

**INTERVENTIONER FÖR ÄLDRE PERSONER OCH
INTERVENTIONERNAS INVERKAN PÅ VISTELSETIDEN PÅ
AKUTMOTTAGNINGAR**

En litteraturöversikt

**INTERVENTIONS FOR ELDERLY PEOPLE AND THE IMPACT OF
THE INTERVENTIONS ON THE LENGTH OF STAY IN EMERGENCY
DEPARTMENTS**

A literature review

Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning akutsjukvård, 60 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Avancerad nivå

Examensdatum: 2023-04-03

Kurs: Ht22

Författare:

Åsa Lundqvist

Kalle Poromaa

Handledare:

Ann-Charlotte Falk

Examinator:

Taina Sormunen

SAMMANFATTNING

Bakgrund: På ett flertal akutmottagningar ökar belastningen och vistelsetiderna blir längre, dessutom är vistelsetiderna längre för äldre patienter. Den växande äldre befolkningen i vårt samhälle löper även större risk att drabbas av vårdskador i samband med långa vistelsetider på landets akutmottagningar.

Syfte: Syftet med denna studie var att beskriva interventioner riktade mot äldre som söker akutmottagning och interventionernas påverkan på vistelsetiden. **Metod:** Metoden som valdes var en litteraturöversikt med systematisk ansats. Databassökning genomfördes i PubMed och CINAHL och genererade 16 artiklar till resultatet. Strukturerad kvalitetsgranskning av artiklarna genomfördes och resultatet presenterades efter en integrerad analys.

Resultat: Fem kategorier identifierades: Snabbspår, äldreprotokoll, omvårdnadsåtgärder, tvärprofessionellt teamsamarbete samt samverkan med externa vårdgivare. I 10 av studierna blev vistelsetiden på akutmottagningen kortare, i tre oförändrad och i tre längre.

Slutsats: Det finns ett flertal interventioner riktade mot äldre som söker vård på akutmottagningar med varierande påverkan på vistelsetiden. Snabbspår kan vara effektivt och säkert för att förkorta vistelsetiden till specifika grupper av äldre patienter. Handläggningen av äldre patienter är ofta komplicerad. Införande av tvärprofessionella team med specifik geriatrisk kompetens kan bidra till ett effektivare omhändertagande och en kortare vistelsetid. Det är viktigt att identifiera de äldre personer som är sköra eller löper hög risk att drabbas av vårdskador. Omvårdnadsåtgärder riktade mot dessa personer behöver inte förlänga vistelsetiden och kan minska risken för vårdskador. Litteraturöversiktens resultat åskådliggör potentiella förbättringsområden för att förebygga att äldre personer, som söker vård på akutmottagningar, drabbas av vårdskador.

Nyckelord: Akutmottagning, Interventioner, Vistelsetid, Äldre vuxna

ABSTRACT

Background: In a number of emergency departments, the workload is increasing and the length of stay is longer, and the length of stay is also longer for older patients. The growing elderly population in our society is also at greater risk of suffering injuries in connection with long stays in the emergency departments.

Purpose: The purpose of this study was to describe interventions aimed at elderly people who seek emergency care and the intervention's impact on length of stay. **Method:** The method chosen was a literature review with a systematic approach. Database search was conducted in PubMed and CINAHL and generated 16 articles as a result. Structured quality review of the articles was carried out and the results were presented after an integrated analysis.

Results: Five categories were identified: Fast track, elderly protocols, nursing care, interprofessional team collaboration and collaboration with external care providers. In 10 of the studies, the length of stay at the emergency department was shorter, in three it was unchanged and in three it was longer.

Conclusion: There are several interventions aimed at elderly people who seek care in emergency departments with varying effects on the length of stay. Fast-track can be effective and safe in shortening length of stay for specific groups of elderly patients. The management of elderly patients is often complicated. Introduction of interprofessional teams with specific geriatric competence can contribute to more efficient care and a shorter length of stay. It is important to identify the elderly people who are frail or are at high risk of suffering injuries from care. Nursing measures aimed at these people do not need to extend the length of stay and can reduce the risk of nursing injuries. Results of the literature review illustrate potential areas for improvement to prevent elderly people who seek care in emergency departments from suffering care-related injuries.

Keywords: ED LOS, Elderly adults, Emergency department, Interventions

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Akutsjukvård.....	1
Äldre personer.....	3
Teoretisk utgångspunkt - Säker vård.....	5
Problemformulering	7
SYFTE	7
METOD	7
Ansats och Design.....	7
Urval.....	8
Exklusionskriterier	8
Datainsamling.....	8
Dataanalys.....	11
Forskningsetiska överväganden.....	11
RESULTAT	12
Snabbspår	12
Äldreprotokoll	13
Omvårdnadsåtgärder	13
Tvärprofessionellt teamsamarbete	14
Samverkan med externa vårdgivare	15
DISKUSSION	15
Resultatdiskussion.....	15
Metoddiskussion.....	18
Slutsats	19
Klinisk tillämpbarhet.....	19
REFERENSER	20
BILAGA A	I
BILAGA B	V

Bilaga A- Modifierat bedömningsunderlag för att klassificera och kvalitetsbedöma varje enskild vetenskaplig artikel utifrån Caldwell et al, 2011.

Bilaga B- Artikelmatris

INLEDNING

Huvuduppgiften för akutmottagningar är att stabilisera och behandla personer i behov av omedelbart medicinskt omhändertagande. Därefter ska dessa personer återgå till hemmet eller läggas in för fortsatt vård. Akutmottagningar i Sverige är inte organisatoriskt uppbyggda för att patienter ska spendera någon längre tid där. På ett flertal akutmottagningar ökar belastningen och vistelsetiderna blir längre, dessutom är vistelsetiderna längre för äldre patienter. Den växande äldre befolkningen i vårt samhälle löper även större risk att drabbas av vårdskador i samband med långa vistelsetider på landets akutmottagningar. Långa vistelsetider på akutmottagningar leder till patientsäkerhetsrisker. Akutsjuksköterskan behöver därför inneha färdigheter och kompetens för att ta en aktiv del i patientsäkerhetsarbetet. Vidare ska akutsjuksköterskan kunna använda och värdera kliniska riktlinjer, samt initiera och medverka i förbättringsarbete på arbetsplatsen.

BAKGRUND

Akutsjukvård

Akutsjukvård omfattar en stor del av sjukvården. Inom begreppet akutsjukvård inkluderas all vård som inte kan vänta. Enligt Socialstyrelsen omfattar akutsjukvården åtgärder som inte bör dröja mer än timmar upp till ett dygn. Akutsjukvården återfinns delvis på akutmottagningar vid sjukhus samt i en rad olika former inom öppenvården beroende på var i Sverige den bedrivs (Socialstyrelsen, 2014). Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) innehåller bestämmelser om hur samtlig hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas. I HSL 3 kap. 1 och 2 §, som omfattar alla former av hälso- och sjukvård, stadgas att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa (SFS 2017:30).

Akutmottagning

Akutmottagningen är en mottagning avsedd för personer som drabbats av akut sjukdom eller av en akut skada (Wikström, 2018). Inspektionen för vård och omsorg menar att huvuduppgiften för akutmottagningar är att stabilisera och behandla personer i behov av omedelbart medicinskt omhändertagande. Därefter ska dessa personer återgå till hemmet eller läggas in för fortsatt vård (Inspektionen för vård och omsorg [IVO], 2018). På en akutmottagning arbetar sjuksköterskor, läkare, undersköterskor samt personal med administrativa arbetsuppgifter såsom till exempel läkarsekreterare. Läkare som arbetar på akutmottagningar har ofta vissa arbetspass förlagda på akutmottagningen utöver sitt arbete på avdelning eller mottagning, men det finns även akutläkare som är anställd av och arbetar primärt på akutmottagningen. Sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningar kan var grundutbildade eller ha en specialistutbildning. Akutsjukvård innefattar, utöver att utföra arbetsuppgifter och praktiska moment korrekt och evidensbaserat, så kallad tyst kunskap och beprövad erfarenhet. Med teoretisk kunskap och genom att ha sett en mängd sjukdomsförlopp och händelser utökas sjuksköterskans

referensramar som ligger till grund för sjuksköterska beslut och bedömningar (Wikström, 2018).

Triagering

Den som har störst behov av sjukvård ska enligt Hälso- och sjukvårdslagen ges företräde till sjukvården (SFS 2017:30). För att den som har störst behov av vård ska identifieras på akutmottagning genomförs därför triage av patienterna, ordet härstammar från franska språkets trier och kan översättas till att välja ut. Alla som söker vård på en akutmottagning behöver inte träffa en läkare och vissa tillstånd är mer brådskande än andra. Vid ankomst till akutmottagningen bedöms patienter därför av en erfaren sjuksköterska, ibland tillsammans med en läkare, för att göra en första sortering och identifiera tillstånd som kräver brådskande eller omedelbar behandling (Wikström, 2018). I Sverige använder majoriteten av akutmottagningar triageverktyget Rapid Emergency Triage and Treatment System (RETTTS). RETTTS har fyra moduler, en för vuxna, en för barn, en för trauma samt en för psykiatri. Verktyget sorterar sedan patienter på en skala på fem nivåer baserat på vitalparametrar samt akuta tecken och symtom (Wireklint et al., 2018).

Crowding

Crowding på en akutmottagning är en situation då behovet av akutsjukvård är större än resurserna som finns tillgängliga på akutmottagningen. Situationen uppstår då det är fler patienter än bemannade behandlingsplatser och väntetiderna överstiger vad som kan anses rimligt (Asplin et al., 2003) under perioder med crowding ökar vistelsetiden på akutmottagningen (Phillips et al., 2017) och risken att patienter lämnar akutmottagningen utan att träffa läkare (Sartini et al., 2022). En av de faktorerna som har stor påverkan på crowding är boarding. Boarding är när patienter kvarstannar på akuten en längre tid efter att beslut om inläggning fattats på grund av brist på lediga vårdplatser på sjukhuset (Kenny et al., 2020).

Konsekvenser av crowding innefattar bland annat försenad bedömning och behandling, ökad risk för administration av fel eller kontraindicerad medicin, ökad mortalitet, ökad stress hos personal, ökad risk för personal att utsättas för våld samt försämrad följsamhet till gällande riktlinjer (Morley et al., 2018). I en svensk studie uppskattar forskarna att 125 personer i Region Stockholm avled till följd av crowding under åren 2012–2016 (af Ugglas et al., 2020). Crowding på akutmottagningen påverkar även hur patienter triageras av sjuksköterskor och sannolikheten att läkare beslutar att lägga in patienter på akutsjukhuset. Under perioder då det är crowding tenderar sjuksköterskor att ge patienter en högre prioriteringsgrad och läkare lägger in patienter i högre grad än när det inte är crowding på akutmottagningen (Chen et al., 2020).

I en svensk studie från 2019 ser forskarna en ökad 10-dagarsmortalitet hos patienter med lägre triageprioritet, som inte behöver läggas in på akutsjukhus, under perioder när crowding på akutmottagningen leder till vistelsetider över åtta timmar, jämfört mot perioder med vistelsetider under två timmar (Berg et al., 2019).

