ett *kärnbegrepp*, och i likhet med grundbegreppet ger det ett djup och ett omfång. Det är substansbärande och bestämmer att begreppet just är ett begrepp. Detta är betydande då det alltid är potentiellt närvarande i andra begrepp även om det inte synliggörs. Som *grundbegrepp* kan lidande framträda som livslidande, vårdlidande och sjukdomslidande. Som *substansbärande* kan begreppet lidande ha olika former, t. ex. rörelse mellan det uthärdliga och det outhärdliga lidandet. Relationen mellan kärn- och grundbegrepp är originalet, den innersta teorikärnan, som i detta fall att 'hälsa och lidande hör samman' (Erikson & Bergbom 2022).

Det krävs professionell vård och ett etiskt förhållningssätt och perspektiv, där patienten är huvudpersonen, för att hen ska känna sig trygg med vårdens kunskap och omsorg. Samtidigt är det viktigt att bli bemött av kompetens, respekt och att personalen värnar om en. Den kunskap som sjuusköterskan har och den vetenskap som inhämtas är en förutsättning för att kunna tillgodose patienten den mest adekvata vården och att utföra den vårdkonst som yrket innefattas av (Arman, 2022). Den vårdvetenskapliga synen innebär att alla människor har en sårbarhet och ett lidande som grundläggande livsvillkor (Thorup et al., 2012). För sjuusköterskan betyder det att hen möter en patient som genomgår en lidandeprocess i tankar och känslor. Den professionella sjuusköterskans mod prövas gentemot patientens behov, och tillit genom sitt agerande och empatiska förhållningssätt (Thorup et al., 2012).

I den professionella vården ingår sjuusköterskans kunskap att försöka förstå patientens uttryck och det patienten inte uttrycker i ord. För att skapa tillit är det första mötet viktigt för hur den fortsatta kommunikationen ska fortlöpa (Wiklund-Gustin & Wagner 2013). I ett mellanmänskligt sammanhang finns en komplexitet i att möta och förstå sitt eget lidande, såväl som patientens lidande och det kan vara svårt att veta hur man ska förhålla sig till situationen (Eriksson, 1994; svensk sjuusköterskeförening, 2017). Sjuusköterskan påverkar omedvetet patienten och kan ha svårighet att bemöta hens lidande på ett professionellt sätt på grund av bristande kunskap. Detta kan få konsekvenser då patienten inte vågar vara ärlig och visa sin sårbara sida vilket medför brist på information och att vården blir ofullständig (Campbell & Davis, 2011).

Syfte

Syftet var att sammanställa litteratur och beskriva sjuksköterskors upplevelser av vårdmötet med äldre personer på akutmottagningen.

Metod

Design

Författarna har genom en kvalitativ litteraturöversikt gjort en metasyntes. Detta gjordes för att få en bättre förståelse av erfarenheter, upplevelser och mening. Med denna analysmetod som förklarar en situation eller ett fenomen, har en sammanställning gjorts av tio studier till ett nytt övergripande resultat. Syftet med att göra en metasyntes är att värdera det vetenskapliga stödet för ett specifikt syfte. I denna studie redovisas en helhetsbild av forskningsområdet utifrån sjuksköterskans upplevelse av vårdmötet med äldre på akutmottagningen (Willman & Stoltz, 2017).

Urval

För att precisera urvalet och strukturera upp arbetets innehåll utifrån syftet används PEO. Population (P): sjuksköterskor med eller utan specialistutbildning, Exposure (E) äldre personer > 65 år på akutmottagningar samt Outcome (O): vårdmötet, upplevelser och erfarenhet av äldre personer på akutmottagningen (Forsberg & Wengström, 2015). (Se tabell 1)

Datainsamling

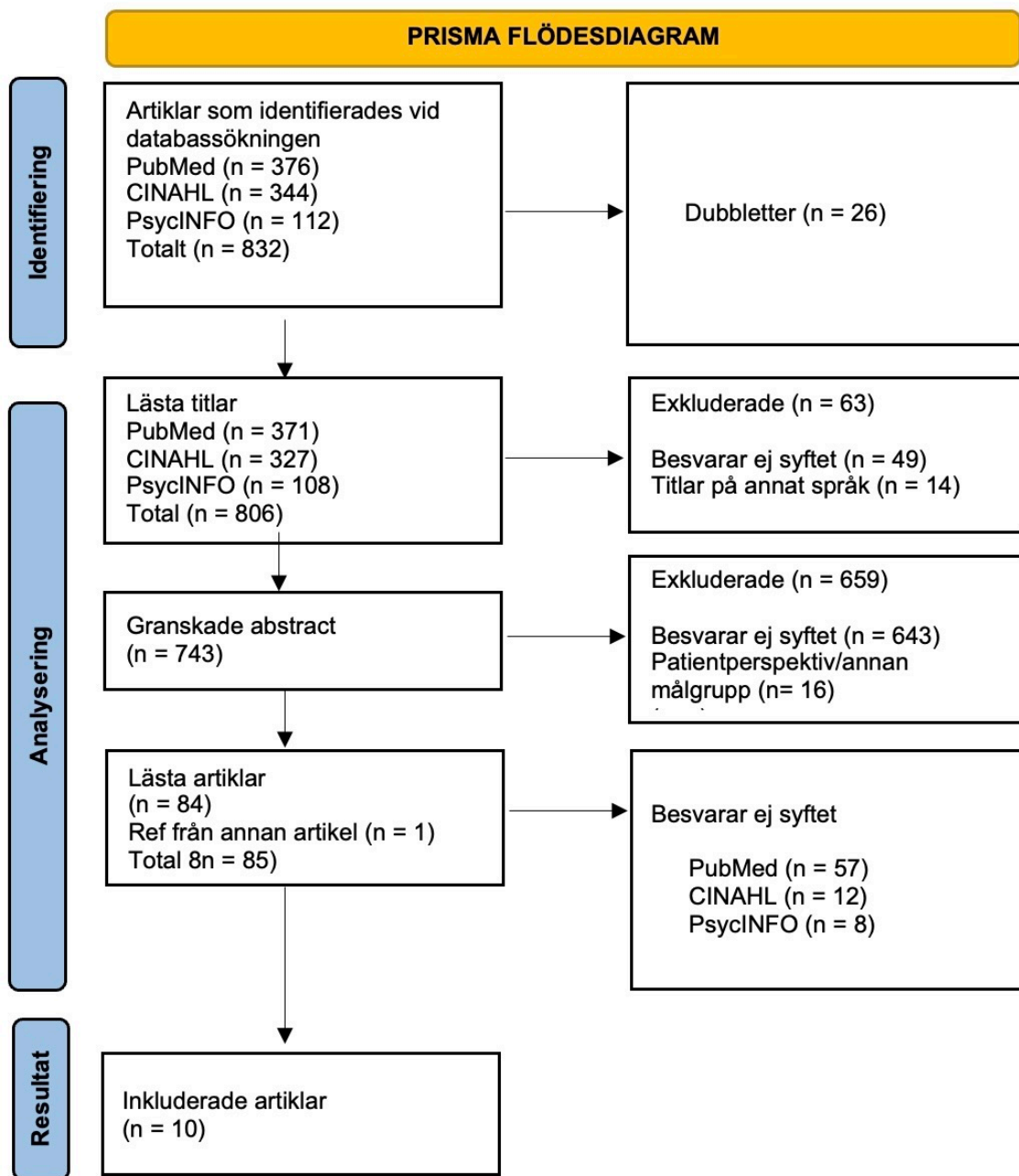
Denna litteraturstudie startade med en sökning i Google Scholar för att få en överblick av sjuksköterskors upplevelser av vårdmötet och äldre personer på akuten. Från en frisökning arbetade författarna sig igenom ett flertal sökningar med relevanta sökord med handledning av tre olika bibliotekarier. Utifrån de olika databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO användes relevanta synonymer med hjälp av respektive ämnesordskatalog. I de olika sökningarna individuellt och tillsammans med handledarna på biblioteket kunde författarna

ringa in de sökningar som gav ett så stort och relevant svarsfält som var möjligt. De inkluderade artiklarna skulle vara kvalitativa vetenskapliga artiklar från 2012–2023, Peer-reviewed, skrivna på engelska och kunna jämföras med svenskt sjukvårdssystem.

De ämnesord som användes initialt är: *nurse, experience, nursing, old, elderly, frail elderly, aged, emergency medical service, emergency department*. (se bilaga 1). För att öka och få ett relevant innehåll i sökningarna användes de booleska operatorerna AND och OR. Trunkering gjordes för att söka på alla ord med samma rot, tex *nurs** (Karlsson, 2017). Målet var att finna ≥ 10 artiklar som kunde inkluderas för att kunna göra en giltig syntes (Willman & Stoltz, 2017).

Prisman

Litteratursökningen i databasen gav ett resultat på 832 artiklar. De identifierade artiklar som framkom granskades utifrån syftet i olika steg. Första steget var att granska titlarna och i nästa steg granskades abstract. Avslutningsvis lästes 84 artiklar i sin helhet av båda författarna var för sig (Rosén, 2017). Exkluderingen gjorde att det endast var nio artiklar i sista steget, varvid författarna gjorde en sekundärsökning i CINAHL då namnet förekom i en av artiklarna som använts. Titeln var av intresse och en vidare sökning gjordes på namnet Baumbusch. I sökningen framkom 37 artiklar där författarna först gick igenom titlarna och konstaterade att endast den titel som författarna detekterat initialt var av intresse och inkluderades i denna studie (se PRISMA – modell 1).



PRISMA - modell 1 (Page et al, 2021)

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen av artiklarna utgick från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2022) för studier med kvalitativ metodik. Artiklarna granskades av båda författarna enskilt. Det finns ingen instruktion på hur graderingen ska struktureras upp därav följde författarna mallens struktur och svarade på mallens upplägg. Mallen utgick från ja, nej och oklart. Efter alla artiklar granskats gjorde författarna en analys tillsammans och graderade

dessa genom att sätta 90% hög, 70% medel och 50 % låg, vilket preciseras i metoddiskussion. Samtliga artiklar som inkluderades höll en medelhög eller hög kvalitet, (se bilaga granskning av vetenskaplig kvalitet, Tabell 2).

Analys av data

I denna studie har databearbetning gjorts i flera steg och följde en struktur utifrån en metasyntes (Willman & Stoltz, 2017). Artiklarna som är inkluderade har olika inriktningar men relaterar till varandra utifrån kontexten vårdmötet mellan sjuksköterskan och den äldre patienten. Utifrån den samstämmighet som kom till uttryck valde författarna att bygga en syntes utifrån nyckelord från artiklarna. Artiklarna lästes flera gånger för att få en förståelse både utifrån djup och att de svarade på syftet. Resultaten i artiklarna lästes flera gånger och därefter var första steget att författarna var för sig gjorde en ny genomläsning av materialet för att markera det sjuksköterskorna beskrivit om upplevelser och erfarenhet av mötet med den äldre patienten och det artikelförfattarna redovisat i sitt resultat enligt Willman & Stoltz (2017). Initialt bestod det av längre citat och meningar. Författarna gick, var för sig, igenom mening för mening och ord för ord för att finna essensen i forskningsartiklarna. Artiklarna diskuterades för att författarna skulle nå en samstämmighet och förståelse för att sedermera kunna identifiera de teman som svarade på syftet i denna studie. För att se bärande begrepp och nyckelord, som identifierats färgmarkerades dessa i varje artikel och skrevs ner för att utröna om de kunde relateras till varandra. Essensen benämner vi som nyckelord, vilka jämfördes och grupperades (se analysprocessen, figur 1). Grupperingarna kondenserades gemensamt till kategorier utifrån att de hade gemensamma beröringspunkter. Nästa steg bestod i att sortera i övergripande teman som fångade syftets innehåll i artiklarna för att som sista steg kunna sammanväga och syntetisera dessa (Danielsson, 2017; Willman & Stoltz, 2017).