Vistelsetid

Två begrepp relaterat till vistelsetid är length of stay (LOS) och emergency department length of stay (ED LOS). LOS är vistelsetiden på sjukhuset och ED LOS är vistelsetiden på akutmottagningen. LOS räknas från inskrivning på sjukhuset till

utskrivning från sjukhuset (Farlex, 2011). ED LOS definieras som tiden från att en patient anländer till en akutmottagning till dess att hen fysiskt lämnar akutmottagningen, antingen från att läggas in på sjukhuset eller för att återgå till hemmet (Wiler et al., 2015). Konsekvenser av lång ED LOS är försämrade patientupplevelse av besöket, ökad risk för negativa händelser, minskad följsamhet till kliniska riktlinjer och ökad dödlighet (Andersson et al., 2020). I Sverige finns ett nationellt mål att vistelsetiden på en akutmottagning ska vara max fyra timmar (Sveriges Kommuner och Regioner, 2023). Efter en minskning av ED LOS i Sverige 2020 i samband med att covid-19 pandemin bröt ut har vistelsetiderna för alla åldersgrupper på svenska akutmottagningar ökat markant under 2021. Den akutmottagningen med längst vistelsetid hade 2021 en mediantid på över sex timmar. Sedan Socialstyrelsen 2016 började sammanställa statistik på vistelsetider på akutmottagningar har patienter 80 år och äldre de längsta vistelsetiderna (Socialstyrelsen, 2022).

Patienters upplevelse av att befinna sig på akuten

Att vara patient på en akutmottagning kan upplevas frustrerande. En del av patienterna har inte valt själva att söka akut utan kommer efter påtryckningar av anhöriga eller på grund av att deras läkare i primärvården inte är tillgänglig. Gemensamt för de flesta som söker sig till akutmottagningen är dock att de upplever smärta, obehag eller ohälsa och i vissa fall kan det vara det värsta de har upplevt. Det är därför viktigt att patienter som söker vård på en akutmottagning får ett bra bemötande av vårdpersonalen. En annan viktig faktor för upplevelsen på akutmottagningen är hur lång tid akutbesöket tar och information om hur lång tid det kan förväntas ta (Wikström, 2018). Fem faktorer som korrelerar med hur nöjda patienter är med besök på akutmottagningen är empati/attityd, acceptabla väntetider, teknisk kompetens, smärtlindring och information. Patienters upplevelse av vad som är en acceptabel väntetid beror inte bara på den faktiska väntetiden, utan även på upplevd väntetid och att väntetiden var kortare än förväntat. Att ha tillgång till distraktioner som TV eller tidningar, samt att ha träffat läkare redan i triaget förbättrade hur nöjda patienter var med upplevelsen på akutmottagningen (Welch, 2010). Patienter som upplevde att de erhölet information om triagering, väntetider, medicinering, medicinska åtgärder och praktisk information om exempelvis parkering, taxi och var det gick att köpa mat var nöjdare med besöket på akutmottagningen än de som inte upplevde att informationen nått dem (de Steenwinkel et al., 2022).

Äldre personer

Enligt Statistiska centralbyrån (2022) är en fjärdedel av befolkningen i Sverige 60 år och äldre. Andelen äldre personer ökar mer än befolkningen som helhet och den grupp som ökar mest är 90 år och äldre. Detta är en utveckling som förväntas fortsätta, antalet personer 90 år och äldre förväntas vara 25 procent fler år 2030 än 2020 och gruppen 60 år och äldre beräknas vara fler än tre miljoner.

Definition av äldre, sköra personer

Begreppet skörhet är associerat med individer som har hög biologisk ålder och minskade fysiologiska reserver. Dessa är personer som är speciellt sårbara vid händelse av akut sjukdom eller vid förlust av sitt sociala nätverk. Skörhet är ett dynamiskt och komplext tillstånd och är ett uttryck för kroppens bristande anpassningsförmåga (Clegg

et al, 2013; Song et al, 2010; Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2013). Även mindre stressorer som ett nytt läkemedel, ett mindre ingrepp eller en infektion kan ge oproportionerliga, negativa förändringar i den äldre, sköra individens hälsotillstånd (Clegg et al., 2013). Vanliga kliniska tecken på skörhet är bland annat trötthet, ofrivillig viktne­dgång, upprepade infektioner, fallolyckor och förvirring. Sköra individer har högre risk att drabbas av ogynnsamma hälsoeffekter som fall, frakturer, invalidisering, in­neliggande sjukhusvård och död (Chu et al., 2021; Rockwood & Mitniski, 2007; Song et al, 2010).

Det saknas en entydig definition i litteraturen av begreppet skörhet (frailty). De två vanligaste modellerna för att beskriva skörhet är den fenotypiska modellen och den kumulativa deficit modellen (Yaksic et al., 2019). I den fenotypiska modellen beskrivs skörhet som förekomst av allmän svaghet, trötthet, viktne­dgång, låg grad av fysisk aktivitet, minskad greppstyrka, dålig balans, försämrade mentala funktioner och låg stresstolerans (Fried et al., 2001; SBU, 2013). Den kumulativa deficit modellen utvärderar effekten av flera olika aspekter associerade med åldrande. Modellen består av 30 till 70 olika variabler, så kallade deficits, som inkluderar medicinska tillstånd, funktionsförluster och förekomst av vissa specifika hälsoproblem. Ett skörhetsindex beräknas utifrån dessa deficits där summan anger graden av skörhet hos en individ och sannolikheten att individen ska drabbas av negativa hälsoeffekter (Mitniski et al, 2001; Rockwood & Mitniski, 2007; SBU, 2013; Song et al, 2010).

Äldre personer på akutmottagning

Personer 65 år och äldre står för ungefär 40 procent av alla besök på sjukhusens akutmottagningar (SBU, 2013). På ett flertal akutmottagningar blir vistelsetiderna längre, dessutom är vistelsetiderna allra längst för patienter som är 80 år och äldre (Aminzadeh & Dalziel, 2002; Burkett et al., 2019; IVO, 2018; Socialstyrelsen, 2022; Sweeny et al., 2020). Socialstyrelsens rapport (2022) visar att för denna patientgrupp pågick var tionde besök längre än nio timmar och 13 minuter år 2021. I genomsnitt hade dagligen 88 patienter över 80 år en vistelsetid längre än nio timmar och 13 minuter. Patienter i åldersgruppen 80 år och äldre som inte blir inskrivna i slutenvården hade den längsta vistelsetiden och av dem hade kvinnor den allra längsta (Socialstyrelsen, 2022; Sweeny et al., 2020). Bland dem pågick hälften av besöken längre än 4 timmar och 47 minuter och var tionde besök längre än 9 timmar och 22 minuter (Socialstyrelsen, 2022). Faktorer som kan förutsäga en lång vistelsetid för personer äldre än 65 år på akutmottagningen är stigande ålder, antalet genomförda undersökningar, låg triageprioritet och ankomst kvälls- och nattetid (Sweeny et al., 2020).

Äldre personer nyttjar akutsjukvård i högre utsträckning än yngre. Deras sökorsaker är av mer akut karaktär, och det är mer sannolikt att de skrivs in i slutenvården eller är i behov av upprepade akutbesök (Aminzadeh & Dalziel, 2002; Burkett et al., 2019). Många äldre personer söker akutsjukvård på grund av flera olika hälsotillstånd. De vanligaste sökorsakerna är bland annat kardiovaskulära problem, mentala hälsoproblem, muskuloskeletal- och abdominella bekymmer, läkemedelsbiverkningar, neurologiska- och respiratoriska problem samt nedsatt hälsotillstånd och fallolyckor (Šteinmiller et al., 2015). I SBU:s rapport (2013) uppkommer att äldre personer, särskilt de med funktionsnedsättning, multisjuklighet och litet socialt nätverk har ett ökat behov av akut omhändertagande. Äldre personer genomgår fler utredningar på akutmottagningen men deras diagnoser tenderar att vara mindre korrekta. Detta sätts samman med atypisk symtompresentation, polyfarmaci, och multisjuklighet som komplicerar handläggningen

och diagnostiseringen (Aminzadeh & Dalziel, 2002). Diffusa symtom hos den äldre sköra patienten kan även leda till låg prioritering på akutmottagningen speciellt vid hög arbetsbelastning (SBU, 2013).

Äldre personer drabbas i större utsträckning av negativa hälsoeffekter efter utskrivning. De sköraste personerna löper allra störst risk att drabbas (Aminzadeh & Dalziel, 2002; Steinmiller et al., 2015). Riskfaktorer vanligen associerade med negativa hälsoeffekter är ålder, funktionsnedsättningar, nylig inläggning på sjukhus eller akutbesök, ensamboende och bristande socialt nätverk (Aminzadeh & Dalziel, 2002). Utskrivning från akutmottagningen försvåras av faktorer som social isolering och bristande sociala resurser såsom tillgänglighet av hemtjänst och hemsjukvård (Steinmiller et al., 2015).

Teoretisk utgångspunkt - Säker vård

Säker vård är en av de sex kärnkompetenser som är gemensamma för vårdens professioner. Förutsättningar för att skapa säker vård är att vården bedrivs på ett personcentrerat och evidensbaserat sätt, att alla yrkeskategorier samverkar i team kring patienten och innehar rätt kompetens. Patientsäkerhetsarbetet har alltmer gått från att fokusera på individuella misstag till att se hälso- och sjukvården som ett komplext system och hur systemfaktorer bidragit till patientsäkerhetsavvikelser (Källberg & Göras, 2021).

Vårdskador

I patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) definieras i 1 kap. 5 § vårdskada som "lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården" I 1 kap. 6§ stadgas att med patientsäkerhet avses skydd mot vårdskada och i 6 kap 4 § att hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Bristande patientsäkerhet leder till vårdskador som medför både mänskligt lidande samt betydande kostnader för samhället. Nästan var tionde patient som vårdas på sjukhus råkar ut för en vårdskada. Vårdrelaterade infektioner och läkemedelsrelaterade skador är bland de vanligaste skadetyperna. De vanligaste lindriga skadorna innefattar blåsöverfyllnad, urinvägsinfektion och trycksår. Medelvårdtiden fördubblas vid vårdtillfällena som medför vårdskada (Socialstyrelsen 2016).

Patientsäkerhetsbrister på akutmottagningar

Akutmottagningar är inte organisatoriskt uppbyggda för att patienter ska befinna sig där under längre tid. Lokalerna är varken designade, utrustade eller strukturerade för det syftet (Eriksson et al, 2018; IVO, 2018). Vårdplatsbrist, otillräckliga lokaler, ökat antal patienter och hög arbetsbelastning har identifierats som risker för patientsäkerheten på akutmottagningen. Bristande kompetens och otillräcklig bemanning är andra identifierade riskfaktorer (Källberg et al., 2017; Socialstyrelsen, 2016). I en svensk studie rapporterar legitimerade sjuksköterskor från akutmottagningar i Sverige om organisatoriska hinder för att kunna ge god omvårdnad under förlängda vistelsetider. Sjuksköterskorna anser att akutmottagningen är en osäker plats för patienter under förlängda vistelsetider. Miljön beskrivs som högljudd och stressfull vilket har en negativ påverkan på redan konfusoriska och oroliga patienter. Bristen på tillgängliga rum gör det svårt att bevara patienternas integritet vid till exempel samtal och hjälp med

personlig hygien. Britsarna beskrivs som smala och hårda och ökar risken för utvecklandet trycksår. Avlastande kuddar och hjälpmedel för mobilisering saknas (Eriksson et al, 2018). På akutmottagningar finns även brister gällande läkemedelshantering, tillsyn och överblick av patienters placering (Eriksson et al., 2018; IVO, 2018). Akutmottagningar brister också i tillgodoseendet av patienters basala omvårdnadsbehov (Eriksson et al., 2018; IVO, 2018) samt kontroll av vitala parametrar och övervakning (IVO, 2018; Socialstyrelsen, 2016). Bristerna leder till att patienter riskerar att bli felbedömda och får genomgå långa och omfattande utredningar. Långa vistelsetider leder till ökad risk för felprioriteringar och fördröjda diagnoser (Socialstyrelsen, 2016). Patientsäkerheten hotas även vid långa vistelsetider och vårdplatsbrist genom att det inte på akutmottagningen, till skillnad från i slutenvården, finns rutiner och fasta tider för läkemedelsutdelning, måltider, dokumentation, basala omvårdnadsåtgärder och överrapportering (Eriksson et al, 2018).

Specialistsjuksköterskans roll

I International Council of Nurses (ICN) etiska kod fastslås att sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Respekten för mänskliga rättigheter är en central del i omvårdnaden (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). En legitimerad sjuksköterska ha handlingsberedskap och kunskap för att förebygga att patienter drabbas eller riskerar att utsättas för vårdskada. Sjuksköterskan ska vara riskmedveten och proaktiv genom att identifiera risker och rapportera negativa händelser (Svensksjuksköterskeförening, 2017b). En akutsjuksköterska är en sjuksköterska med examen på avancerad nivå med inriktning mot akutsjukvård. Akutsjuksköterskan ska kunna ge avancerad omvårdnad till en person som drabbats av plötslig ohälsa oavsett allvarlighetsgrad. Hen ska i sitt yrkesutövande ha kompetens att främja och utveckla former för en hållbar, säker, personcentrerad och evidensbaserad akutsjukvård. Akutsjuksköterskan ska även bidra till och utveckla former för teamsamarbete (Riksföreningen för akutsjuksköterskor, 2017).

Då akutsjukvårdens arbetsmiljö ofta karaktäriseras av flera samtidigt pågående processer klassas den som en högriskmiljö (Källberg & Göras, 2021; Riksföreningen för akutsjuksköterskor, 2017). Det gör att det ställs stora krav på akutsjuksköterskans kunskaper för att säkerställa säker vård. Akutsjuksköterskan behöver därför inneha färdigheter och kompetens för att ta en aktiv del i personal- och patientsäkerhetsarbetet i vården och ha kunskap om ansvarssystem och säkerhetsarbete. Vidare ska akutsjuksköterskan kunna använda och värdera kliniska riktlinjer, värdera, föreslå och organisera riskanalys och förebyggande arbete av brister i vården samt utöva och motivera sin kliniska praktik på ett patientsäkert sätt (Riksföreningen för akutsjuksköterskor, 2017).

Patienter som är 80 och äldre samt multisjuka löper större risk att drabbas av vårdskador än andra patientkategorier i samband med långa vistelsetider och i väntan på vårdplats på akutmottagningen (IVO, 2018). Vanliga vårdskador som denna patientkategori riskerar att drabbas av är trycksår (Han et al., 2020; Silva et al., 2021), försämrat hälsotillstånd (Burgess et al., 2022), näringsbrist, fallskador, skada på urinblåsan på grund av urinretention, lidande samt bristande integritet (IVO, 2018). Risk föreligger även för ökad oro och förvirring (Burgess et al., 2022; Silva et al., 2021). Silva et al. (2021) konstaterar att förvirring associeras med förlängd sjukhusvistelse, funktionell-

och kognitiv försämring och ökad dödlighet. I en intervjustudie med sjuksköterskor upplever sjuksköterskorna att de äldre patienterna med förlängda vistelsetider på akutmottagningen ofta har ett stort behov av omvårdnad. När arbetsbelastningen på akutmottagningen är för stor får de medicinska åtgärderna högst prioritet. Sjuksköterskorna har då endast möjlighet att tillgodose patienternas mest basala behov, alla andra omvårdnadsbehov får lägre prioritet och kan i många fall inte tillgodoses. Vissa sjuksköterskor upplever att patienternas allmäntillstånd försämras desto längre tid de vistas på akutmottagningen på grund av deras omvårdnadsbehov inte tillgodoses. Utebliven medicinering, immobilisering och bristande intag av vätska gör att nya medicinska- och omvårdnadsbehov uppstår. Sjuksköterskorna upplever att patienter drabbas av fallolyckor, trycksår och dehydrering på grund av utebliven omvårdnad (Erikson et al., 2018).

Problemformulering

Akutsjukvårdens nuvarande organisation är inte anpassad efter sköra och äldre patienters komplexa behov. Studier visar att akutmottagningar behöver utveckla strategier för att identifiera riskfaktorer och riktade insatser för att ta hand om de komplexa behoven hos de äldre och sköra personerna som söker akutsjukvård. Det har framkommit i tidigare rapporter att patientsäkerheten ibland brister i väntan på vårdplats och att multisjuka äldre löper större risk för vårdskador än andra patientkategorier i samband med långa vistelsetider på akutmottagningen. Akutsjuksköterskor behöver fördjupad kunskap för att kunna ge god omvårdnad, förebygga vårdskador och minska lidande för äldre personer som söker akutsjukvård.

SYFTE

Syftet med studien var att beskriva interventioner riktade mot äldre som söker akutmottagning och interventionernas påverkan på vistelsetiden.

METOD

Ansats och Design

För att besvara studiens syfte valdes en litteraturoversikt med systematisk ansats. Syftet med en litteraturoversikt är att sammanfatta det befintliga kunskapsläget inom ett specifikt forskningsområde. Detta genom att identifiera, kritiskt värdera och sammanställa all högkvalitativ forskning inom det preciserade området för att svara på en specifik fråga. Med högkvalitativ forskning menas studier med tydlig och rigorös design som gör att resultaten kan kopplas till tydliga sammanhang och intentioner (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). En litteraturoversikt är en strukturerad process som innefattar ett antal huvudsteg. De första stegen är att formulera en primär och eventuell sekundär forskningsfråga för att sedan identifiera relevanta nyckelord för databassökning. PICO akronymen användes till hjälp för att avgränsa ett problemområde och förenkla urvalet vid litteratursökningen. PICO står för population, intervention, comparison och outcome (Polit & Beck, 2020).

Tabell 1. Syftet utifrån PICO

P	Äldre personer som söker akutsjukvård
I	Åtgärder riktade mot äldre personer som söker akutsjukvård
C	Konventionell handläggning
O	Påverkan på vistelsetiden på akutmottagning

Urval

I en litteraturoversikt utgörs urvalet av vetenskapliga artiklar (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016; Kristensson, 2014). Att redovisa vilka urvalskriterier som använts för att sälla fram relevant litteratur är en av nyckelprinciperna för att minimera risken att slump eller godtycklighet påverkar resultatet (Rosén, 2017). Inklusions- och exklusionskriterier användes för att kunna identifiera de vetenskapliga artiklar som svarade på studiens syfte och problemformulering (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Inklusionskriterier

De vetenskapliga artiklarna skulle anses besvara litteraturoversiktens syfte enligt båda författarna (Rosén, 2017). Studiedeltagarna skulle vara personer, 65 år och äldre, som sökte akutsjukvård. Vetenskapliga originalartiklar med insatser riktade mot dessa personer där påverkan på vistelsetiden på akutmottagningen redovisades i resultatet inkluderades. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska då båda författarna behärskade engelska och det är det dominerande vetenskapliga språket. Artiklarna skulle vara publicerade under de senaste tio åren för att en uppdaterad bild av forskningsläget (Kristensson, 2014; Polit & Beck 2020).

Exklusionskriterier

Artiklar som inte var primärforskning exkluderades då resultatet enligt Polit & Beck (2020) mestadels ska bestå av primärforskning.

Datainsamling

PubMed innehåller vetenskaplig litteratur från de medicinska vetenskaperna och CINAHL (Cummulative Index to Nursing and Allied Health Litterature) innehåller främst artiklar från det vårdvetenskapliga området. Dessa databaser är särskilt användbara vid omvårdnadsforskning (Polit & Beck, 2020). Då denna litteraturoversikt fokuserade på omvårdnadsvetenskap användes dessa databaser för datainsamlingen.

PICO akronymen användes för att ta fram synonymer till alla delar av studiens problemformulering och formulera relevanta söktermer (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Söktermerna omvandlades sedan till indexord. I PubMed benämns indexord som MeSH termer och i CINAHL som subject headings (Polit & Beck, 2020). Söktermerna översattes till engelska med hjälp av svensk MeSH. Relevanta nyckelbegrepp som inte återfanns som MeSH termer inkluderades genom fritextsökningar. Provsökningar genomfördes för att kontrollera att sökordens användbarhet och relevans. Genom redan funna artiklar identifierades ytterligare MeSH termer i PubMed. I CINAHL användes subject headings samt sökord som återfanns i artiklars titel eller abstract. Till slut

konstruerades fem sökblock vilka redovisas i tabell 1. Sökorden kombinerades med hjälp av boleska operatorer. I denna litteraturöversikt användes OR och AND. Operatören OR expanderar sökningen för att hitta referenser som innehåller något av sökorden och operatören AND begränsar sökningen till referenser som kombinerar samtliga sökord/sökblock. Genom att använda trunkering (*) i slutet av sökordet täcktes olika varianter av samma begrepp in (Forsberg & Wengström, 2016; Polit & Beck, 2020). Sökningen begränsades till artiklar publicerade på engelska och inom de senaste tio åren.

Tabell 2. Presentation av söktermer och sökblock.

Sökblock	PubMed	CINAHL
S1 Akutmottagning	"Emergency service, hospital"[MeSH Terms] OR "emergency department"[Title/Abstract]	(MH "Emergency Service" OR (MH "Emergency Nursing" OR (MH "Emergency Care" OR MH "Emergency Patients" OR emergency department
S2 Äldre sköra personer	"Aged, 80 and over"[MeSH Terms] OR "frail elderly"[MeSH Terms] OR "frail"[Title/Abstract]	MH "Aged, 80 and Over+" OR MH "Frail Elderly" OR frail
S3 Omvårdnad	"nursing"[Title/Abstract] OR "nurse*"[Title/Abstract] OR "Nursing Care"[MeSH Terms] OR "Nurse's Role"[MeSH Terms] OR "Nursing Assessment"[MeSH Terms] OR "nursing staff, hospital"[MeSH Terms] OR "Nurses"[MeSH Terms]	MH "Nursing Care+" OR MH "Nursing Role" OR MH "Nurses" OR TI nurse* OR AB nurse*
S4 Vistelsestid	"Length of stay"[MeSH Terms] OR "continuity of patient care"[MeSH Terms] OR "length of stay"[Title/Abstract]	length of stay OR boarding time OR throughput time OR MH continuity of patient care
S5 Interventioner	"Intervention*"[Title/Abstract] OR "effect*"[Title/Abstract] OR "streamline"[Title/Abstract] OR "streamlining"[Title/Abstract] OR "fast track"[Title/Abstract]	

Alla sökningar till denna litteraturöversikt dokumenterades i en Excel-fil. Den initiala sökningen utfördes med hjälp av en bibliotekarie vid Sophiahemmets högskola. I enlighet med Kristenssons (2014) beskrivning av hur en databassökning ska genomföras identifierade författarna tillsammans intressanta titlar och abstract. Dessa lästes gemensamt för att identifiera artiklar att läsa i fulltext. Artiklarna lästes sedan av båda författarna separat för att identifiera artiklar som svarade på denna litteraturöversikts syfte. Antalet träffar, lästa abstract, lästa artiklar samt inkluderade artiklar redovisas i tabell 3.