Figur 1. *Analysprocess – (fritt efter Willman och Stoltz 2017)*

Författarnas önskan med denna litteraturöversikt är att vara en del i ett förändringsarbete kring den äldre patienten ur sjuksköterskans synvinkel. Att göra en metasyntes är en process och har ingen standardiserad metod, men grunden är att sökningen av artiklar är systematisk och att syftet är väl genomarbetat och strukturerat (Willman & Stoltz, 2017). Författarna började med att granska resultaten genom att läsa dem flera gånger. Sjuksköterskornas upplevelse ur flera synvinklar identifierades. Både artikelförfattarnas resultat och de citat som transkriberats genomgicks nogsamt för att finna upplevelser som uttalades av sjuksköterskorna. Alla identifierade upplevelser skrevs ner och när samma upplevelse återkom markerades detta för att stärka att upplevelsen var allmängiltig. Det framkom individuell, relationell och kollektiv påverkan på upplevelser som inkluderades då upplevelserna förekommer i en kontext.

I nästa steg jämfördes de nyckelord som framkommit, kring upplevelser och påverkande faktorer och dessa nyckelord sammanfördes till subkategorier. De olika subkategorierna sammanfördes till bärande enheter i kategorier då innehållet i dem hade sammanlänkat innehåll. (se tabell 4). Slutligen provade författarna dem i olika relation till varandra och kunde slutligen utröna följande tre huvudteman 1, *Sjuksköterskans upplevelse av vårdmötet i förhållande till kunskapsbrist i yrkesrollen och arbetsbelastning på akutmottagningen*. 2, *Sjuksköterskans upplevelse av vårdmötet i skuggan av risker och paternalism*. 3, *Sjuksköterskans upplevelse av vårdmötet i akutmottagningens vårdmiljö som saknar struktur och riktlinjer för att tillgodose den äldre*.

Tabell 3. exempel på analysprocessen

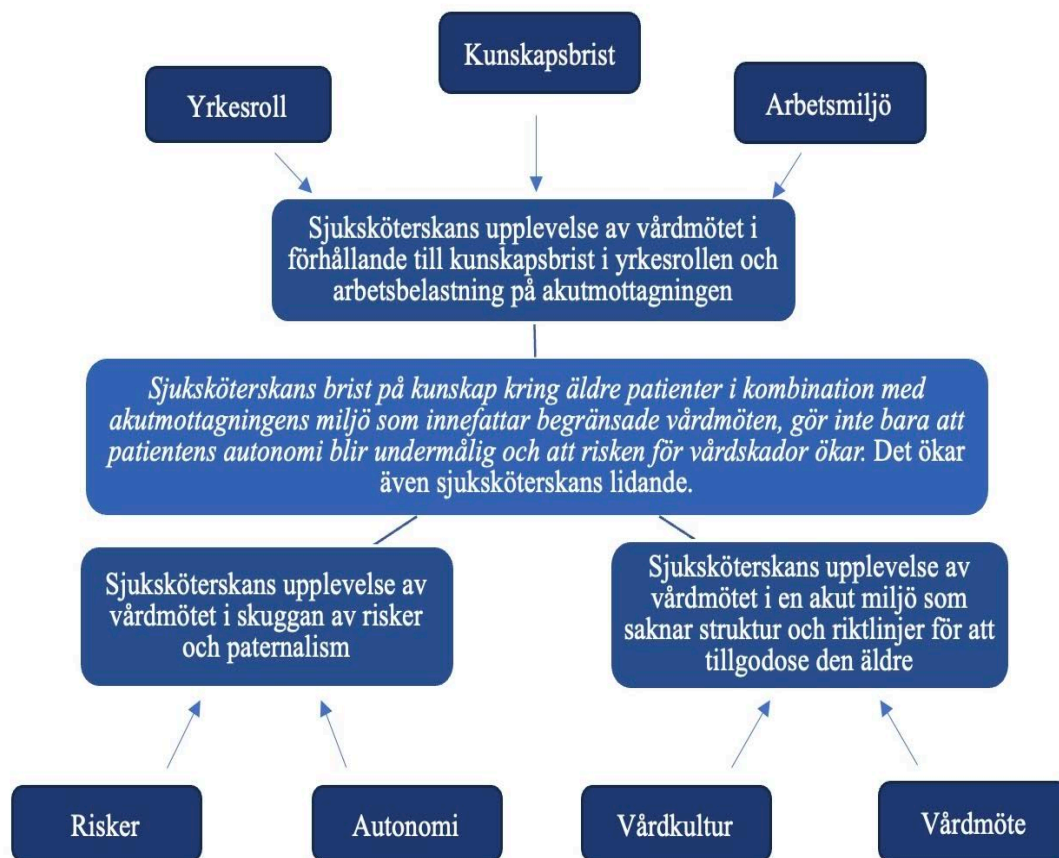
Nyckelord	Kategori	Tema
<p><i>"Although the patient was acutely ill, the ED nurse did not initially recognize the severity of this older adult's condition because this was not the problem identified on presentation to triage"</i></p> <p><i>"Även om patienten var akut sjuk, insåg inte akutsköterskan i början hur dålig denne äldre patienten faktiskt var eftersom det inte kom fram under triageringen."</i></p>	Kunskapsbrist	<i>Sjuksköterskans upplevelse av vårdmötet i förhållande till kunskapsbrist i yrkesrollen och arbetsbelastning på akutmottagningen,</i>

Forskningsetiska avvägningar

Artiklarna som analyserats har en tydlig etisk beskriven metod och diskussion. Detta är avgörande för denna metasyntes bärighet. Artiklarna har granskats utifrån SBU:s metodbok. Inom artiklarnas frågeställningar finns det en diskussion som ligger till grund för etikprövningslagen eller Helsingforsdeklarationen (Kjellström, 2017; SBU, 2020). Forskningsartiklarna är baserade på intervjuer och enkätundersökningar med sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. Selektion är gjord utifrån att deltagarna har fått rätt information, och att syftet i studierna är väl beskrivna. Det var även viktigt att styrdokument fanns och att samtycke och rättigheter både är beskrivet och dokumenterat. Etiska aspekter är relevanta och det finns alltid en risk att de som intervjuas har beskrivit mer än tystnadsplikten tillåter men detta fann vi inte i forskningsartiklarna som inkluderades. Nyttjandekravet är uppfyllt i samtliga artiklar och syftet är inte ändrat. Författarna inkluderade artiklar med en tydlig och framträdande etisk diskussion och ett tydligt och strukturerat tillvägagångssätt. Två av artiklarna beskriver samtycke, resterande har godkännande av etiskt råd (se bilaga 3, artikelmatris).

Resultat

Resultatet presenterar 10 artiklar som publicerades mellan 2011 - 2022. Nio av artiklarna är kvalitativa och en har en mixad metod, dvs. den är både kvalitativ och kvantitativ. I den mixade metodartikeln har författarna enbart använt sig av den kvalitativa delen. Artiklarnas ursprung är; Sverige, Kanada, Australien och USA. Samtliga är författade utifrån sjuksköterskans, med eller utan specialistkompetens, perspektiv. Miljön är akutmottagningar där vårdmötet sker med den äldre patienten (se bilaga 3). Forskningsartiklarna sammanställdes till sju kategorier som kondenserades till tre teman som presenteras nedan i en kondenserad metasyntes (se modell 2) *Sjuksköterskans brist på kunskap kring äldre patienter i kombination med akutmottagningens miljö som innefattar begränsade vårdmöten, gör inte bara att patientens autonomi blir undermålig och att risken för vårdskador ökar. Det ökar även sjuksköterskans lidande.*



Modell 2 (Fritt efter Danielsson, 2017; Willman och Stoltz 2017)

TEMA 1 Sjuksköterskans upplevelse av vårdmötet i förhållande till kunskapsbrist i yrkesrollen och arbetsbelastning på akutmottagningen

Yrkesrollen

Många sjuksköterskor känner sig osäkra i sin yrkesroll i arbetet med äldre patienter och uttrycker både självkritik och frustration. Sociala färdigheter och behov av kollegors kompetens präglar arbetet.

Känslomässigt är vården av äldre patienter något som berör sjuksköterskor mycket och de

berättar att de inte sällan åsidosätter den äldre patientens vilja för att de tror de gör det som är bäst. (Frank et al., 2022; Fry et al., 2015). Sjuksköterskorna beskriver att de kan känna ilska och frustration över den tid de lägger ner på patienten utan att det ger effekt (Wolf et al., 2019). Samtidigt uttrycker de ångest över att de ibland skickar hem äldre patienter utan diagnos då de inte kan utröna varför patienten sökt akutvård (Eagles et al., 2022). De yngre och mer oerfarna sjuksköterskorna uttrycker lågt självförtroende och känner stor oro över den äldre patientgruppen. De anser att kommunikationen med framför allt de kognitivt nedsatta är mycket svår (Frank et al., 2022; Fry et al., 2015). En annan sida som framkommer är att sjuksköterskorna inte är så intresserade av att arbeta med äldre patienter. Attityder kring omvårdnad och kommunikation med denna patientgrupp har inte samma status som att vara inne på traumarummet (Eagles et al., 2022; Ryan et al., 2022; Wolf et al., 2019).

Sjuksköterskorna uttrycker frustration över att arbetet inte stämmer överens med förväntningarna de har på yrket och uttrycker besvikelse över att inte kunna utföra sitt arbete på ett bra sätt (Gallagher et al., 2014; Taylor et al., 2015). De känner skuld, förtvivlan och upplever lidande av att inte kunna utföra god vård (Fry et al., 2015; Taylor et al., 2015). De upplever även personlig frustration och besvikelse över att inte kunna utföra arbetet utifrån den egna värdegrunden. Detta blir speciellt tydligt när familjen eller anhöriga förmedlar besvikelse över sjuksköterskans arbete (Gallagher et al., 2014). När förväntningarna mellan patient, anhöriga och sjuksköterska inte infrias bidrar det till frustration vilket i sin tur kan leda till att sjuksköterskan drar sig för att utföra extra vårdinsatser för patienten (Wolf, 2019).

I sin yrkesroll uppger sjuksköterskor att de saknar systematiska tillvägagångssätt och/eller verktyg för att kunna göra bedömningar på den äldre patienten (Fry et al., 2017). Det framkommer även att det saknas reflektion kring patientens inverkan på den egna vården och att vara delaktig i den egna akutsjukvården. Respekt för patientens preferenser kring omvårdnad brister och sjuksköterskan känner frustration över att inte vara tillräcklig. Inte sällan upplevs skuld och förtvivlan över att man åsidosätter patientens omvårdnad och egen vilja. Det är utifrån de egna värderingarna som beslut fattas (Eagles et al., 2022; Frank et al., 2022). Känslan sjuksköterskor upplever i slutet av dagen består till stor del av skuld gentemot patientens icke ändamålsenliga vård och att patientens autonomi förbisätts. Resultatet av denna skuld är att sjuksköterskorna stannar kvar efter avslutat arbetspass för att ge någon form av omvårdnad, till exempel byta inkontinensskydd (Taylor et al., 2015).

Den självmedvetna och professionella delen av yrkesrollen beskrivs utifrån hur sjuksköterskorna utför sin empatiska vårdkonst genom korrekta bedömningar och behandlingar. De upplever att de kan lämna arbetet och känna att de har givit riktigt bra vård (Frank et al., 2022; Fry et al., 2015; Ryan et al., 2022; Taylor et al., 2015). Erfarna sjuksköterskor med erfarenhet av äldre patienter uppges vara ett stort stöd i akutsjukvården. En del akutmottagningar har specifika tjänster där sjuksköterskor med geriatrisk erfarenhet arbetar dels med de äldre patienterna, dels fungerar som stöd åt övrig personal (Fry et al., 2015).

Teamarbetet upplevs många gånger undermåligt och det framkommer att detta kan få konsekvenser som potentiellt kan bidra till brister i vården (Baumbusch & Shaw, 2011). Det kan yttra sig i en osäkerhet och rädsla för att fråga exempelvis om läkemedel eller behandling av de äldre patienterna (Fry et al., 2015). Konsekvensen av denna osäkerhet skapar inte bara frustration och klyftor inom yrkesgruppen utan också onödigt lidande för patienten då det framkommer att mindre erfarna sjuksköterskorna exempelvis inte ger analgetika till äldre med svår smärta (Fry et al., 2015; Wolf et al., 2019). Sjuksköterskor vill inte generellt inte visa sina tillkortakommanden då det inom akutsjukvården inte alltid är accepterat att vara sig visa sina känslor eller brister (Ryan et al., 2022; Taylor et al., 2015). Sjuksköterskor som har arbetat längre beskriver att de är trygga i sin yrkesroll och därmed mer lyhörda för de äldres behov. De beskriver att de har en överblick över situationen på ett annat sätt än sina yngre mer oerfarna kollegor. Erfarenhet uttrycks vara en grund för att skydda de äldre patienterna och tillgodose deras autonomi. Detta sker genom att de vågar ifrågasätta beslut som tagits av kollegor och läkare (Eagles et al., 2022; Frank et al., 2022; Fry et al., 2015).

Kunskapsbrist

Brist på kunskap och erfarenhet av äldre patienter är ett tillkortakommande bland sjuksköterskor på akutmottagningen. Behov finns av vidareutbildning om äldre och att kunna använda olika instrument för att verifiera risker för dessa patienter

Ett flertal sjuksköterskor i artiklarna uttrycker oro som bottnar i en brist på kunskap kring äldre patienter, då denna patientgrupp upplevs vara mer komplicerad. Det är framför allt nyutbildade sjuksköterskor utan erfarenhet som saknar en kunskapsbas (Baumbusch & Shaw,

2011; Boltz et al., 2013; Eagles et al., 2022; Fry et al., 2015; Wolf et al., 2019). Självisikten kring brist på kunskap om äldre varierar och detta medför bland annat att denna patientgrupp undertriageras då de inte alltid kan förklara hela sin symptombild. Vidare beskrivs att tillsynen efter triage är undermålig, vilket kan få förödande konsekvenser (Boltz et al., 2013; Taylor et al., 2015; Wolf et al., 2019).

Citat; "She died about an hour and a half later because she was being watched simply by a psychtech ant they had done some workups.[...]but nobody really recognized that the reason why she fell behind the toilet was because she was having an MI" (Wolf et al., 2019).

Andra problem som identifieras är att äldre inte får den smärtbehandling de behöver. Det beror på att sjuksköterskorna har svårt att utläsa de äldres uttryck för smärta (Fry et al., 2015; Fry et al., 2017). De uppger att de saknar systematiska tillvägagångssätt och/eller verktyg för att kunna göra bedömningar på den äldre patienten (Fry et al., 2017). Vissa moment gällande omvårdnad och omhändertagande av den äldre skulle kunna förenklas genom att akutmottagningen tillhandahåller standardiserade modeller, instrument och kliniska verktyg som hjälpmedel (Boltz et al., 2013; Eagles et al., 2022; Fry et al., 2015; Fry et al., 2017).

Behovet av utbildning inom geriatriska sjukdomar, samsjuklighet och omvårdnad av äldre är stort (Fry et al., 2015; Wolf et al., 2019). Det visade sig t.ex. genom att sjuksköterskor med erfarenhet av äldre och även nya sjuksköterskor med erfarenhet från äldreboende anses och upplever själva att de har mer kunskap och ett större självförtroende. Det visar sig också i den omvårdnad som de äldre får av dessa sjuksköterskor (Eagles et al., 2021; Wolf et al., 2019).

Arbetsmiljö

Hög arbetsbelastning gör att det finns ett behov av att andra assistera omvårdnaden relaterat till tidsbrist eftersom vårdtempot är högt och "det mest akuta" ska prioriteras

Akutmottagningar har länge haft problem med konstant flöde, tidsbegränsningar, ett högt vårdtempo, bristande prioriteringar och kunskap (Boltz et al., 2013). Det leder till att patienterna behandlas på ett sätt så de inte är medvetna om vad som pågår vilket i sin tur leder till en ökad förvirring i denna patientgrupp äldre (Baumbusch & Shaw, 2011; Boltz et al.,

2013; Eagles et al., 2022; Frank et al., 2022). Ett flertal sjuksköterskor beskriver hur arbetsmiljön och det snabba tempot påverkar mötet med patienterna negativt. Arbetsmiljön är ständigt pressad och prioriteringar och utvärderingar görs kontinuerligt. Patienter som är i behov av omvårdnad prioriteras ner och glöms bort. Patienter som ska flyttas till slutenvård nedprioriteras och äldre patienter förbises på grund av arbetsstress och den tidskrävande omvårdnadsinsatsen de äldre patienterna kräver (Wolf et al., 2019; Taylor et al., 2015).

Sjuksköterskor beskriver att äldre patienter är svårare att bedöma då de ofta är multisjuka med en komplex sjukdomshistoria vilket kräver mycket tid och arbetsinsatser (Boltz et al., 2013). Den höga arbetsbelastningen sker på bekostnad av patientrelaterade uppgifter och sjuksköterskorna förbiser patienternas vårdbehov (Eagles et al., 2022; Fry et al., 2017). Sjuksköterskor prioriterar ständigt på akutmottagningen. Det som oftast nedprioriteras är omvårdnad, förebyggande åtgärder för vårdskador, kommunikation och psykosocialt stöd (Boltz et al., 2013, Eagles et al., 2022).

Genom att kommunicera med anhöriga upplever sjuksköterskorna att vården av äldre både underlättas och förbättras. De känner tillit till anhöriga som talar för patienten när det gäller fysisk, psykisk, känslomässig och medicinskt tillvägagångssätt. Sjuksköterskorna uppger att de upplever ångest på grund av att tiden för patientens personliga vård och information inte är optimal såväl som hanteringen av patientens självbestämmande. Den ständiga tidspressen och frustrationen över sin oförmåga att tillämpa kvalitativ vård beskriver sjuksköterskorna som en av anledningarna till att arbetsmiljön är ohållbar (Gallagher et al., 2014; Ryan et al., 2022; Taylor et al., 2015).

Att vara sjuksköterska på en akutmottagning innebär att hålla patienterna stabila, men när äldre patienter är förvirrade och aggressiva upplever sjuksköterskan att det tar deras tid. Att bedöma patienten "normala tillstånd" är mycket tidskrävande (Eagles et al., 2022). Det innebär ökad stress och sjuksköterskorna upplever tidsbrist. Sjuksköterskorna exemplifierar detta med att de är tacksamma om de har hunnit träffa sina patienter under sitt arbetspass. Den försummande närvaron har betydelse och visar sig som barriärer i kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten (Frank et al., 2022, Fry et al., 2017). De tillfällen då sjuksköterskan har möjlighet att utöva omvårdnad på akutmottagningen är när vårdmiljön är lugn och utan tidspress. Då finns det även möjlighet att främja patientens autonomi och förutsättning för sjuksköterskan att reflektera över sina beslut (Frank et al., 2022).

TEMA 2 Sjuksköterskans upplevelse av vårdmötet i skuggan av risker och paternalism.

Risker

Miljön på akutmottagningen är riskfylld och osäker, vilket resulterar i att äldre patienters vårdbehov ignoreras och att vårdskador sker

I den akuta miljön är det inte ovanligt att äldre bortprioriteras och blir osynliggjorda vilket medför ett flertal vårdskador som exempelvis fallskador, näringsbrist och trycksår sker (Boltz et al., 2013; Fry et al., 2017; Taylor et al., 2015). Miljön på akuten har inte de förutsättningar som behövs och ofta saknas anpassade sängar, luftmadrasser och andra förebyggande åtgärder för att förhindra vårdskador (Boltz et al., 2013; Gallagher et al., 2014). En anledning som ofta uppges är bristen på resurser men även ett ointresse för omvårdnad bland sjuksköterskorna (Baumbusch & Shaw, 2011; Taylor et al., 2015; Wolf et al., 2019). När tempot är något lugnare finns dock en större förståelse kring den äldres takt och visar sig i holistisk proaktiv vård (Fry et al., 2015) och att värdiga utrymmen upprättas vid omhändertagande av döende äldre patienter (Ryan et al., 2022).

Patientsäkerheten är svår att uppnå i det snabba tempot, vilket kan resultera i bland annat inkorrekt behandling. Exempel ges på hur besvärliga patienter medicineras för beteende och patienter med smärta ignoreras eller inte erhåller den analgetika de behöver (Boltz et al., 2013). Det framkommer även att sjuksköterskor är oroliga för den dåliga planeringen vid hemgång från akutmottagningarna. Risken för att patienten inte får den information de behöver och osäkra hemgångar är oftare en regel än undantag (Boltz et al., 2013; Frank et al., 2022). Att tillgodose vårdbehoven hos de äldre patienterna uttrycks bland annat med citat: “*... Our main priority is the acute illness all the time and keeping them alive... There’s just not a lot of time to do the basic tasks that are really important to everyone.*” (Gallagher et al., 2014).

Självbestämmande

Brist på information och en generaliserande attityd medför att äldre patienters resurser ignoreras då autonomi kränks genom ett paternalistiskt förhållningssätt

Bland sjuksköterskor finns en bristande kunskap och förståelse kring äldres självbestämmande, vilket medför att viktiga observationer kring patientens uttryck missas (Frank et al., 2022; Ryan et al., 2022). I en etablerad relation präglas den av öppenhet och följsamhet gentemot den äldre patientens förmåga och självbestämmande. I mötet med patienten är det ofta sjuksköterskans egna värderingar som avgör en god omvårdnad och skydd för patientens autonomi (Frank et al., 2022). Det beskrivs att när det är sjuksköterskorna som bestämmer hur omvårdnaden ska utföras är det inte sällan patienternas samtycke ignoreras. Patientens autonomi och omvårdnad styrs även av sjuksköterskans arbetssituation och bristen på tid (Frank et al., 2022). På akutmottagningen är tidspressen ett faktum och den information som ges till patienterna är inte sällan otydlig. Den ofta högljudda miljön, brist på tysta utrymmen i avskildhet och avsaknad av hörselhjälpmedel medför i förlängningen att information missas och misstolkas p.g.a. kommunikationsbrist (Boltz et al., 2013; Eagles et al., 2022; Frank et al., 2022).