Tabell 3. Presentation av databassökningar

Databas	Datum	Sökblock	Begränsningar	Träffar	Lästa abstract	Lästa fulltext	Inkluderade
PubMed	20221121	S1+S2+S3+S4	English, 10 years	314	40	6	5
CINAHL	20221121	S1+S2+S3+S4	English, 10 years, peer reviewed, research article	92	15	7	1 (3*)
PubMed	20221209	S1+S2+S4+S5	English, 10 years	697	64	16	7 (4*)
				1103	119	29	13

* Artiklar hittade i tidigare sökningar

Manuell sökning

Manuell sökning kan användas för att utvidga sökningen och hitta relevanta artiklar som svara på litteraturöversiktens syfte (Forsberg & Wengström, 2016). För att utöka sökningen genomfördes därför en manuell sökning genom granskning av intressanta artiklars referenslistor. Fyra artiklar som svarade på denna litteraturöversikts syfte identifierades och inkluderades. I similar articles till artikeln av Launay et al. (2021) som var ett av abstracten som lästes i sökning ett PubMed 23 november identifierades ytterligare två artiklar (Beauchet et al, 2021; Beauchet et al, 2022). I similar articles till den inkluderade artikeln Marsden et al. (2022) identifierades Street et al. (2015) och från similar articles till Marsden et al. (2020) inkluderades Conway et al. (2015).

Dataanalys

Kvalitetsgranskning

Enligt Kristensson (2014) behöver utvalda artiklar genomgå en noggrann, kritisk granskning. De artiklar som ansågs svara på studiens syfte och uppfyllde inklusionskriterierna valdes sedan ut för vidare kvalitetsgranskning.

Kvalitetsgranskningen genomfördes med hjälp av Sophiahemmet Högskolas modifierade bedömningsunderlag utifrån Caldwell et al, 2011 och Polit och Beck (2020) (BILAGA A). Bedömningsunderlaget inkluderar bedömningskriterier i form av 18 punkter som kan besvaras med nej (0 poäng), delvis (1 poäng) eller ja (2 poäng). Den summerade poängen anger sedan ett mått på vilken kvalitet artikeln kan anses inneha. Poäng mellan 36–29 klassas som mycket god kvalitet, 28–20 som god kvalitet och mindre än 20 poäng klassas som låg kvalitet. I enlighet med hur Kristensson (2014) beskriver processen för kvalitetsgranskning bedömde båda författarna studierna enligt granskningsmallen var för sig för att sedan jämföra och diskutera resultaten av respektive granskning. Studier som bedömdes ha mycket god samt god kvalitet inkluderades i litteraturöversikten, detta då det vanligtvis enbart är resultaten från studier av hög och medelhög kvalitet som inkluderas i litteraturöversikter (Rosén 2017). En artikel av Conway et al. (2015) exkluderades samstämmigt av båda författarna på grund av låg kvalitet.

Integrerad analys

För att sammanställa resultatet användes en integrerad analys. Metoden är indelad i tre steg där likheter och skillnader i de vetenskapliga artiklarna identifieras och sammanställs i olika kategorier och därefter presenteras resultaten under de olika kategorierna. Den integrerade analysen möjliggör även en enkel och överskådlig redovisning av resultatet i litteraturöversikten (Kristensson, 2014). Som första steg läste författarna samtliga inkluderade artiklar separat för att identifiera övergripande likheter och skillnader i studiernas resultat. I andra steget identifierades fem kategorier med likheter från resultaten som kunde sättas i relation till varandra, detta steg genomfördes av författarna gemensamt. I tredje steget sammanställdes de slutliga resultatet under respektive kategori och låg sedan till grund för rubrikerna i resultatredovisningen. Effekten av identifierade interventioners påverkan på vistelsetiden sattes i förbindelse med respektive kategori.

Forskningsetiska överväganden

Vissa grupper i samhället är extra utsatta, när sårbarheten ska värderas ska hänsyn tas till ålder och kognitiv förmåga (Henricson, 2017a). En litteraturöversikt som valts som metod av författarna behöver inte etikprövas (Vetenskapsrådet, 2017), författarna har dock efter etiskt övervägande valt att enbart inkludera artiklar som genomgått etikprövning eller där forskarna redovisar att de forskningsetiska reglerna och principerna, med särskilt beaktande av att informerat samtycke, konfidentialitet och nyttoaspekt följts (Vetenskapsrådet, 2017). Då merparten av medicinska artiklar samt metodlitteratur publiceras på engelska och ingen av författarna har engelska som modersmål finns risk för feltolkningar (Henricson, 2017a). För att minimera risken för feltolkningar har båda författarna läst samtliga artiklar och relevant metodlitteratur. Vid osäkerhet har hjälp tagits av engelsk-svenskt lexikon. Oredlighet inom forskning

innebär att förfalska, plagiera, fabricera eller stjäla vetenskapliga data eller resultat. För att andra forskare ska kunna kontrollera de slutsatser och påståenden författarna presenterar fodras redovisning av källmaterial (Vetenskapsrådet, 2017). Därför valde författarna att systematisk redovisa källmaterial med ett referenshanteringssystem.

Författarna till denna studie har mångårig erfarenhet av arbete på akutmottagningar. Vi upplever problemen med långa vistelsetider och möter patientgruppen denna litteraturöversikt avser undersöka i vårt dagliga arbete vilket ger oss en förförståelse inom området. Det finns en risk att denna förförståelse påverkar analysen av resultatet (Polit & Beck, 2020).

RESULTAT

Sexton artiklar inkluderades i resultatet. Ett flertal olika interventioner riktade mot äldre identifierades. Fem kategorier identifierades och resultatet redovisas nedan uppdelat i rubriker baserade på kategorierna.

Tabell 4. Identifierade kategorier

Snabbspår	Äldreprotokoll	Omvårdnadsåtgärder	Tvärprofessionellt samarbete	Samverkan med externa vårdgivare
-----------	----------------	--------------------	------------------------------	----------------------------------

Snabbspår

Tre av studierna hade någon form av snabbspår som intervention, i två av studierna fann forskarna en minskad ED LOS, i den tredje mättes inte ED LOS men patienterna som gick igenom snabbspårprocessen kunde i princip helt förbipassera akutmottagningen (Wallace et al., 2019; Larsson et al., 2016; Gasperini et al., 2020). En av studierna undersökte effekten av ett riktat kliniskt spår för personer över 65 år med bekräftad höftfraktur. Deltagarna som ingick i studien skulle inom två timmar från ankomst till akuten skrivas in på en kirurgisk intensivvårdsavdelning. ED LOS minskade med i genomsnitt tre timmar efter implementeringen (Wallace et al., 2019). Larsson et al. (2016) undersökte effekten av ett snabbspår för misstänkta höftfrakturer som påbörjades redan i ambulansen vid misstänkt höftfraktur hos patienter som inte bedömdes ha ett akut livshotande tillstånd. Ambulansen kontaktade då akutmottagningen för att aktivera snabbspåret. På akuten skrevs en remiss för röntgen och patienten erhöll identitetsband vid ankomst för att sedan transporteras direkt till röntgen. I de fall röntgenundersökningen verifierade höftfraktur fick patienten åka direkt till ortopedavdelning. Gasperini et al. (2020) undersökte om en snabbspårprocess för äldre patienter som sökte med icke-kritiska skador hade påverkan på vistelsetiden på akutmottagningar. Patienter som kunde ingå i snabbspårprocessen var de som var i behov av specialistkonsultation eller med mindre skador i behov av röntgenundersökning. Dessa identifierades av sjuksköterska under triagering, sjuksköterskan konsulterade då specialist direkt alternativt skrev remiss för röntgenundersökning. Efter specialistkonsultationen eller när svar på röntgen kommit

fick patienten träffa läkare på akutmottagningen. ED LOS minskade hos patienter som ingick i snabbspårprocessen.

Äldreprotokoll

Olika typer av protokoll användes som metod för att identifiera äldre som löpte ökad risk att drabbas av olika negativa hälsoeffekter. Därefter utfördes vissa riktade åtgärder specifikt mot dessa äldre (Blomaard et al., 2021; Beauchet et al., 2021; Beauchet et al., 2022; Travers et al., 2021) Screeningprogrammet the acutely presenting older patient (APOP) identifierar patienters individuella risk för nedsatt funktion och dödlighet inom 90 dagar från besöket på akutmottagningen samt tecken på nedsatt kognitiv förmåga. Patienter som har påverkad kognitiv förmåga eller 45 procent eller högre risk för nedsatt funktion och dödlighet inom 90 dagar från besöket bedömdes som högriskpatienter och erhöll riktade interventioner. Användning av APOP hade ingen påverkan på ED LOS (Blomaard et al., 2021). Emergency room evaluations and recommendations (ER²) är ett screeningverktyg som används för att identifiera äldre patienter som löper risk för lång vistelsetid på akutmottagning, lång vårdtid på avdelning samt hög risk för inläggning. Beroende på resultatet av screeningen rekommenderas därefter riktade insatser kopplade till screeningens resultat. Användandet av ER² ökade ED LOS (Beauchet et al., 2021; Beauchet et al., 2022). Protokollet level III trauma protocol (L3TP) används för att identifiera äldre patienter som inkommer till akutmottagningen efter ett mindre huvudtrauma. Patienter som av L3TP bedömdes ha förhöjd risk för intrakraniell blödning skulle omedelbart bedömas av läkare på akutmottagningen som även skulle skicka remiss för en nativ datortomografi av huvudet. Användning av L3TP minskade ED LOS och minskade tid från ankomst till akutmottagningen till datortomografi (Travers et al., 2021). I en belgisk studie genomgick patienter som var 70 år och äldre samt bodde på äldreboende en screening för att identifiera äldre med hög risk att drabbas av negativa hälsoeffekter. De som bedömdes ha hög risk fick bedömning och vårdplanering av en akutsjuksköterska med geriatrisk kompetens. ED LOS minskade hos interventionsgruppen (Heeren et al., 2019).

Omvårdnadsåtgärder

I fem av studierna ingick riktade omvårdnadsåtgärder för äldre och sköra patienter i syfte att motverka negativa konsekvenser under deras vistelse på akutmottagningen (Beauchet et al., 2021; Beauchet et al., 2022; Blomaard et al., 2021; Hullick et al., 2018; Liu et al., 2021). I samtliga interventioner ingick hjälp med att tillgodogöra sig mat och dryck. I två av studierna ersattes britsar med sängar (Blomaard et al., 2021; Liu et al., 2021). I syfte att förebygga förvirring ingick åtgärder som att regelbundet orientera patienten till tid, rum och person (Beauchet et al., 2021; Beauchet et al., 2022; Hullick et al., 2018), tillgång till dagsljus och minskande av störningsmoment (Blomaard et al., 2021) samt tillgång till dagstidning, korsord, spel och radio (Hullick et al., 2018). I två interventioner ingick fallriskprevention, hjälp med toalettbesök och assistans vid förflyttning (Beauchet et al., 2021; Beauchet et al., 2022; Hullick et al., 2018). I en intervention ingick även involvering av familjemedlemmar (Blomaard et al., 2021). I vissa studier infördes dessa interventioner utan någon negativ påverkan på ED LOS (Blomaard et al., 2021; Hullick et al., 2018) medan övriga visade på en ökad ED LOS (Beauchet et al., 2021; Beauchet et al., 2022; Liu et al., 2021).