Patienternas självbestämmande är ett etiskt dilemma som ofta bortses i akuta situationer. Äldre patienter förtjänar rätten till självbestämmande men det är inte alltid angeläget att fråga om patientens tillstånd och samtycke vilket riskerar att patientens autonomi kränks. Framför allt förbises självbestämmandet av de äldre med kognitiv svikt (Frank et al., 2022; Ryan et al., 2022; Taylor et al., 2015; Wolf et al., 2019). Sjuksköterskorna uppger att de är oroliga och känner frustration över att inte kunna garantera säker vård för patienterna, vilket medför att de har stora svårigheter att göra en rättvis bedömning av till exempel smärtbehandling. När sjuksköterskor inte kan tolka fysiska och psykiska symtom hos äldre patienter finns risk för kränkning av de äldre patienternas autonomi (Fry et al., 2017; Gallagher et al., 2014; Wolf et al., 2019). Familj och anhöriga är då ett stöd för sjuksköterskan i sin bedömning av äldre, framför allt de med kognitiva besvär (Wolf et al., 2019).

TEMA 3 Sjuksköterskans upplevelse av vårdmötet i akutmottagningens vårdmiljö saknar struktur och riktlinjer för att tillgodose den äldre.

Vårdkultur

Den äldre passar inte in i akutmottagningens snabba växlingar om de inte har någon medföljande som hjälper dem, då de grundläggande vårdbehoven förbises på grund av sjuksköterskans attityd till omvårdnad.

Bland sjuksköterskor finns en irritation och frustration över att akutmottagningen blivit en avlastningsplats och att vården i hemmet eller på boenden inte fungerar. (Boltz et al., 2013; Wolf et al., 2019). Akutmottagningen är en plats där det bedrivs akutvård och sjukhuskulturen tillsammans med social inverkan påverkar sjuksköterskans agerande (Boltz et al., 2013; Eagles et al., 2022). Sjuksköterskor uttrycker hur äldre personer misskrediteras och behandlas som små barn av såväl sjuksköterskor som läkare (Wolf et al., 2019). Akutens vårdmiljö är inte anpassad för de äldre patienterna på grund av att de lider av delirium, kognitiv svikt och har ett större omvårdnadsbehov (Eagles et al., 2022; Fry et al., 2015). Flera sjuksköterskor anser att äldre vuxnas grundläggande behov inte faller inom akutsjukvården (Taylor et al., 2015).

På grund av de snabba växlingarna i akutsjukvården är det stor risk för nedprioritering av de äldre patienterna och de omvårdnadsåtgärder som behövs (Taylor et al., 2015). I en situation när de äldre är döende ställs akutens förmågor på sin spets då miljön och resurserna är sparsamma. Här spelar anhörigas och vårdarens närvaro stor roll, när inte sjuksköterskan har möjlighet att sköta all omvårdnad (Ryan et al., 2022). När det finns anhöriga/vårdare som följer med de äldre blir situationen och vården förbättrad. Patienterna "passar in" bättre genom att de förutsätts bli omhändertagna omvårdnadsmissigt. Anhöriga/vårdare som medföljande kan även ge information om de äldre, vilket medför en snabbare process (Fry et al., 2017; Gallagher et al., 2014).

Det finns en formaliserad förväntan att sjuksköterskor ska använda olika instrument för att identifiera de risker som äldre har, men detta bortses ofta (Eagles et al., 2022; Fry et al., 2015). På en del akutmottagningar har man dock infört förebyggande åtgärder för att skydda patienterna mot vårdskador. Omvårdnaden blir mer central och personalen påminner varandra

att vara uppmärksamma på förändringar av den äldres tillstånd, och när de hittar system för dessa åtgärder upplever personalen det positivt (Boltz et al., 2013; Eagles et al., 2022; Frank et al., 2022).

Vårdmötet

I mötet med den äldre finns viktiga komponenter; kommunikation, empati, omsorg och respekt för att inte åstadkomma ett ökat lidande.

Sjuksköterskornas insikter om de äldres behov har ett stort spann från liten medvetenhet till stor insikt (Baumbusch & Shaw, 2011; Boltz et al., 2013; Eagles et al., 2022; Frank et al., 2022; Fry et al., 2015; Fry et al., 2017; Gallagher et al., 2014; Ryan et al., 2022; Taylor et al., 2015; Wolf et al., 2019). En stor del handlar om kommunikationen vilken är central i mötet med den äldre. Det uppstår svårigheter och missuppfattningar vid såväl hörselnedsättning som kognitiva funktionsnedsättningar. Dålig kommunikation kan dels bero på sjuksköterskans attityd och brist på medkänsla, men också på tidsbrist på akutmottagningen (Boltz et al., 2013; Frank et al., 2022). Dikotomin med den snabba växlingen från akutrummet med den urakuta patientens behandling, till att ombesörja de äldre sköra patienternas omvårdnadsbehov gör att sjuksköterskan upplever svårigheter med prioriteringarna. Prioriteringar måste hela tiden fortgå och konsekvenserna kan bli att omvårdnad av de äldre och sköra nedprioriteras. Sjuksköterskorna exponeras för de äldre patienternas lidande och beskriver sin ångest inför detta (Gallagher et al., 2014).

Citat; "I wanted him to know that he wasn't alone, and I think he knew that on some level. I think he knew that." (Ryan et al., 2022).

Anpassning av kommunikation betonas för att säkerställa den vård som den äldre har rätt till och sjuksköterskan får agera advokat för att inte misstag ska begås (Eagles et al., 2022; Fry et al., 2015; Ryan et al., 2022). En del sjuksköterskor i akutsjukvården uttrycker även att de anser att omvårdnad av den äldres behov inte ingår i hens arbete. De är inte heller intresserade av att ombesörja äldrevård då det inte faller inom sjuksköterskans arbetsbeskrivning (Taylor et al., 2015). Inställningen är inte universell, men viktig att ta fram för att klargöra sjuksköterskors uppdrag inom akutsjukvården. Det kan vara en bortförklaring att inte prioritera omvårdnaden av äldre på grund av en känsla av otillräcklighet. Stress och tidsbrist

leder till en bristande effektiv kommunikation med äldre, och nedprioriteringar av omvårdnaden som behövs (Boltz et al., 2013).

Bristen på intresse av omvårdnadsarbete bland sjuksköterskor på akutmottagningar försämrar det kollegiala samarbetet gällande de äldre patienterna. Detta, tillsammans med tillströmning av fler patienter under arbetspasset, medför att äldre patienter prioriteras ner och att deras behov åsidosätts. Äldre patienter både flyttas och omprioriteras på akutmottagningar på grund av den hårt pressade arbetssituationen. Det finns inte heller vare sig resurser eller personal för att se till den äldres behov. Den ständiga inströmningen av andra svårt sjuka patienter gör att de äldre patienterna glöms bort och det finns uttryckt att akutsjuksköterskor upplever att de indirekt är ansvariga för vårdskador då de inte kan ge en god och säker vård (Taylor et al., 2015). Sjuksköterskor är medvetna om att miljön inte är anpassad för de äldre och påverkar dem negativt. Helhetsbegreppet är centralt och det är av relevans att åstadkomma den omvårdnad som är värdig den behövande äldre (Baumbusch & Shaw, 2011; Boltz et al., 2013). Några akutmottagningar har sjuksköterskor med speciell kompetens och intresse för de geriatriska patienterna. De arbetar som extra resurser som ser till helheten kring den äldre. (Baumbusch & Shaw, 2011).

Diskussion

Metoddiskussion

Denna litteraturöversikt gjordes för att få en bättre förståelse av erfarenheter, upplevelser och mening utifrån sjuksköterskans upplevelse av vårdmötet med äldre på akutmottagningen. För att få fram relevant litteratur gjordes sökningen bred med intentionen att få fram så mycket material som möjligt för att göra en trovärdig syntes (Willman & Stoltz, 2017). Den breda sökningen resulterade i att olika aspekter kom fram gällande vårdmötet. Detta är en styrka i arbetet då upplevelsen av vårdmötet är mångfacetterad.

Då det är sjuksköterskornas upplevelse av den äldre patienten på akutmottagningen som var syftet, söktes kvalitativa artiklar. Från början resulterade det i många artiklar med patientperspektiv och flera olika alternativ provades. När vårdmötet utifrån olika sökord lades

till minskade omfånget och artiklar som beskrev mötet ur olika synvinklar försvann. Flera försök att försöka ringa in själva mötet gjordes men utan resultat varvid det exkluderades. Processen gjorde att författarna upplevde en giltighet i bredden. För att få en aktualitet söktes artiklar i spannet 2012 - 2023 men även en artikel från 2011 ingår (se förklaring i PRISMA). Kontexten är patient och sjuksköterska men det är *sjuksköterskans* upplevelse som granskas i dessa studier och alla andra yrkeskategorier uteslöts. Potentiella källor från tidigare år än 2012 och studier som inte är peer - review skulle kanske kunnat identifierats men trovärdigheten gällande tid och vetenskaplighet är av vikt. Då detta är en litteraturöversikt finns det alltid en risk för subjektiva tolkningar. För att minska risken gjordes momenten i sammanställningen oberoende av varandra och samordnades sedan i kategorier och teman.

Författarna hade svårt att utläsa ur titlar om artikeln handlade om upplevelser. Det innebar att 743 abstract lästes grundligt i försök att fånga upplevelsen. Genomgången ledde fram 85 artiklar som lästes igenom grundligt för att se om syftet kunde besvaras. Sensitiviteten var tydlig då samma artiklar återkom i de olika kombinationerna av ämnesord (Henricson, 2017), vilket gällde alla tre databaserna. Målet var att inkludera ≥ 10 artiklar, för att stärka trovärdigheten i arbetet och därav söktes i de tre databaserna som innehåller relevanta artiklar för området omvårdnad (Henricson, 2017). De artiklar som inkluderades är av medelhög till hög kvalitet. Endast engelska artiklar inkluderades då författarna är tvåspråkiga. Av de forskningsartiklar som ligger till grund för arbetet är nio kvalitativa och en har en mixad metod där endast den kvalitativa delen ingår, då den besvarar syftet. Det finns alltid en risk att misstolkning har gjorts av den kvalitativa uppdelningen i artikeln med mixad metod, författarna har diskuterat att det framgår tydligt vilken del som är vad, där av har artikeln inkluderats i urvalet. Det finns alltid en möjlighet att fler relevanta artiklar hade uppkommit om sökningen gjorts i ytterligare databaser, men då det finns en samstämmighet i de artiklar som svarar på syftet menar författarna att detta arbete är gjort utifrån bästa möjliga förutsättningar.

Analys av data

Det går inte att undvika förförståelse i ett kvalitativt resultat (Henricson, 2017). Utifrån författarnas olika bakgrund och erfarenhet av akutsjukvård har denna erfarenhet diskuterats i förhållande till de citat och resultat som presenteras i artiklarna, de meningsbärande delarna, teman och i den slutgiltiga metasyntesen. Upplevelserna som uttrycks och redovisas, i de

inkluderade artiklarna, är i många fall återkommande och ses som representativa. Exempelvis återkommer “oro” och “frustration” och då dessa upplevelser beskrivs i olika kontext har författarna enskilt tolkat detta som lidande. Att konsensus utan påverkan av varandra fanns, upplevde författarna positivt för arbetet. Med det induktiva förhållningssättet som varit författarnas intention, är slutsatsen av denna process att ett beaktande av förförståelsen gjorts, men samtidigt kan förförståelsen vara avgörande för att ny förståelse ska kunna fås.

I denna studie har författarna arbetat induktivt med materialet i de inkluderade kvalitativa forskningsartiklarna. Studierna har olika metoder, vilket inte alltid är en nackdel, men det sammanhängande resultatet kan ifrågasättas om de inte har en likvärdig metodologi. I en metasyntes är frågan om det finns en rimlighet i att frågeställningen kan besvaras utifrån den forskningsdesign som de inkluderade artiklarna har använt sig av (Willman & Stoltz, 2017). Alla studier som inkluderats bygger på transkriberade intervjuer i sitt resultat, vilket är en förutsättning för denna metasyntes.

Sjuksköterskorna i artiklarna intervjuades både enskilt (Eagles et al., 2022; Frank et al., 2022; Ryan et al., 2022; Taylor et al., 2015) och i fokusgrupper (Baumbusch & Shaw 2011; Fry et al., 2015; Fry et al., 2017; Gallagher et al., 2014; Wolf et al., 2019). En av artiklarna (Boltz et al., 2013) presenterade intervjumaterial som besvarats digitalt. I majoriteten av studierna har semistrukturerade intervjuer genomförts (Baumbusch & Shaw 2011; Eagles et al., 2022; Fry et al., 2015; Fry et al., 2017; Gallagher et al., 2014; Wolf et al., 2019). De semistrukturerade intervjuerna beskrevs som öppna, även om ämnet som skulle diskuteras var förbestämt, så att deltagarna kunde tala fritt och det som gruppmedlemmarna anser är viktigt är det som framkommer (Wibeck, 2017). Öppna intervjuer är ett sätt för deltagarna att fritt berätta om sin erfarenhet eller fenomen och sin levda erfarenhet. (Friberg & Öhlén, 2017). De intervjuade sjuksköterskornas egna tankar och öppenhet kring mötet med de äldre patienterna kom väl fram i citaten vilket författarna fann positivt för arbetet.

Hälften av artiklarna är analyserade tematiskt (Baumbusch & Shaw 2011; Fry et al., 2015; Fry et al., 2017; Gallagher et al., 2014; Taylor et al., 2015). Övriga artiklar har använt innehållsanalys (Boltz et al., 2013; Eagles et al., 2022; Frank et al., 2022; Ryan et al., 2022; Wolf et al., 2019). I en av de inkluderade studierna kombineras semistrukturerade frågor och icke deltagande observationer, därefter gjordes analysen tematiskt. Av forskningsetiska skäl är artikelförfattarna inte med i själva patientvården vid observationen, men diskuterar

situationen direkt efter att sjuksköterskorna är färdiga med vården (Taylor et al., 2015). Observationsstudier i sig är en krävande metod som kräver såväl disciplin som träning då olika personer ser olika saker (Carlson, 2017). Både Ryan et al (2022) och Frank et al (2022) gör intervjuer utifrån ett fenomenologiskt perspektiv.

Innehållet i det transkriberade materialet av sjuksköterskors uttalanden och svar är de analysenheter som ligger till grund för resultatet. Utifrån en konventionell innehållsanalys av materialet beskrivs olika områden, domäner, som kommer fram i de uttalanden som är citerade i artiklarna. Ibland har meningarna fått delas upp då de innehåller olika domäner (Danielson, 2017). Det har upplevts positivt att detta har kunnat utföras av författarna enskilt för att få en bredare kontext och att såväl samstämmighet som förförståelse sedan kunnat diskuteras och elimineras för att få så hög transparens som möjligt i meningsenheterna. De meningsenheter som framkom är det gemensamma budskapet som svarar på syftet, vilket presenteras som sju kategorier i detta arbete. Kategorierna beskriver *vad* texten innehåller och i denna studie de nyckelord som författarna extraherade ur citaten. De teman som framkom svarar på *hur* och ger en beskrivning av innebörden i de kategorier som ligger som en röd tråd under varje tema (Danielson, 2017). Trots olika metodologiska kvalitativa ansatser i de inkluderade artiklarna anser författarna att de kan sammansmältas till en metasyntes. Grundstrukturen är i till stor del likartad i de olika artiklarna både gällande datainsamling som hur analysen gått till (Henricson & Billhult, 2017).

Begränsningar

Olika faktorer påverkar resultat och författarna har uppmärksammat att endast fyra av artiklarna synliggör könstillhörighet. (Eagles et al; Ryan et al., 2022; Taylor et al., 2015, Wolf et al., 2019). I dessa visas en överrepresentation av kvinnliga sjuksköterskor. Det finns alltid en risk att tolkningarna i artiklarnas resultat är feltolkade. Författarna har försökt att utesluta detta genom att grundligt och systematiskt diskutera resultatet i artiklarna. Å andra sidan är en stor del av denna litteraturöversikt skapad utifrån de transkriberade citat som presenteras i artiklarna. Det är en begränsning att enbart ta med sjuksköterskors upplevelser. Om även patienternas erfarenheter inkluderats och jämförts med sjuksköterskorna, hade förståelsen ökat. Detta skulle kunna undersökas vidare i annan forskning. Författarna har fokuserat på att

få en tydlig och trovärdig bild av sjuksköterskors upplevelser av äldre på akutmottagningen. Den negativa bild som tydliggörs av sjuksköterskors möte med äldre på akuten stärker litteraturstudiens trovärdighet men kan ge en begränsad bild av verkligheten och även vara färgad av de sökord som använts.

Forskningsetiska övervägande

I de inkluderade artiklarna finns en noggrann genomgång av etiska principer och att samtycke givits. Författarna har varit vaksamma på att syftet och samtycket är tydligt och att deltagarna har fått information både muntligt och skriftligt kring syftet med att delta i forskningen (Kjellström, 2017; SBU, 2020). Det är svårt att kontrollera nyttjandekravet i artiklarna så att det följs korrekt. Eftersom artiklarna är baserade på sjuksköterskors beskrivna upplevelser av patienter är författarna medvetna om att det finns en risk för identifiering av sjuksköterskorna och att tystnadsplikt för patienten bryts. Författarna har varit uppmärksamma och diskuterat varje artikel för att säkerställa att deltagarnas identitet inte ska kunna röjas (Kjellström, 2017).

Resultatdiskussion

I denna litteraturoversikt presenteras tre teman utifrån sjuksköterskors upplevelse av vårdmötet med den äldre patienten på akutmottagningen. Utifrån resultatet är upplevelserna beskrivna utifrån individuellt, relationellt och kollektivt perspektiv. Dessa teman resulterade i en metasyntes utifrån 10 artiklar (se tabell 3, artikelmatris).

Tema 1. Sjuksköterskans upplevelse av vårdmötet i förhållande till kunskapsbrist i yrkesrollen och arbetsbelastning på akutmottagningen

I det mellanmännliga vårdmötet som sjuksköterskor kan uppleva i den allmänna sjukvården med den äldre patienten finns en ömsesidig uppskattning (Berg & Danielson, 2012; Eriksson, 2014). Men resultatet i denna studie visar att sjuksköterskor, i sin yrkesprofession, uttrycker upplevd frustration, skuld och förtvivlan över att inte kunna ge god och säker vård. När sjuksköterskeyrkets värderingar inte uppfylls ökar sjuksköterskans lidande. (Fry et al., 2015; Taylor et al., 2015; Gallagher et al., 2014). Anledningen kan vara att sjuksköterskan inte upplever att ett reellt vårdmöte äger rum. (Vicente et al., 2012). När mötet sker är det inte

heller säkert att sjuksköterskan erfar det utifrån de förväntningar och kunskaper hen har om vårdmötet med äldre patienter. En annan aspekt som framkommit är att erfarenhet underlättar arbetssituationen. Detta visade sig i lyhördhet gentemot den äldre för att tillgodose deras behov utifrån autonomi. När sjuksköterskorna kan utföra sitt arbete i enlighet med vad det innefattar så känner de ingen skuld och lidandet minskar efter avslutat arbetspass (Frank et al., 2022; Fry et al., 2015; Ryan et al., 2022; Taylor et al., 2015). I det mellanmänniska mötet finns en kraftkälla (Holopainen, 2016) och om förutsättningar finns kan de genom stöd från ledningen fokusera på sitt arbete som sjuksköterskor (Gorman, 2019).

En bristande kunskap och förståelse för den äldre patienten uppges i flera artiklar (Boltz et al., 2013; Taylor et al., 2015; Wolf et al., 2019). Sjuksköterskans kunskap inbegriper att se patienten där den är. I vid mening betyder det att hen är ansvarig för att underlätta för patienten att uttrycka sitt lidande i vårdsituationen. (Rehnsfeldt, 2022). Betydelsen av sjuksköterskans utbildning i kombination med empatiska förmåga visar sig vara stor i utförandet av den vård och omsorg de äldre enligt lag har rätt till. (Ehrenberg et al., 2018; Salvatore et al., 2015; Socialstyrelsen, 2018). För att utföra säker vård finns hjälpmedel och ett systematiskt tillvägagångssätt på akutmottagningar som skulle kunna ge extra stöttning och kunskaper i vårdmötet med den äldre (Boltz et al., 2013; Eagles et al., 2022; Fry et al., 2015; Fry et al., 2017). Sjuksköterskans kunskap och expertis är en kraft. Denna kunskap och skicklighet är viktiga krafter som kan påverka patientvården på ett etiskt sätt (Jiménez-Herrera et al., 2020). Författarna ser att specialistsjuksköterskans roll, med sin kompetens, borde vara till hjälp för den evidensbaserade utvecklade vården av äldre. Utifrån sin yrkesroll kan de arbeta med att implementera verktyg för att säkerställa att den äldre prioriteras, till exempel utifrån skörhet och smärtskattning. En annan roll som specialistsjuksköterskor har är som utbildare. Eftersom behovet av utbildning är stor och upplevelsen av att kunna vara kompetent i mötet med äldre, som syns i artiklarna, kan hen spela en stor roll för sina kollegor. Författarna ser att upplevelsen av undermålig kunskap och hög arbetsbelastning visas i osäkerhet eller ovilja. Den äldre patienten sluter sig och information som behöver utbytas sker ej. Sjuksköterskan å sin sida behöver visa öppenhet och förståelse för att tillit ska skapas och ett gott vårdmöte äga rum (Rehnsfeldt, 2022).

Tema 2. *Sjuksköterskans upplevelse av vårdmötet i skuggan av risker och paternalism.*

I resultatet ses att sjuksköterskor upplever att de är ansvariga för vårdskador på grund av att patienterna har blivit bortprioriterade. Erfarenheten medför ångest och frustration som är direkt kopplad till att inte kunna utföra den förväntade vården. När förutsättningarna inte tillåter att tid tas för omvårdnad skapas oro och moralisk stress (Jiménez-Herrera et al., 2020). Detta tyder på, enligt författarna i föreliggande studie, att patientsäkerheten på akutmottagningar brister. Patienter ska inte skadas på grund av bortprioriteringar och trots akutmottagningarnas utmanande miljö ska de äldre patienterna, oberoende av sina omvårdnadsbehov, tas väl omhand. Otillräcklig vård, på grund av prioriteringar, är potentiellt farligt (Kristensson & Wahlgren, 2010). Ett sätt att undvika vårdskador är äldre team och specialistkompetens som kan tillgodose de sköra äldres medicinska och omvårdnadsmissiga behov (Marsden et al., 2020; Wallis et al., 2018). Det strukturerade omhändertagandet med geriatriska bedömningar, CGA (Comprehensive Geriatric Assessment) är ofta inte aktuellt på akutmottagningar men det rekommenderas att det initieras där (Lucke et al., 2022). För att optimera en akut behandling måste sjukvården anpassas till individen och det är äldre sköra patienter som har mest nytta av denna anpassade vård (Ekdahl et al., 2015). För äldre sköra patienter måste akutmottagningarna utvecklas från att erbjuda enstaka problemlösningar till ett mer holistiskt tillvägagångssätt (Lucke et al., 2022). Här kan specialistsjuksköterskans kunskaper göra skillnad när de äldres mänskliga rättigheter tillvaratas (SENA, 2017). När sjuksköterskan i vårdmötet identifierar behovet av vård enligt CGA och dokumenterar detta kan behovet tillgodoses i nästa instans (Mowbray et al., 2023). CGA kan vara 'en gyllene standard' för att fastställa medicinsk, psykologisk och funktionella förmågor (Wisten, 2020). Genom en långsiktig behandling och en samordnad plan av vårdteamet kan återkommande akutbesök undvikas (Bravell et al., 2017; Ekdahl et al., 2015).