Hullick et al. (2018) undersökte om införande av särskilda sjukvårdsbiträden ökade antalet utförda riskbedömningar och vårdens kvalitet för äldre personer på akutmottagningen. Personer med erfarenhet som sjukvårdsbiträde eller motsvarande fick en fem dagar lång introduktion och arbetade sedan under överinseende av patientansvarig legitimerad sjuksköterska. Deras primära uppgifter var att utföra och dokumentera riskbedömningar av personer 75 år och äldre med icke livshotande tillstånd kring fallrisk, trycksår, nutrition och förvirring samt att hjälpa dessa patienter med deras basala omvårdnadsbehov. De fungerade även som anhörigstöd. Införandet av dessa sjukvårdsbiträden hade ingen påverkan på ED LOS.

I en studie ingick ett speciellt avsatt område för omhändertagandet av äldre personer på akutmottagningen i interventionen (Liu et al., 2021). I studien identifierades äldre patienter över 80 år och multisjuka patienter i åldern 65–79 med stabila vitalparametrar av seniora sjuksköterskor på akutmottagningen som sedan omhändertogs i en särskilt dedikerad, lugnare del av lokalerna. Den bemannades dagtid av en akutläkare, en underläkare, en specialistsjuksköterska, en sjuksköterska och två underundersköterskor. I stället för britsar fanns där sängar och varm mat fanns tillgänglig. ED LOS blev längre under denna intervention.

Tvärprofessionellt teamsamarbete

I sex av studierna ingick ett teamarbete mellan två och fler professioner i interventionen. I fyra av studierna sågs en förkortad ED LOS, i en förlängd ED LOS och i den sista sågs ingen påverkan på ED LOS. Tre av artiklarna undersökte effekten av samma intervention (Marsden et al., 2022; Cassarino et al., 2021; Liu et al., 2021; Marsden et al., 2020; Wallis et al., 2018; Goldberg et al., 2020).

Tre studier undersökte effekten av Geriatric Emergency Department Intervention (GEDI). GEDI-interventionen utförs av ett team bestående av en läkare med expertis inom geriatrisk akutsjukvård och en sjuksköterska med minst fem års erfarenhet av att arbeta som sjuksköterska med äldre patienter. GEDI-teamet assisterade patientansvariga sjuksköterskor och läkare i syfte att förbättra vården av äldre och förkorta tiden de spenderar på akutmottagningen. GEDI-sjuksköterskan gör i samråd med GEDI-läkaren riktade geriatriska bedömningar. Sedan samarbetade GEDI-sjuksköterskan, akutläkaren och akutsjuksköterskan för att facilitera snabba inläggningar när det behövs, hjälper till med samverkan med primärvård om patienten ska skrivas ut till hemmet eller till boende samt involverar om möjligt familjemedlemmar i vården. I samtliga tre studier fann forskarna en förkortad ED LOS (Marsden et al., 2022; Marsden et al., 2020; Wallis et al., 2018).

En studie undersökte effekten av ett team bestående av fysioterapeut, arbetsterapeut och socialarbetare (HSCP-team) som samverkade med äldre patienters sjuksköterskor och läkare på akutmottagningen. HSCP-teamet gjorde bedömning av rörlighetförmåga, kognitiv förmåga och psykosociala behov. Bedömningarna dokumenterades i patientens journal och HSCP-teamet gav rekommendationer om vilka interventioner som behövdes om patienten skulle återgå till sitt hem eller boende. Resultatet av interventionen var kortade ED LOS (Cassarino et al., 2021).

I en studie fick vårdlag bestående av läkare, sjuksköterska och undersköterska assistans av en specialistsjuksköterska med expertis inom utskrivningsplanering för äldre patienter och nätverkande med närliggande geriatriska sjukhus. Specialistsjuksköterskan ingick simultant i två vårdlag och hjälpte till med samverkan då patienter kunde skrivas ut till hemmet med eller utan ökade insatser samt om patienten skulle till geriatriskt sjukhus. ED LOS ökade under interventionen (Liu et al., 2021).

En studie undersökte effekten av ett team bestående av akutmottagning, farmaceut specialiserad på akutmottagningar och fysioterapeut specialiserad inom geriatrik. Teamet aktiverades då en äldre patient som kommit till akutmottagningen efter att ha fallit bedömdes av sin läkare att sannolikt inte behöva läggas in på akutsjukhuset. Farmaceuten gick igenom patientens mediciner och föreslog förändringar i medicineringen för att minska fallrisk. Fysioterapeuten genomförde övningar med patienten för att bedöma gång, balans, benstyrka och förmåga att klara sin ADL. Efter bedömningen hjälpte fysioterapeuten till med utskrivningsplanering och eventuell remiss till exempelvis arbetsterapi, genomgång av säkerheten i hemmet eller direktinläggning på rehabiliteringsavdelning. Man fann ingen påverkan på ED LOS av interventionen (Goldberg et al., 2020).

Samverkan med externa vårdgivare

I två av studierna skedde samverkan med externa vårdgivare. I Larsson et al. (2016) artikel om snabbspår för misstänkta höftfrakturer som beskrivits ovan hade akutmottagningen och ambulansverksamheten ett gemensamt protokoll för patienter med misstänkt höftfraktur. Street et al. (2014) undersökte om tillgänglighet till ett team av specialistsjuksköterskor med stöd av en geriatrikläkare från akutkliniken kunde påverka antal besök på akutmottagningen och ED LOS. När en person på ett äldreboende blev sjuk eller hade ramlat kunde personal på boendet, i stället för att direkt föra personen till akuten, ringa en sjuksköterska för medicinsk rådgivning. Vid behov kunde hembesök av sjuksköterska ombesörjas och möjlighet fanns att även få med geriatrikläkaren på hembesöken. Teamet erbjöd även utbildning till personal på äldreboende för att förbättra bedömning och av äldre personer. Forskarna fann att ED LOS minskade av interventionen.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Rätten till fysisk och psykisk hälsa är en grundläggande mänsklig rättighet. I Förenta nationernas allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna (1948) artikel 25 går det bland annat att läsa att alla har rätt till hälsovård och trygghet i händelse av sjukdom.

Enligt ICN:s etiska kod åligger det sjuksköterskan att främja en miljö där mänskliga rättigheter respekteras (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a) Även Hälso- och sjukvårdslagen stadgar att sjukvårdspersonalen ska arbeta för att förebygga ohälsa och bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Inga patienter ska utsättas för onödiga risker eller komma till skada. I resultatet till den litteraturöversikt beskrivs ett flertal olika interventioner riktade mot äldre personer i avsikt att motverka att de drabbas av negativa hälsoeffekter. Huvudfynden avses lyftas i följande diskussion.

Samtliga studier i resultatet som undersökt snabbspårprocesser visade minskade vistelsetider på akutmottagningen i sina resultat. En systematisk litteraturöversikt av Grant et al. (2020) ser liknande resultat på en generell population och beskriver snabbspår som en av de mest konsistenta interventionerna för att minska vistelsetiden på akutmottagningar. Långa vistelsetider på akutmottagningar är associerade med ökad risk för vårdskador hos äldre patienter och det är av vikt att hitta säkra interventioner för att förkorta vistelsetiden. I studien av Gasperini et al. (2020) mättes, förutom effektiviteten av snabbspårprocessen där vistelsetiden på akutmottagningen minskade med 36 procent, även patientsäkerheten i form av oplanerade återbesök inom 30 dagar jämfört med kontrollgruppen. Risken för oplanerade återbesök var låg i båda grupperna men något lägre i interventionsgruppen vilket tolkades som att snabbspårprocessen i studien var patientsäker. Wallace et al (2019) fann att implementering snabbspårför personer med höftfrakturer, förutom i genomsnitt tre timmar minskad vistelsetid på akutmottagningen, även minskade frekvensen av vårdskador i patientgruppen från 30 procent till under 10 procent.

Målet med att använda screeningverktyg som ett komplement till den kliniska bedömningen är att förbättra vårdpersonalens förmåga att särskilja de äldre personer som är sköra eller löper hög risk att drabbas av negativa hälsoeffekter. Dessa personer kan då komma i fråga för specifika åtgärder på akutmottagningen (Huges et al., 2019; Preston et al., 2018). I resultatet beskrivs tre olika interventioner där äldre med ökad risk att drabbas av olika negativa hälsoeffekter identifierades genom olika screeningmetoder med efterföljande riktade insatser specifikt mot dessa äldre. Studierna fick olika resultat gällande påverkan på vistelsetiden på akutmottagningen. Två av studierna visar att denna typ av interventioner går att genomföra med oförändrad eller minskad ED LOS. Preston et al. (2018) konstaterar i en systematisk litteraturöversikt att införandet av en fullständig geriatrisk helhetsbedömning är komplext och tidskrävande och därför svårt att genomföra i det dagliga arbetet på en akutmottagning. I denna litteraturöversikts resultat beskrivs två interventioner som innehåller både en bedömningsdel möjlig att genomföra på kort tid och riktade, enkla geriatriska insatser. Sköra individer har högre risk att drabbas av ogynnsamma hälsoeffekter (Chu et al., 2021) och patienter som är 80 och äldre samt multisjuka löper större risk att drabbas av vårdskador i samband med långa vistelsetider på akutmottagningen (IVO, 2018). Då resurserna på akutmottagningen ofta är knappa anser författarna till denna litteraturöversikt att det är av största vikt att identifiera de äldre med störst risk att ådra sig vårdskador. Screeninginstrument mer anpassade för att användas inom ramen av akutsjukvård skulle kunna fylla en viktig funktion och fungera som ett komplement till personalens kliniska bedömningar. När arbetsbelastningen på akutmottagningen är för stor får de medicinska åtgärderna högst prioritet av sjuksköterskorna (Eriksson et al., 2018) Det kan då vara svårt att hinna med riskbedömningar av äldre personer. Hullick et al. (2018) visade att införande av särskilda vårdbiträden som arbetade under överinseende av patientansvarig sjuksköterska ökade antalet utförda riskbedömningar.

Deras riskbedömningar bidrog även med en ökad medvetenhet kring fallrisker hos hela personalen. Denna litteraturöversikts resultat visade även att antalet screeningar ökade med införandet av sjuksköterskor med geriatrisk kompetens.

Sjuksköterskor har i tidigare studier vittnat om att otillräcklig bemanning och hög arbetsbelastning är hot mot patientsäkerheten (Eriksson et al., 2018; Källberg et al., 2017). Sjuksköterskor upplever det utmanande att tillgodose äldre personers

omvårdnadsbehov under deras vistelse på akutmottagningen. Miljön på akutmottagningar beskrivs som hektisk och högljudd. Det framkom i denna litteraturöversikt resultat interventioner som ökade tillgången av mat och dryck för de äldre och åtgärder för att minimera den stressfyllda miljön. Även det förebyggande arbetet för att motverka fall, trycksår och förvirring ökade. Denna litteraturöversikt resultat visar att screening för att identifiera äldre med ökad risk för negativa hälsoeffekter och riktade omvårdnadsåtgärder som förebygger vårdskador går att genomföra utan att förlänga vistelsetiden. Riksföreningen för akutsjuksköterskor (2017) konstaterar att akutsjuksköterskan behöver inneha färdigheter och kompetens för att ta en aktiv del i patientsäkerhetsarbetet. I sin yrkesroll ska akutsjuksköterskan kunna initiera och medverka i det förbättringsarbete som behövs för att utveckla strategier för att identifiera riskfaktorer och de riktade insatser som krävs för att ta hand om de komplexa behoven hos de äldre och sköra personerna som söker akutsjukvård.