Flera studier i resultatet beskriver ett paternalistiskt förhållningssätt gentemot patienterna. Upplevelsen av att de äldre inte har någon förmåga att uttrycka sina behov är slående. När det inte finns intresse och tid tar sjuksköterskan egna beslut över huvudet på patienten och bortser från dennes autonomi och samtycke (Frank et al., 2022; Ryan et al., 2022; Taylor et al., 2015; Wolf et al., 2019). Under ett vårdmöte ska patienten vara huvudperson och patientens autonomi respekteras (Arman, 2022). Vårdmötet är komplext och kräver ett professionellt och etiskt förhållningssätt från sjuksköterskan. Men med rätt kompetens, respekt och öppet sinne

kan vårdmötet ske utifrån patientens värdegrund och autonomi. Tid inramar den struktur som vården innefattas av. Detta betyder att sjuksköterskor inte kan ha för snäva tidsramar, utan flexibilitet för att vårdmötet ska kunna ske utifrån patientens behov (Nurminen, M 2015). Om tiden ges för att möta den äldre kan såväl sjuksköterska som patient känna tillfredsställelse.

Tema 3. Sjuksköterskans upplevelse av vårdmötet i akutmottagningens miljö som saknar struktur och riktlinjer för att tillgodose den äldre.

I resultatet framkommer en oenighet mellan akut- och hemsjukvården. Inte sällan uttrycks frustration mot de vårdare som sköter patienterna i hemmet. Det kan uttryckas genom att påstå att de inte sköter sitt arbete, eller vill lasta över patienterna på akuten. Flera sjuksköterskor anser att de äldre inte "passar in" på akuten. De omfattande behov som de äldre har påverkar sjuksköterskor så att de inte kan utföra sitt akuta arbete (Eagles et al., 2022; Fry et al., 2015; Taylor et al., 2015; Wolf et al., 2019; Boltz et al., 2013). Författarna i föreliggande studie utläser att dessa negativa uppfattningar påverkar vårdkulturen. Ofta finns ambassadörer, vanligtvis en person som arbetat länge på samma arbetsplats, som sprider en positiv eller i detta fall negativ stämning och attityd som påverkar stämningen (Rytterström, 2015).

Strukturen i arbetssätten påverkar sjuksköterskans agerande. När de arbetar i det tempo som förutsätts på akuten, med korta effektiva möten och snabba beslut, åsidosätts patienten. När den terapeutiska relationen mellan sjuksköterska och den äldre patienten brister påverkas både sjuksköterska och patient. Autonomi förbises och sjuksköterskans självkänsla försämras (Fry et al., 2015). I Jiménez-Herrera, (2020) beskrivs sjuksköterskors känslor och upplevelser i akutvården och det framkommer att i den akuta vårdsituationen ligger sjuksköterskans fokus på ett snabbt agerande och att vårdprocessen fortsätter. Samtidigt innebär det höga tempot och de ständiga växlingarna att sjuksköterskans känslor pendlar i hög grad. Om sjuksköterskorna är medvetna om sina känslor skulle det hjälpa dem att alternera tempoväxlingarna vilket skulle kunna främja mötet med äldre omsorgskrävande patienterna på akutmottagningen.

Det framkommer dock även några positiva bilder av mötet med äldre patienter i akutsjukvården. Ett par artiklar visar att trots problem och svårigheter finns det viss erfarenhet och kunskap av att vårda äldre på akutmottagningarna. I artiklarna framgår det då hur betydelsefull teamarbetet, vägledning och kunskap är i den akuta kontexten (Baumbusch & Shaw, 2011 och Olofsson, 2021; Sandberg et al., 2021; SENA 2017). Dessa erfarenheter är en

förutsättning för att sjuksköterskan medvetet ska kunna bjuda in patienten till ett vårdmöte som präglas av absolut närvaro, värme och caritativ vård. En meningsfull personcentrerad vård utifrån sjuksköterskans kärnkompetenser. Detta mellanmänniska möte innebär naturlig vård innehållande den mest grundläggande omsorgen (Rehnsfeldt, 2022). Detta mellanmänniska möte innebär naturlig vård innehållande den mest grundläggande omsorgen (Rehnsfeldt, 2022). Enligt sjuksköterskans kärnkompetenser innebär det en meningsfull personcentrerad vård (SENA, 2017). I mötet förutsätter hälsa och lidande varandra och när sjuksköterskan ser den äldre behov och visar medkänsla kan tillit skapas. (Erikson & Bergbom 2022). I mötet förutsätter hälsa och lidande varandra och när sjuksköterskan ser den äldre behov och visar medkänsla kan tillit skapas (Erikson & Bergbom 2022).

Konklusion och implikationer

Konklusion

Sjuksköterskor på akutmottagningen är frustrerade och upplever att de saknar erfarenhet och utbildning för att möta och omhänderta den äldre patienten på akutmottagningen. Både organisation och sjuksköterska på individnivå saknar rätt förutsättningar för att optimera vårdmötet med den äldre patienten vilket även ökar sjuksköterskans lidande.

När kommunikationen är individanpassad respekteras den äldre autonomi och sjuksköterskan är mer tillfreds i sin yrkesroll. När anhöriga är involverade i vården ökar standarden för vårdmötet då de har stor betydelse inte bara för den äldre patienten utan också för sjuksköterskan då de fyller en funktion som gör att de äldre patienterna "passar in". Lidandet speglas i sjuksköterskors frustration och ångest i sin yrkesroll, i miljön, kunskaper och i mötet med den äldre patienten. Lidandet är således alltid närvarande på grund av brist på välbefinnande i det dagliga arbetet.

Implikationer

Sjuksköterskors kunskap om den äldre patienten, både utifrån psykisk och fysisk kontext, behöver prioriteras. Risker behöver elimineras och autonomi stärkas för de äldre patienterna

och sjuksköterskorna behöver tid för att i vårdmötet med den äldre patienten kunna genomföra den omvårdnad som innefattas i sjuksköterskans profession.

Specialistsjuksköterskorna skulle kunna vara drivande gällande förebyggande åtgärder för att undvika vårdskador vilket även skulle minska sjuksköterskornas oro. Teamarbetet bör främjas för att få en välfungerande arbetsgrupp samtidigt som det medför lägre grad av stress och ohälsa.

Fortsatt forskning

Utifrån studiens resultat, om hur olika faktorer påverkar sjuksköterskors upplevelser av äldre på akutmottagningar, ses ett behov av utbildning om den geriatriska patienten och dennes komplexitet. Studien pekar även på hur brister i vägledning om vårdmötet påverkar såväl sjuksköterska som patient. Dessa resultat föranleder att ytterligare forskning kring vårdmöten med äldre patienter genomförs.

Referenser

*artiklar i metasyntesen

Andersson, H., Jakobsson, E., Furåker, C., & Nilsson, K. (2012). The everyday work at a Swedish emergency department--the practitioners' perspective. *International emergency nursing*, 20(2), 58–68. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2011.06.007>

Arman, M. (2022) Vårdvetenskaplig teori i utveckling I; Arman, M., Ekebergh, M., & Dahlberg, K. (Eds.) *Teoretisk grunder för vårdande*. Liber.

*Baumbusch J, Shaw M. (2011). Geriatric emergency nurses: addressing the needs of an aging population. *J. Emerg. Nurs.*37: 321–327

Berg, L and Danielson, E. (2007). Patients', and nurses' experiences of the caring relationship in hospital: an aware striving for trust. *Scandinavian journal of caring sciences* 21(4), 500-6. DOI: 10.1136/emmermed-2012-201867

Bettany-Saltikov, J. & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing: a step-by-step guide* (2 ed.). McGraw-Hill Education/Open University Press.

Blomqvist, K. Förutsättningar för personcentrerade möten (2020). I; Edberg, A-K., Ehrenberg, A, Wijk, H., Öhlén, J (Red.). *Omvårdnad på avancerad nivå. Kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. Studentlitteratur.

Blomqvist, K., Edberg, A-K., Bravell, M.E., Wijk, H. (2017) *Omvårdnad & äldre*. Studentlitteratur

*Boltz, M., Shuluk, J., Capezuti, E., Parke, B., & Galvin, J. E. (2013). Care of the older adult in the emergency department: Nurses views of the pressing issues. *Gerontologist*, 53(3), 441-453–453. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt004>

Boström, A-M., Nordström, G., Wilde-Larsson, B. (2018) *Kvalitetsarbete för bättre och säkrare vård*. Studentlitteratur. 2 upplagan.

Bravell, M.E., Ivanoff, A.D., Edberg, A-K. (2017). Äldres komplexa vårdbehov. I. Blomqvist K., Edberg, A-K., Bravell, M.E., Wijk, H. *Omvårdnad & äldre*. Studentlitteratur

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

Campbell M.E, Davis L, (2011) An Exploration of the Concepts of Bearing Witness as a Constituent of Caring Practis. *International Journal for Human Caring*, 15(1), s7-12 <https://doi.10.20467/1091-5710.15.1.7>

Carlson, E. (2017) Etnografi och deltagande observation. I: Henricson (red) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl.). Studentlitteratur

Danielsson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I: Henricson (red) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl.). Studentlitteratur

Dingle, K., Fan, L., Lukin, B., Hou, X-y., Purtill, R., Sun, J.-D. Tapp, S., Zhao, J. (2016). Emergency department use among patients from residential aged care facilities under a Hospital in the Nursing Home scheme in public hospitals in Queensland Australia. *World Journal of Emergency Medicine*, 7(3), 183–190. DOI: 10.5847/wjem.j.1920–8642.2016.03.004

*Eagles, D., Cheung, W. J., Avlijas, T., Yadav, K., Ohle, R., Taljaard, M., Molnar, F., & Stiell, I. G. (2022). Barriers and facilitators to nursing delirium screening in older emergency patients: a qualitative study using the theoretical domains framework. *Age & Ageing*, 51(1), 1–14.