Sex studier i resultatet inkluderade tvärprofessionellt teamsamarbete samt vårdpersonal med geriatrisk kompetens i sina interventioner. Dessa yrkeskategorier var fysioterapeut, arbetsterapeut, socialarbetare och farmaceut. De olika professionerna bidrog i handläggningen av de äldre patienterna genom sina olika kompetenser med att identifiera snabba inläggningar, samverka med primärvården, göra riskbedömningar och initiera åtgärder som underlättade för den äldre patienten att återvända till hemmet. Tidigare forskning har visat att handläggningen av äldre patienter ofta är komplicerad, bland annat på grund av multisjuklighet. De är också den grupp som genomgår flest utredningar under vistelsen på akutmottagningen. Det har även framkommit i studier att läkare och sjuksköterskor på akutmottagningar upplever sig sakna rätt kompetens och känner sig mindre bekväma i omhändertagandet av äldre personer (Deasey et al., 2014; Snider et al., 2017). Författarna till denna litteraturöversikt anser att denna patientgrupp ofta har komplexa behov vilka är svåra att tillgodose med akutmottagningarnas nuvarande organisation. Vidare tror vi att de äldre, som är en särskilt utsatt och sårbar grupp, skulle gynnas av ett tvärprofessionellt omhändertagande och att så tidigt som möjligt bedömas av vårdpersonal med geriatrisk kompetens. I en systematisk litteraturöversikt av Hesselink et al. (2019) anses att en geriatrisk specialist på akutmottagningen skulle kunna bidra med att personalen blir mer kompetent och trygg i att handlägga äldre personer på ett mer tidseffektivt sätt. Även om majoriteten av interventionerna som innehöll tvärprofessionellt teamsamarbete minskade vistelsetiderna var det några som gav opåverkade eller längre vistelsetider. Hesselink et al. (2019) konstaterar att olika interventioner ger varierande effekt på vistelsetiden vilket kan förklaras av den tid det tar att genomföra interventionen. Samordning och uppföljning vid hemgång kan till exempel öka vistelsetiden men är inte nödvändigtvis negativt då patienten får en ordentlig hemplanering. Andra exempel är genomgång av läkemedel av farmaceut och bedömning av fysioterapeut för att förebygga fallskador. Hesselink et al. (2019) finner också, vilket även framkommer i denna studies resultat, att tillägget av geriatrisk kompetens i handläggningen av äldre patienter på akutmottagningen kan bidra till en minskad vistelsetid. Att minska vistelsetiden för de äldre patienterna är av största vikt då de löper större risk att drabbas av vårdskador i samband med långa vistelsetider och i väntan på vårdplats på akutmottagningen (IVO, 2018).

Metoddiskussion

Metoden som användes i denna studie var en litteraturöversikt med systematisk ansats i

syfte att beskriva interventioner riktade mot äldre som söker akutmottagning och interventionernas påverkan på vistelsetiden. En systematisk litteraturöversikt ger en överblick av aktuellt forskningsläge och underlag för att bedriva evidensbaserad vård (Rosén, 2017). Litteraturöversikter bidrar även med ett bra underlag för eventuell fortsatt forskning inom ett ämnesområde (Polit & Beck, 2020). Detta kan ses som fördelar med vald metod då den ger en översiktsbild av valt ämnesområde. En risk vid en icke-systematisk litteraturöversikt är att författaren enbart väljer ut studier som stödjer de egna åsikterna (Rosén, 2017), detta har författarna motverkat genom en systematisk sökstrategi. Ytterligare en styrka med en systematisk sökstrategi är att den gör denna litteraturöversikt reproducerbar (Polit & Beck, 2020). En systematisk litteraturöversikt är en ytterst noggrann syntetisering av all relevant forskningslitteratur om en specifik forskningsfråga med hjälp av systematiska urvals- och datainsamlingsprocedurer enligt ett visst protokoll för att generera den högsta möjliga graden av evidens (Polit & Beck, 2020). En systematisk litteraturöversikt skulle gett ett mer omfattande resultat än det i denna studie men i förhållande till denna studies omfattning och tidsram skulle detta bli alltför tidskrävande.

Författarna till denna studie har begränsade erfarenheter av litteratursökning i databaser. Enligt Rosén (2017) ska om möjligt datainsamlingen göras i tillsammans med informationsspecialist/bibliotekarie för att fånga in så många relevanta studier som möjligt. Den initiala sökningen till denna litteraturöversikt utfördes med hjälp av en bibliotekarie vid Sophiahemmet Högskola vilket kan ses stärka sökstrategins sensitivitet och möjlighet att få med relevanta artiklar (Rosén, 2017). Sökningarna genomfördes i de två databaserna PubMed och CINAHL, dessa är särskilt användbara vid omvårdnadsforskning (Polit & Beck, 2020) vilket stärker trovärdigheten av denna litteraturöversikt då det ökar chansen att finna relevanta artiklar (Henricson, 2017b). Artiklar som inkluderades i resultatet från första databassökningen återkom i efterföljande databassökningar med andra sökordskombinationer, detta indikerar enligt Henricson (2017b) en hög sensitivitet och ökar litteraturöversiktens trovärdighet.

Samtliga artiklar kvalitetsgranskades utifrån Sophiahemmet Högskolas modifierade bedömningsunderlag utifrån Caldwell et al., 2011 och Polit och Beck (2020) (BILAGA A). Författarna till denna studie har begränsade erfarenheter av bedömningsunderlaget och i att bedöma kvaliteten på artiklar vilket kan anses som en svaghet. Dock har båda författarna bedömt artiklarna enligt granskningsmallen var för sig för att sedan jämföra och diskutera resultaten av respektive granskning vilket enligt Henricson (2017b) stärker reliabiliteten av granskningen. De artiklar som inkluderades i resultatet innehöll minst "god kvalitet" enligt bedömningsunderlaget vilket kan stärka denna studies trovärdighet.

Vid artikelsökningen begränsades artiklar som inkluderades inte till något geografiskt område. Artiklar från åtta länder inkluderades i resultatet, dess länder var Sverige, Nederländerna, Irland, Belgien, Italien, USA, Australien och Canada. Artiklar från olika delar av jordklotet kan enligt Polit & Beck (2020) ge ett globalt perspektiv på ett forskningsområde. En svaghet i denna litteraturöversikt är att inkluderade artiklar enbart härstammar från västländer så resultatet är inte globalt generaliserbart. Resultatet bör

dock kunna anknytas till svensk sjukvård då samtliga studier är gjorda i västländer med utvecklad sjukvård.

Resultatet analyserades i enlighet med hur Kristensson (2014) beskriver en integrerad analys. Artiklarna lästes först individuellt och sedan diskuterades de och analyserades gemensamt vilket kan stärka kvalitén (Henricson, 2017). Den gemensamma diskussionen kring tolkningen av resultatet kan även begränsa att författarnas förförståelse i ämnet påverkar resultatet men kan inte helt uteslutas (Polit & Beck, 2020). Trovärdigheten i arbetet har styrkts med hjälp av granskning av handledare och handledningsgrupp, dock har författarna ej varit i fas med arbetet vid alla handledningstillfällen och då missat tillfället att få utomstående granskning under processen vilket är en svaghet för uppsatsen (Henricson, 2017).

Slutsats

Det finns ett flertal interventioner riktade mot äldre som söker vård på akutmottagningar med varierande påverkan på vistelsetiden. Snabbspår kan vara effektivt och säkert för att förkorta vistelsetiden till specifika grupper av äldre patienter. Handläggningen av äldre patienter kompliceras ofta av atypisk symtompresentation, polyfarmaci, och multisjuklighet. Införande av tvärprofessionella team med specifik geriatrisk kompetens, som bistår vid handläggning av äldre patienter, kan bidra till ett effektivare omhändertagande och en kortare vistelsetid. Det är viktigt att identifiera de äldre personer som är sköra eller löper hög risk att drabbas av vårdskador, olika screeningsinstrument finns tillgängliga för ändamålet. Omvårdnadsåtgärder riktade mot äldre, sköra personer behöver inte förlänga vistelsetiden och kan minska risken för exempelvis trycksår, förvirring och fallskador. Studiens resultat åskådliggör potentiella förbättringsområden för att förebygga att äldre personer, som söker vård på akutmottagningar, drabbas av vårdskador.

Klinisk tillämpbarhet

För specialistsjuksköterskor inom akutsjukvård kan innehållet i denna litteraturöversikt resultat vara till hjälp för utvecklandet av kliniska riktlinjer gällande specifika omvårdnadsåtgärder riktade mot äldre i syfte att förebygga vårdskador. I arbetet med denna litteraturöversikt har det varit utmanande att finna interventioner direkt riktade mot att minska vistelsetiden för de äldre på akutmottagningen. Det finns ett behov av vidare forskning på området då äldre löper större risk att drabbas av vårdskador vid långa väntetider, vistelsetiderna är längst för de äldsta i samhället samt att gruppen förväntas växa kraftigt detta decennium.

REFERENSER

Af Ugglas, B., Djärv, T., Ljungman, P. L. S., & Holzmann, M. J. (2020). Emergency department crowding associated with increased 30-day mortality: a cohort study in Stockholm Region, Sweden, 2012 to 2016. *Journal of the American College of Emergency Physicians open*, 1(6), 1312–1319. <https://doi.org/10.1002/emp2.12243>

Aminzadeh, F., & Dalziel, W. B. (2002). Older adults in the emergency department: a systematic review of patterns of use, adverse outcomes, and effectiveness of interventions. *Annals of Emergency Medicine*, 39(3), 238-247. <https://doi.org/10.1067/mem.2002.121523>.

Andersson, J., Nordgren, L., Cheng, I., Nilsson, U., & Kurland, L. (2020). Long emergency department length of stay: A concept analysis. *International Emergency Nursing*, 53. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100930>

Asplin, B. R., Magid, D. J., Rhodes, K. V., Solberg, L. I., Lurie, N., & Camargo, C. A., Jr. (2003). A conceptual model of emergency department crowding. *Annals of emergency medicine*, 42(2), 173–180. <https://doi.org/10.1067/mem.2003.302>

*Beauchet, O., Lubov, J., Galery, K., Afilalo, M., & Launay, C. P. (2021). Emergency room valuation and commendations for older emergency users: results of the ER² experimental study. *European Geriatric Medicine*, 12(5), 921-929. <https://doi.org/10.1007/s41999-021-00517-0>

*Beauchet, O., Afilalo, M., Allali, G., Lubov, J., Galery, K., & Launay, C. P. (2022). “Emergency Room Evaluation and Recommendations” and Incident Hospital Admissions in Older People Visiting Emergency Department: Results of an Experimental Study. *Dementia and Geriatric Disorders*, 51, 291-296. <https://doi.org/10.1159/000524533>

Berg, L. M., Ehrenberg, A., Florin, J., Östergren, J., Discacciati, A., & Göransson, K. E. (2019). Associations Between Crowding and Ten-Day Mortality Among Patients Allocated Lower Triage Acuity Levels Without Need of Acute Hospital Care on Departure From the Emergency Department. *Annals of emergency medicine*, 74(3), 345–356. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2019.04.012>

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

*Blomaard, L. C., de Groot, B., Lucke, J. A., de Gelder, J., Booijen, A. M., Gussekloo, J., & Mooijaart, S. P. (2021). Implementation of the acutely presenting older patient (APOP) screening program in routine emergency department care: A before-after study. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 54(2), 113-121. <https://doi.org/10.1007/s00391-020-01837-9>

Bugess, L., Ray-Barruel, G., & Kynoch, K. (2022). Association between emergency department length of stay and patient outcomes: A systematic review. *Research in Nursing & Health*, 45(1), 59-93. <https://doi-org.sll.idm.oclc.org/10.1002/nur.22201>

Burkett E., Martin-Khan MG., & Gray LC. (2019). Comparative emergency department resource utilisation across age groups. *Australian Health Review*, 43(2), 194-199. <https://10.1071/AH17113>.

* Cassarino, M., Robinson, K., Trépel, D., O'Shaughnessy, I., Smalle, E., White, S., Devlin, C., Quinn, R., Boland, F., Ward, M. E., McNamara, R., Steed, F., O'Connor, M., O'Regan, A., McCarthy, G., Ryan, D., & Galvin, R. (2021). Impact of assessment and intervention by a health and social care professional team in the emergency department on the quality, safety and clinical effectiveness of care for older adults: A randomised controlled trial. *PLOS Medicine*, 18(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003711>

Chen, W., Linthicum, B., Argon, N. T., Bohrmann, T., Lopiano, K., Mehrotra, A., Travers, D., & Ziya, S. (2020). The effects of emergency department crowding on triage and hospital admission decisions. *The American journal of emergency medicine*, 38(4), 774–779. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2019.06.039>

Chu, W., Chang, S-F., & Ho, H-Y. (2021). Adverse Health Effects of Frailty: Systematic Review and Meta-Analysis of Middle-Aged and Older Adults With Implications for Evidence-Based Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 18(4), 282-289. <https://doi.org/10.1111/wvn.12508>

Clegg, A., Young, J., Life, S., Rikkert, M.O., & Rockwood, K. (2013). Frailty in elderly people. *The Lancet*, 381(9868), 752-62. <https://dx.doi.org/10.1016/>

Conway, J., Higgins, I., Hullick, C., Hewitt, J., & Dilworth, S. (2015). Nurse-led ED support for Residential Ad Care Facility staff: An evaluation study. *International Emergency Nursing*, 23(2), 190-196. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.11.005>

De Steenwinkel, M., Haagsma, J. A., van Berkel, E. C. M., Rozema, L., Rood, P. P. M., & Bouwhuis, M. G. (2022). Patient satisfaction, need, and preferences concerning information dispensation at the emergency department: a cross-sectional observational study. *International Journal of Emergency Medicine*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12245-022-00407-7>

Deasey, D., Kable, A., & Jeong, S. (2014). Influence of nurses' knowledge of ageing and attitudes towards older people on therapeutic interactions in emergency care: a literature review. *Australasian journal on ageing*, 33(4), 229–236. <https://doi.org/10.1111/ajag.12169>

Eriksson, J., Gellerstedt, L., Hillerås, P., & Craftman, Å. G. (2018). Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6), 1061-1067. <https://doi.org/10.1111/jocn.14143>

Förenta nationerna. (1948). *FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna*. <https://fn.se/wpcontent/uploads/2016/07/Allmanforklaringomdemanskligarattigheterna.pdf>

Hesselink, G., Sir, Ö., & Schoon, Y. (2019). Effectiveness of interventions to alleviate emergency department crowding by older adults: a systematic review. *BMC emergency medicine*, 19(1), 69. <https://doi.org/10.1186/s12873-019-0288-4>

Farlex. (2011). *Segen's Medical Dictionary*. Hämtad 4 november 2022 från <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/length+of+stay>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (3 uppl.). Natur & Kultur.
Fried, L.O., Tangen, C.M., Walston, J., Newman, A.B., Hirsch, C., Gottdiener, J., Seeman, T., Tracy, R., Kop, W.J., Burke, G., & McBurnie, M.A. (2001). Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype. *The Journals of Gerontology*, 56A(3), M146M156. <https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.M146>

*Gasperini, B., Pierri, F., Espinosa, E., Fazi, A., Maracchini, G., & Cherubini, A. (2020). Is the fast-track process efficient and safe for older adults admitted to the emergency department? *BMC Geriatrics*, 20(1), 154. <https://doi.org/10.1186/s12877020-01536-5>

*Goldberg, E. M., Marks, S. J., Ilegbusi, A., Resnik, L., Strauss, D. H., & Merchant R. C. (2020). GAPcare: The Geriatric Acute and Post-Acute Fall Prevention Intervention in the Emergency Department: Preliminary Data. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(1), 198-206. <https://doi.org/10.1111/jgs.16210>

Grant, K. L., Bayley, C. J., Premji, Z., Lang, E., & Innes, G. (2020). Throughput interventions to reduce emergency department crowding: A systematic review. *CJEM*, 22(6), 864–874. <https://doi.org/10.1017/cem.2020.426>

Han, D., Kang, B., Kim, J., Jo, H. Y., Lee, J. H., Hwang, J. E., Park, I., & Jang, D-H. (2020). Prolonged stay in the emergency department is an independent risk factor for hospital-acquired pressure ulcer. *International Wound Journal*, 17(2), 259-267. <https://doi.org/10.1111/iwj.13266>

*Heeren, P., Devriendt, E., Fieuws, Wellens, NIH., Flamaing, J., Sabbe, M., & Milisen, K. (2019). Unplanned readmission prevention by a geriatric emergency network for transitional care (URGENT) a prospective before-after study. *BMC Geriatrics*, 19(1), 215. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1233-9>

Henricson, M. (2017a). Forskningsetik. I Henricson, M (Red.) *Vetenskaplig Teori och Metod 2:a uppl* (ss 411- 420). Studentlitteratur.

Henricson, M. (2017b). Diskussion. I Henricson, M (Red.) *Vetenskaplig Teori och Metod 2:a uppl* (ss 375-389). Studentlitteratur.

Hughes, J. M., Freiermuth, C. E., Shepherd-Banigan, M., Ragsdale, L., Eucker, S. A., Goldstein, K., Hastings, S. N., Rodriguez, R. L., Fulton, J., Ramos, K., Tabriz, A. A., Gordon, A. M., Gierisch, J. M., Kosinski, A., & Williams, J. W., Jr (2019). Emergency Department Interventions for Older Adults: A Systematic Review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(7), 1516–1525. <https://doi.org/10.1111/jgs.15854>

*Hullick, C., Conway, J., Higgins, I., Hewitt, J., Stewart, B., Dilworth, S., & Attia, J. (2018). An assistant workforce to improve screening rates and quality of care for older patients in the emergency department: findings of a pre- post, mixed methods study. *BMC Geriatrics*, 18(1), 126. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0811-6>

Inspektionen för vård och omsorg. (2018). *I väntan på vårdplats -Om patientsäkerhet på akutmottagningar*.

<https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter2018/nationell-tillsyn-av-akutmottagningar.pdf>

Kenny, J. F., Chang, B. C., & Hemmert, K. C. (2020). Factors Affecting Emergency Department Crowding. *Emergency medicine clinics of North America*, 38(3), 573–587. <https://doi.org/10.1016/j.emc.2020.04.001>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & kultur.

Källberg, A-S., & Göras, C. (2021). Säker vård. I A-K. Edberg., A. Ehrenberg., H. Wijk & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå* (2. uppl., ss. 413-431). Studentlitteratur.

Källberg, A. S., Ehrenberg, A., Florin, J., Östergren, J., & Göransson, K. E. (2017). Physicians' and nurses' perceptions of patient safety risks in the emergency department. *International emergency nursing*, 33, 14–19. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.01.002>

*Larsson, G., Strömberg, R. U., Rogmark, C., & Nilsson, A. (2016). Prehospital fast track care for patients with hip fracture: Impact on time to surgery, hospital stay, postoperative complications and mortality a randomised, controlled trial. *International Journal of the Care of the Injured*, 47(4), 881-886. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2016.01.043>

Launay, C. P., Galery, K., Vilcoq, C., Afilalo, M., & Beauchet, O. (2021). Risk for short-term undesirable outcomes in older emergency department users: Results of the ER2 observational cohort study. *PloS one*, 16(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249882>

*Liu, J., Palmgren, T., Ponzer, S., Masiello, I., & Farrokhnia, N. (2021). Can dedicated emergency team and area for older people reduce the hospital admission rate? An observational pre- and post-intervention study. *BMC Geriatrics*, 21(1), 115. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02044-w>

*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 in aged care facilities: A non-randomised trial. *Emergency Medicine Australasia*, 32(3), 422-429. <https://doi.org/10.1111/17426723.13415>

*Marsden, E., Craswell, A., Taylor, A., Barnett, A Wong, P. K., & Wallis, M. (2022). Translation of the geriatric emergency department intervention into other emergency departments: a post implementation evaluation of outcomes for older adults. *BMC Geriatrics*, 22(1), 290. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02999-4>

Mitnitski, A. B., Mogliner, A. J., & Rockwood, K. (2001). Accumulation of Deficits as a Proxy Measure of Aging. *The Scientific World*, 1, 323-336. <https://doi.org/10.1100/tsw.2001.58>

Morley, C., Unwin, M., Peterson, G. M., Stankovich, J., & Kinsman, L. (2018). Emergency department crowding: A systematic review of causes, consequences and solutions. *PLoS one*, 13(8), e0203316. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203316>

Phillips, J. L., Jackson, B. E., Fagan, E. L., Arze, S. E., Major, B., Zenarosa, N. R., & Wang, H. (2017). Overcrowding and Its Association With Patient Outcomes in a Median-Low Volume Emergency Department. *Journal of clinical medicine research*, 9(11), 911–916. <https://doi.org/10.14740/jocmr3165w>

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2020). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. (11th ed.)*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Preston, L., Chambers, D., Campbell, F., Cantrell, A., Turner, J., & Goyder, E. (2018). *What evidence is there for the identification and management of frail older people in the emergency department? A systematic mapping review*. NIHR Journals Library.

Riksföreningen för akutsjuksköterskor. (2017). *Kompetensbeskrivning: Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot akutsjukvård*. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c00306231c00/1584088433640/Kompetensbeskrivning%20sjuksk%C3%B6terskor%20inom%20akutsjukv%C3%A5rd.pdf>

Rockwood, K., & Mitnitski, A. (2007). Frailty in Relation to the Accumulation of Deficits. *The Journals of Gerontology*, 62(7), 722-727. <https://doi.org/10.1093/gerona/62.7.722>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I Henricson, M (Red.) *Vetenskaplig Teori och Metod 2:a uppl* (ss 375-389). Studentlitteratur.