Ehrenberg, A., Enarsson, P., Wijk, H., & Condelius, A. (2018). *Äldre personers rätt till omvårdnad - Behov, kompetenser, myter och evidens*.
<https://swenurse.se/download/18.1dbf1316170bff6748ce80b/1584368203572/%C3%A4ldre%20personers%20r%C3%A4tt%20till%20omv%C3%A5rdnad.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623172b/1584022909841/%C3%A4ldre%20personer%20har%20r%C3%A4tt%20till%20god%20och%20s%C3%A4ker%20omv%C3%A5rdnad.pdf>

Ekdahl, A.W., Sjöstrand, F., Ehrenberg, A. Oredsson, S., Stavenu, L., Wisten, A., Wårdh, I., Ivanoff, S.D. (2015). Frailty and comprehensive geriatric assessment organized as CGA-ward or CGA-consult for older adult patients in the acute care setting: A systematic review and meta-analysis. *European Geriatric Medicine*. 6 (6) 523-540
<https://doi.org/10.1016/j.eurger.2015.10.007>

Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. Liber

Eriksson, K., & Bergbom, I. (2022) Begrepp och begreppsbildning inom vårdvetenskap som disciplin. I. Wiklund Gustin L., Asp, M. (red) *Vårdvetenskapliga begrepp*. Studentlitteratur

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015) *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur och Kultur. 4e utgåvan

*Frank, C., Holmberg, M., Jernby, E. E., Hansen, A. S., & Bremer, A. (2022). Older patients' autonomy when cared for at emergency departments. *Nursing Ethics*, 29(5), 1266–1279

Friberg, F. & Öhlén, J. (2017) Fenomenologi och hermeneutik I: Henricson (red) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl.). Studentlitteratur

Fry M, Gallagher R, Chenoweth L, Stein-Parbury J. (2013). Nurses' experiences and expectations of family and carers of older patients in the emergency department. *Int. Emerg. Nurs.* 22: 31–36.

*Fry, M., MacGregor, C., Hyland, S., Payne, B., & Chenoweth, L. (2015). Emergency nurses' perceptions of the role of confidence, self-efficacy, and reflexivity in managing the cognitively impaired older person in pain. *Journal of Clinical Nursing*, 24(11–12), 1622–1629.

*Fry M, Arendts G, Chenoweth L. (2017). Emergency nurses' evaluation of observational pain assessment tools for older people with cognitive impairment. *J Clin Nurs*. May;26(9-10):1281-1290. doi: 10.1111/jocn.13591.

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

Henricson, M (2017) Diskussion I: Henricson (red) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl.). Studentlitteratur

Gorman, V. L.-A. (2019). Future Emergency Nursing Workforce: What the Evidence Is Telling Us. *Journal of Emergency Nursing*, 45(2), 132–136. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.jen.2018.09.009>

Jiménez-Herrera, M.F., Llauradó-Serra, M., Acebedo-Urdiales, S. *et al.* (2020). Emotions and feelings in critical and emergency caring situations: a qualitative study. *BMC Nurs* 19, 60 <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00438-6>

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I: Henricson (red) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl.). Studentlitteratur

Holopainen, G (2016). *Mötets kalejdoskop- det vårdande mötets skiftande mönster* (Sammanläggningsavhandling, Åbo Akademi, Vasa, Finland)

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

ICN (230831) International Council of Nurses (2021). The ICN code of ethics for nurses. <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

IVO (230828) *Vad har IVO sett 2018 - risker och brister i vård och omsorg* <https://www.ivo.se/aktuellt/nyheter/nyheter-2019/vad-har-ivo-sett-2018---risker-och-brister-i-vard-och-omsorg/>

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I: M. Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl.). Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik I: M. Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl.). Studentlitteratur.

Kristensson, J. & Wahlgren, C. (2010) Akut omhändertagande. I. Ekwall, A. (red) *Äldres hälsa och ohälsa. En introduktion till geriatrisk omvårdnad*. Studentlitteratur

Lucke, J. A., Mooijaart, S. P., Heeren, P., Singler, K., McNamara, R., Gilbert, T., Nickel, C. H., Castejon, S., Mitchell, A., Mezera, V., Van der Linden, L., Lim, S. E., Thaur, A., Karamercan, M. A., Blomaard, L. C., Dundar, Z. D., Chueng, K. Y., Islam, F., de Groot, B., & Conroy, S. (2022). Providing care for older adults in the Emergency Department: expert clinical recommendations from the European Task Force on *Geriatric Emergency Medicine*. *European geriatric medicine*, 13(2), 309–317. <https://doi.org/10.1007/s41999-021-00578-1>

Marsden, E., Taylor, A., Wallis, M., Craswell, A., Broadbent, M., Barnett, A., & Crilly, J. (2020). Effect of the Geriatric Emergency Department Intervention on outcomes of care for residents of aged care facilities: A non-randomised trial. *Emergency Medicine Australasia*, 32(3), 422–429. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.13415>

Mowbray, F. I., Ellis, B., Schumacher, C., Heckman, G., de Wit, K., Strum, R. P., Jones, A., Correia, R. H., Mercier, E., & Costa, A. P. (2023). The Association Between Frailty and a Nurse-Identified Need for Comprehensive Geriatric Assessment Referral from the Emergency Department. *Canadian Journal of Nursing Research*, 55(3), 404–412. <https://doi.org/10.1177/08445621221144667>

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

https://www.vardanalys.se/wp-content/uploads/2018/12/2018-13_en-akut-bild-web.pdf

Nurminen, M. (2015) Vårdande tid. I Wiklund Gustin, L & Asp, M. (red). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Studentlitteratur.

Olofsson, B. Multiprofessionellt teamarbete inom geriatrisk vård. (2021) I; Edberg, A-K., Ehrenberg, A, Wijk, H., Öhlén, J (Red.). *Omvårdnad på avancerad nivå. Kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. (2 uppl.) Studentlitteratur.

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *International journal of surgery*, 88, 105906.

Patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659) Socialdepartementet.

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

Prioriteringar inom hälso- och sjukvården, 1996/97. Riksdagen.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/betankande/prioriteringar-inom-halso-och-sjukvarden_gk01sou14/

Rehnsfeldt, A. (2022). Vårdgemenskap och vårdande möte - ontologi och praxis. I Wiklund Gustin, L & Asp, M. (red). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Studentlitteratur.

Rosén, M. (2017) Systematisk litteraturöversikt. I: Henricson (red) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl.). Studentlitteratur.

*Ryan K, Windsor C, Jack L.J. (2022). The phenomenon of caring for older patients who are dying from traumatic injuries in the emergency department: An interpretive phenomenological study. *Nurs Scholarsh. Sep*;54(5):562–568.

Sandberg, H.S., Kvarnström, S. Carlström, E. (2021) Specialistsjuksköterskan i teamet. I: Edberg, A-K., Ehrenberg, A, Wijk, H., Öhlén, J (Red.). *Omvårdnad på avancerad nivå. Kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialismråden*. (2 uppl.). Studentlitteratur.

Saunders MM. (2015). Clinical nurse specialists' perceptions of work patterns, outcomes, desires, and emerging trends. *J Nurs Adm. Apr*;45(4):212–7. doi: 10.1097/NNA.000000000000187. PMID: 25803803.

SBU *Metodboken* (230829) <https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/?pub=48286&lang=sv> (20230829)

SCB (230828) Efter 60. En beskrivning a äldre i Sverige. Demografiska rapporter 2022:2 https://www.scb.se/contentassets/c4ac9fb5ad10451aab0885b7160de9b0/be0701_2022a01_br_be51br2202.pdf

SENA 2017 (230831) (Swedish Emergency Nurses Association;)Riksföreningen för akutsjuksköterskor & svensk sjuksköterskeförening, 2017. *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot akutsjukvård*. SENA (Swedish Emergency Nurses Association;) <https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-sjukskoterskor-inom-akutsjukvard>

SFS 1974:152. *Kungörelse om beslutad ny regeringsform*. Hämtad 7 september, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/kungorelse-1974152-om-beslutad-ny-regeringsform_sfs-1974-152/

Socialstyrelsen (230828) *Kompetensförsörjning och patientsäkerhet 2018* <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-2-15.pdf>

Socialstyrelsen (230828) *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2018* <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-2-7.pdf>

Socialstyrelsen. (230905) *Statistikdatabas*. https://sdb.socialstyrelsen.se/if_avt_manad/resultat.aspx

Socialstyrelsen (231024) Nya riktvärden visar behov av ytterligare 2300 vårdplatser. <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/nytt-riktvarde-visar-behov-av-ytterligare-2300-varldplatser/>

Svensk sjuksköterskeförening, *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. > www.swenurse.se < PDF (2023)

Söderhjelm, T. & Sandahl, C. (2017). Teamarbete och patientsäkerhet. I: Boström, A-M., Nordström, G., Wilde-Larsson, B. *Kvalitetsarbete för bättre och säkrare vård*. Studentlitteratur. 2 upplagan.

Wibeck, V. (2017) Fokusgrupper. I: Henricson (red) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl.). Studentlitteratur

*Wolf, L. A., Delao, A. M., Malsch, A. J., Moon, M. D., Perry, A., & Zavotsky, K. E. (2019). Emergency Nurses' Perception of Geriatric Readiness in the ED Setting: A Mixed-Methods Study. *Journal of emergency nursing*, 45(4), 374–385.

Bilaga 1 Söktabell 1-3

Tabell 1 PubMed

Datum	Sökord	Urval	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Inkluderade i resultat
23/9-2023	"Nurses" OR nurses OR nurse OR nursing OR nurses OR nurse OR nursing AND job-experienc* OR experienc* OR attitude* OR perspective AND "emergency department" OR "emergency unit*" OR "emergency service*" AND "Aged" OR aged OR "old age" OR older OR elder OR elderly OR senior	Aged: 65+years English, from 2012 - 2023	376	350	51	3

Tabell 2 PsychINFO

23/9-2023	Advanced nurs* emergency nurse practitioner nurse experience emergency care DE "Attitude Measures" DE "Job Experience Level" nurse-patient relations perspective or meetings DE "Communication" emergency department OR emergency room OR emergency service OR emergency patients DE "Geriatric Patients" OR older adulthood OR older people OR aged OR very old DE	Aged: 65+years, English, from 2012 - 2023	112	87	14	2
-----------	---	---	-----	----	----	---

Tabell 3 CINAHL

23/9-2023	(MH "Nurses+") OR nurse OR nursing) (MH "Job Experience") OR experience* OR attitude* OR perspective OR (MH "Emergency Service+") OR (emergency unit OR emergency department) MH "Aged+") old age OR older OR elder OR elderly OR senior	Aged: 65+years, English, from 2012 - 2023	344	306	20	4
-----------	---	---	-----	-----	----	---

Bilaga 2

Tabell 1. PEO Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Population (P)	Sjuksköterskor med eller utan specialistutbildning
Exposure (E)	Äldre > 65 år på akutmottagningar
Outcome (O)	Vårdmötet, upplevelser och erfarenhet av äldre på akutmottagningar

Bilaga 3 - artikelmatris

(Artiklar godkända av etisk nämnd *)

Referens	Syfte	Urval och metod för datainsamling	Analysmetod och teoretiskt perspektiv	Resultat	Vetenskaplig kvalitet
*Baumbusch J, Shaw M. 2011 Kanada	Beskriva en innovativ geriatrisk akutsjuksköterskeroll som har implementerats för att möta de unika behoven hos äldre vuxna på akutmottagningen.	Beskrivande och utforskande metod med semistrukturerade intervjuer och öppna frågor. Induktiv process. 5 Gen (geriatriska akutsjuksköterskor) och 15 nyckelinformanter av olika arbets kategorier Det går att särskilja data mellan de olika grupperna	Tematisk analys induktiv process jämförande analys	1. Det finns ett behov av att förbättra och standardisera kommunikationen om akutvård av äldre 2. GEN-positionen kan spela en viktig roll i det geriatriska kontinuumet av vården 3. allmän gerontologisk kunskap måste utvidgas bortom GEN till alla övriga inom akutsjukvården	Medel -
Marie Boltz, Belinda Parke, Joseph Shuluk, Elizabeth Capezuti, James E. Galvin, 2013 Kanada	Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors syn på de frågor som ska behandlas för att förbättra vården av den äldre på akutmottagningen.	Explorativ innehållsanalys undersökte kvalitativa svar från 527 sjuksköterskor från 49 amerikanska sjukhus	Innehållsanalys av narrativa svar. En socialekologisk syn vägledde studien	5 centrala teman som representerar hur de äldre ej passa in i sjukhusmiljön på akutmottagningen 1. Respekt för den äldre vuxna och dess vårdare. 2 Korrekta och bästa <u>tillvägagångssätt</u> och behandling. 3 Tid och att personal gör saker rätt 4 Övergångar 5 En säker och möjliggörande miljö.	Hög
*Eagles, D., Cheung, W. J., Avlijas, T., Yadav, K., Ohle, R., Taljaard, M., Molnar, F., & Stiell, I. G. 2022 Kanada	Att försöka identifiera vilka barriärer som finns och vad som underlättar deliriumscreening av äldre akutpatienter för sjuksköterskor	Ett utskick till ssk via e-postinbjudan. Individuella, personliga intervjuer av en forskningsassistent. De ljud spelades, anonymiserades och transkriberades sedan ordagrant. 15 deltagare ingick i semistrukturerade intervjuer.	TDF-metoder, innehållsanalys av datan.	Tre dominerande domäner 1. Brist på klinisk prioritering på grund av konkurrerande krav, tidsbrist och stor arbetsbelastning. 2. Upplevd förmåga och kunskap stämmer ej överens (discordans) 3. sjukhuskultur.	Medel

*Frank, C., Holmberg, M., Jernby, E. E., Hansen, A. S., & Bremer, A. 2022 Sverige	Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att hantera äldre patienters autonomi vid akutvårds på akutmottagningar	13 öppna intervjuer med sjuksköterskor som arbetar på två akutmottagningar i Sverige.	Intervjuerna analyserades utifrån livsvärldsteori med ett deskriptivt fenomenologiskt förhållningssätt	Fenomenet beskrivs med betydelsebeståndsdelar: 'Att bli hämmad av prioritering under stress', 'Balansera paternalism och patientautonomi', 'Att fatta beslut utan samtycke för patientens bästa' och 'Vara fångad av föreställningar om legitima vårdbehov'.	Hög +
*Fry, M., MacGregor, C., Hyland, S., Payne, B., & Chenoweth, L. 2015 Australien.	Akutsjuksköterskor som vårdar äldre personer med kognitiv funktionsnedsättning och som presenteras i smärta från en lång benfraktur, för att markera sjuksköterskans förtroende och självförverkligande i praktiken.	Multicenterstudie, kontrollerad studie utförd av flera samverkande institutioner på fyra akutmottagningar i Sydney, Australien. Sexton fokusgruppsdiskussioner genomfördes med 80 akutmottagningar av sjuksköterskor.	Ett semistrukturerat intervjuverktyg med 15 punkter. Intervjudata analyserades, organiserades tematiskt och lagrades och hanterades med. Tematisk analys stöddes av Gibbs (2007) ramverk.	Fyra huvudteman 1. Erfarenhetsbaserat förtroende och självförtroende 2. Balansen mellan Självförtroende och självinsikt 3. Självförtroende och självinsikt som praxis 4. Självförtroende och själveffektivitet och mellanmännsliga relationer.	Hög -
*Fry M, Arendts G, Chenoweth L. 2017 Australien	Akutsjuksköterskors uppfattningar om genomförbarheten och användbarheten av verktyget Pain in Advanced Dementia hos personer över 65 år med kognitiv funktionsnedsättning.	Sex fokusgrupper genomfördes med 36 sjuksköterskor under en 12-veckorsperiod. Fokusgruppsintervjuer genomfördes med sjuksköterskor på tre akutmottagningar. Data var föremål för tematisk analys. Ett semistrukturerat intervjuverktyg	Multicenter utforskande kvalitativ studie, som genomfördes inom ett konstruktivistiskt paradigm. Konstruktivistisk teori med kvalitativ data.	Fyra teman 1) kognitiv funktionsnedsättning är en barriär för smärthantering. 2) PAINAD ger struktur åt smärtbedömning 3) PAINAD hjälper till att förmedla smärtintensitet 4) val av ett lämpligt observationsverktyg för smärtbedömning.	Medel +
*Gallagher, Robyn; Fry, Margaret; Chenoweth, Lynne; Gallagher, Patrick; Stein-Parbury, Jane; 2014 Australien	Akutsjuksköterskors uppfattningar och erfarenheter av att ta hand om äldre människor	Fyra fokusgrupper användes för att samla in data totalt 27 sjuksköterskor. Fokusgrupperna styrdes av ett semistrukturerat intervjuschema, som bestod av 10 öppna frågor som styrde sjuksköterskornas tankar mot deras uppfattningar och erfarenheter av att ge äldreomsorg.	Kvalitativ design. Data analyserades tematiskt.	Två huvudteman: 1. Förväntningskrocken relaterade till säkerhet och omvårdnad av hög kvalitet. 2. Familjen eller vårdarna som ett potentiellt skyddsnät.	Medel
*Ryan, K, Windsor, C, Jack, L.J. 2022	Att få en större förståelse vad det betyder att ta hand om äldre patienter som	Fem deltagare som djup intervjuer genomfördes i augusti	Heideggersk hermeneutisk ansats	De existentiella dimensionerna av temporalitet och rumslighet avslöjade nya insikter om vad det innebär att vårda äldre patienter som dör av traumatiska skador.	Hög +

Australien	avlider av traumatiska skador på en akutmottagning	2017 och sträckte sig mellan 60 och 90 minuter.	och vägledades av de sex stegen från Max van Manens metod		
*Taylor, B. J., Rush, K. L., & Robinson, C. A. (2015). Kanada	Utforska sjuksköterskors erfarenhet av att ta hand om äldre vuxna inom akutmottagningen.	Bekvämlighetsurval, Sju ssk, tvådelad strategi av enstaka, semistrukturerade intervjuer och icke-deltagande observation Ett fokuserat etnografiskt tillvägagångssätt användes.	Tematisk metod induktivt, resonemang. Preliminär analys visades för fyra av deltagarna för verifiering och förtydligande	Tre teman framkom: Sjukhuskulturen, som fokuserade på prioriteringar och genomströmning av patienter. 2. Bristande form som är utformad för äldre på akuten. 3. Hantering av att inte passa in inom akutmottagningens standard.	Hög -
Wolf, L. A., Delao, A. M., Malsch, A. J., Moon, M. D., Perry, A., & Zavotsky, K. E. (2019). USA	Att undersöka akutsjuksköterskors uppfattning om deras förmåga att ta hand om geriatriska patienter i akutmiljö.	Mixad metod. Där vi separerat ut den kvalitativa delen. Totalt deltog 23 akutsjuksköterskor i 2 fokus grupper som hölls vid en nationell konferens för akutsjuksköterskor. 3 Semistrukturerade frågor i	Kvalitativ innehållsanalys av beskriven erfarenhet.	Kategorierna Triage/Utvärdering, Vård i akutmiljö, Utskrivningsplanering och Facilitatorer och barriärer, som generellt återspeglade vårdbanan för den äldre patiente	medel -

Kategorier av artiklarna tabell 4

Referens	Kategori A Yrkesroll	Kategori B Kunskapsbrist	Kategori C Arbetsmiljö	Kategori D Risker	Kategori E Autonomi	Kategori F Vårdkultur	Kategori G Vårdmöte
Baumbusch J, Shaw M. (2011)	X	X		X		X	X
Boltz, M., Parke, B., Shuluk, J., Capezuti, E., & Galvin, J. E. (2013)	X	X	X	X	X	X	X
Eagles, D., Cheung, W. J., Avlijas, T., Yadav, K., Ohle, R., Taljaard, M., Molnar, F., & Stiell, I. G. (2022)	X	X	X	X		X	X
Frank, C., Holmberg, M., Jernby, E. E., Hansen, A. S., & Bremer, A. (2022)	X		X	X	X		X
Fry, M., MacGregor, C., Hyland, S., Payne, B., & Chenoweth, L. (2015)	X	X		X	X		X
Fry M, Arendts G, Chenoweth L. (2017)	X	X	X	X		X	X
Gallagher, Robyn; Fry, Margaret; Chenoweth, Lynne; Gallagher, Patrick; Stein-Parbury, Jane;_(2014)	X		X	X	X	X	X
Ryan K, Windsor C, Jack L.J. (2022)	X		X	X	X	X	X
Taylor, B. J., Rush, K. L., & Robinson, C. A. (2015)	X	X	X	X		X	X
Wolf, L. A., Delao, A. M., Malsch, A. J., Moon, M. D., Perry, A., & Zavotsky, K. E. (2019).	X	X	X	X	X	X	X

Subkategorier förklaring 4

Kategori A

Yrkesroll, upplevd förmåga, egen sorg, egna känslor, kollegor som förebild, självförtroende, egen förmåga, självkritik, stanna på övertid, döva samvetet, osäkerhet, blandade känslor, frustration, ångest, social inställning på jobbet

Sammanfattning;

Många sjuksköterskor känner sig osäkra i sin yrkesroll i arbetet med äldre patienter och uttrycker både självkritik, ångest och frustration. Sociala färdigheter och behov av kollegors kompetens präglar arbetet.

Kategori B

Kunskap, Kunskapsbrist, Behov av utbildning, Brist på erfarenhet av äldre, otillräcklig självinsikt, använda verktyg som hjälp, ointresse av omvårdnad.

Sammanfattning:

Brist på kunskap och erfarenhet av äldre patienter är ett tillkortakommande bland sjuksköterskor på akutmottagningen. Behov av vidareutbildning om äldre och att kunna använda olika instrument för att verifiera risker finns.

Kategori C

Arbetsmiljö, hög arbetsbelastning, 'behov av annan personal', 'behov av anhörig att ta hand om den äldre', Tid, tidsbrist, vårdtempo, 'det mest akuta', ineffektivitet

Sammanfattning;

Hög arbetsbelastning gör att det finns ett behov av att andra assistera omvårdnaden relaterat till tidsbrist eftersom vårdtempot är högt och "det mest akuta" ska prioriteras

Kategori D

Risker, inkorrekt behandling, tillgodose vårdbehov, vårdskada, patientsäkerhet, osäker miljö, ignorering

Sammanfattning:

Miljön på akutmottagningen är riskfylld och osäker för den äldre patienten, vilket resulterar i att vårdbehov ignoreras och att vårdskador sker

Kategori E

Självbestämmande, Autonomi, paternalism, hot, “den äldres rättigheter”, “patientens resurser” “behov av anhörig av den äldre”, brist på information, ålderism, generaliserar beslutsfattande

Sammanfattning:

Miljön på akutmottagningen är riskfylld och osäker för den äldre patienten, vilket resulterar i att vårdbehov ignoreras och att vårdskador sker

Kategori F

Vårdkultur, ‘de äldre passar ej in’, “normer på akuten”, vi-dem (ssk - den äldre och akuten-vårdboende/hem) omvårdnad, grundläggande vårdbehov ingår inte.

Sammanfattning

Den äldre passar inte in i akutmottagningens snabba växlingar om de inte har någon medföljande som hjälper dem, då de grundläggande vårdbehoven förbises på grund av sjuksköterskans attityd till omvårdnad.

Kategori G

vårdmöte kommunikation, empati, respekt, omsorg, lidande, respekt, tid till kommunikation

Sammanfattning;

I mötet med den äldre är viktiga komponenter; kommunikation, empati, omsorg och respekt för att inte åstadkomma ett ökat lidande.