Sartini, M., Carbone, A., Demartini, A., Giribone, L., Oliva, M., Spagnolo, A. M., Cremonesi, P., Canale, F., & Cristina, M. L. (2022). Overcrowding in Emergency Department: Causes, Consequences, and Solutions-A Narrative Review. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(9), 1625. <https://doi.org/10.3390/healthcare10091625>

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 1 november, 2022, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30#K1

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Hämtad 27 januari, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

Silva, Lucas Oliveira J E., Bering, M. J., Stanich, J. A., Gerberi, D. J., Hassan Murad, M., Han, J. H., & Bellolio, F. (2021). Risk Factors for Delirium in Older Adults in the Emergency Department: A Systematic Review and Meta-Analysis. (2021). *Annals of Emergency Medicine*, 78(4), 549-565.
<https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2021.03.005>

Snider, T., Melady, D., & Costa, A. P. (2017). A national survey of Canadian emergency medicine residents' comfort with geriatric emergency medicine. *CJEM*, 19(1), 9–17. <https://doi.org/10.1017/cem.2016.27>

Socialstyrelsen. (2014). *Väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar: Rapport december 2014*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/statistik/2014-12-4.pdf>

Socialstyrelsen. (2016). *Lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet 2016*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-4-21.pdf>

Socialstyrelsen. (2022). *Statistik om akutmottagningar, väntetider och besök 2021*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/statistik/2022-10-8141.pdf>

Song, X., Mitnitski, A., & Rockwood., K. (2010). Prevalence and 10-Year Outcomes of Frailty in Older Adults in Relation to Deficit Accumulation. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(4), 681-687. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.02764.x>

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2013). *Omhändertagande av äldre som inkommer akut till sjukhus: med fokus på sköra äldre*.
https://www.sbu.se/contentassets/5f0e7213e73b4369acd4874fd3dcbf89/akutvard_aldre.pdf

Statistiska Centralbyrån. (2022). *Efter 60 En beskrivning av äldre i Sverige Demografiska rapporter 2022:2*.
https://www.scb.se/contentassets/c4ac9fb5ad10451aab0885b7160de9b0/be0701_2022a01_br_be51br2202.pdf

Šteinmiller, J., Routasalo., & Suominen, T. (2015). Older people in the emergency department: a literature review. *International Journal of Older People Nursing*, 10 (4), 284-305. <https://doi-org.sll.idm.oclc.org/10.1111/jocn.14143>

* Street, M., Considine, J., Livingston, P., Ottmann, G., & Kent, B. (2015). In-reach nursing services improve older patient outcomes and access to emergency care. *Australasian Journal on Ageing*, 34(2), 115-120. <https://doi.org/10.1111/ajag.12137>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.
<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening, (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Sveriges Kommuner och Regioner. (2023). Väntetider i vården. Hämtad 13 februari, 2022 från
<https://skr.se/vantetiderivarden/vantetidsstatistik/vantetidsstatistikspecialiseradvard/akutmottagning.54391.html#:~:text=Ett%20nationellt%20m%C3%A5l%20%C3%A4r%20att,fyra%20timmars%20vistelsetid%20p%C3%A5%20akutmottagningen.>

Sweeny, A., Keijzers, G., O'Dwyer, J., Arendts, G., & Crilly, J. (2020). Predictors of a long length of stay in the emergency department for older people. *Internal Medicine Journal*, 50(5), 572-581 <https://doi-org.sll.idm.oclc.org/10.1111/imj.14441>

*Travers, B., Jones, S., Bastani, A., Opsommer, M., Beydoun, A., Karabon, P., & Donaldson, D. (2021). Assessing geriatric patients with head injury in the emergency department using the novel level III trauma protocol. *The American Journal of Emergency Medicine*, 45, 149-153. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.11.027>

*Wallace, R., Angus, L. G. D., Munnangi, S., Shukry, S., DiGiacomo, J. C., & Ruotolo, C. (2019). Improved outcomes following implementation of a multidisciplinary care pathway for elderly hip fractures. *Aging Clinical and Experimental Research*, 31(2), 273-278. <https://doi.org/10.1007/s40520-018-0952-7>

*Wallis, M., Marsden, E., Taylor, A., Craswell, A., Broadbent, M., Barnett, A., Nguye, K. H., Johnston, C., Glenwright, A., & Crilly, J. (2018). The Geriatric Emergency Department Intervention model of care: a pragmatic trial. *BMC Geriatrics*, 18(1), 297. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0992-z>

Welch, S. J. (2010). Twenty Years of Patient Satisfaction Research Applied to the Emergency Department: A Qualitative Review. *American Journal of Medical Quality*, 25(1), 64-72. <https://doi.org/10.1177/1062860609352536>

Wikström, J. (2018). *Akutsjukvård: Omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada* (3. Uppl.). Studentlitteratur.

Wiler, J. L., Welch, S., Pines, J., Schuur, J., Jouriles, N., & Stone-Griffith, S. (2015). Emergency Department Performance Measures Updates: Proceedings of the 2014 Emergency Department Benchmarking Alliance Consensus Summit. *Official Journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 22, 542-553. <https://www.doi.org/10.1111/acem.12654>

Wireklint, S. C., Elmquist, C., Parenti, N., & Göransson, K. E. (2018). A descriptive study of registered nurses' application of the triage scale RETTS[®]; a Swedish reliability study. *International Emergency Nursing*, 38, 21-28. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.12.003>

Yaksic, E., Lecky, V., Sharnprapai, S., Tungkhar, T., Cho, K., Driver, J.A., & Orkaby, A.R. (2019). Defining Frailty in Research Abstracts: A Systematic Review and Recommendations for Standardization. *The Journal of Frailty and Aging* 8(2), 67-71. <https://dx.doi.org/10.14283%2Fjfa.2019.4>

* =*Artiklar som ingår i resultatet*

BILAGA A

Modifierat bedömningsunderlag för att klassificera och kvalitetsbedöma varje enskild vetenskaplig artikel utifrån Caldwell et al, 2011.

Klassificering utifrån Polit & Beck 2016/2017 (kryssa i rutan).

Kvantitativa studier

- Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)/experimentell studie; är prospektiv och innebär att den innehåller en intervention och jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper där fördelningen av deltagarna mellan grupperna har gjorts slumpmässigt (randomiserat).
- Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT)/kvasi-experimentell studie med kontrollgrupp; är prospektiv och innebär att den innehåller en intervention och jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.
- Kvasi-experimentell studie (KE) utan kontrollgrupp; är prospektiv och innehåller en intervention.
- Prospektiv icke-experimentell studie/kohortstudie (P); innehåller ingen intervention, jämförelser görs över tid
- Icke-experimentell studie/korrelationsstudie/observationsstudie/tvärsnittsstudie (IE); innehåller ingen intervention, samband studeras.
- Retrospektiv studie/fall-kontroll studie; jämförelser mellan fall och kontroller (R).

Kvalitativ studie

- Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2016/2017). Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Frågor för kvalitetsbedömning	Beskriv kortfattat egen bedömning	<u>Poäng</u> Nej=0, Delvis=1 och Ja=2
1. Återspeglar titeln studiens innehåll? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
2. Har författarna publicerat något inom samma eller närliggande område? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
3. Sammanfattar abstractet de viktigaste delarna? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
4. Är rationalen/problemformuleringen för studien tydligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
5. Är litteraturen i bakgrunden tillräcklig och uppdaterad (vilka år) inom forskningsområdet? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
6. Är syftet för studien tydligt förklarad? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
7. Identifieras och diskuteras alla etiska frågor tillräckligt? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
8. Är metoden identifierad och tillräckligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		

9. Är designen tydligt beskriven, motiverad samt lämplig? (Kvantitativ studie)		
Är bakgrunden, designen tydligt beskriven, motiverad och lämplig? (Kvalitativ studie)		
10. Är det en hypotes tydligt formulerad? Är huvudvariablerna tydligt beskrivna? (Kvantitativ studie) Är de centrala begreppen tydligt beskrivna? (Kvalitativ studie)		
11. Är kontexten för studien beskrivet? (kvantitativ studie) Är kontexten för studien beskriven? (Kvalitativ studie)		
12. Är urvalet adekvat beskrivet och representativt för populationen? (Kvantitativ studie) Är urvalet av deltagare och datainsamlingsmetoden adekvat beskrivet? (Kvalitativ studie)		
13. Är metoden för datainsamling valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för datainsamlingen granskningsbar och trovärdig? (Kvalitativ studie)		
14. Är metoden för dataanalys valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för dataanalys trovärdig och tillförlitlig? (Kvalitativ studie)		

15. Är resultaten presenterade på ett lämpligt och tydligt sätt? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
16. Är diskussionen tillräcklig. Diskuteras resultaten i förhållande till tidigare forskning inom området, diskuteras studiens styrkor och svagheter, är diskussionen ”objektiv”?		
17. Är konklusionen tillräcklig. Baseras konklusionen (uteslutande) på studiens resultat?		
18. Är resultaten generaliserbara? (Kvantitativ studie) Är resultaten överförbara? (Kvalitativ studie)		
Totalt (max 36 poäng)		

(Caldwell K, Henshaw L, Taylor G. Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation. Nurse Education Today 31 (2011) e1-e7. **Cut**

off värde för kvalitet

Mycket god kvalitet, 29-36 poäng

God kvalitet, 20-28 poäng

Låg kvalitet, <20 poäng

BILAGA B

Artikelmatis

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet/ Poäng
Beauchet et al. 2021 Canada	Emergency room evaluation and commendations for older emergency users: results of the ER ² experimental study	Att utvärdera om användandet av ER ² minskar hospital samt ED LOS samt andel inläggningar för personer som inkommer liggande på bår	Design: Kvantitativ observationsstudie Pre/postintervention. Urval: Alla besökare över 75 år som besökte ett akutsjukhus under två perioder på sex månader. Datasamling: Statistiska data från patientjournaldatabas. Analys: ANOVA, t-test och chikvadrat-test.	N=3931 (0)	Minskad hospital LOS. Ökad ED LOS.	KE/God/25

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet/ Poäng
Beauchet et al. 2022 Canada	“Emergency Room Evaluation and Recommendations” and Incident Hospital Admissions in Older People with Major Neurocognitive Disorders Visiting Emergency Department: Results of an Experimental Study	Att utvärdera om ER ² påverkar andel inläggningar samt ED LOS hos patienter med demens.	Design: Kvantitativ observationsstudie. Pre/postintervention. Urval: Patienter 75 år och äldre som kommer till akutmottagning på bår med demensdiagnos. Databasinsamling: Statistiska data från patientjournaldatabas. Analys: T-test, chikvadrat-test.	N=356 (0)	Minskad hospital LOS. Ökad ED LOS.	KE/God/27

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet/ Poäng
Bloomard et al. 2021 Nederländerna	Implementation of the acutely presenting older patient (APOP) screening program in routine emergency department care: A before-after study	Att undersöka effekter av implementeringen av APOP på följsamhet till interventioner under sjukhusvistelsen, ED LOS samt andel inläggningar.	Design: Kvantitativ observationsstudie. Pre/postintervention. Urval: Alla patienter 70 år och äldre som besökte ett akutsjukhus under fyra månader. Datainsamling: Statistiska data från patientjournal samt observation realtid av medicinstudenter. Analys: T-test, MannWhitney U-test samt chikvadrat-test.	N=1873 (0)	Fler patienter fick nutrition på akuten efter implementering, inga skillnader i familjenärvaro eller tillgång till dagsljus. Lugnare miljö och färre antal vårdpersonal involverade i patienten efter implementering. Ingen skillnad i ED LOS. Andel inläggningar minskade.	KE/Mycket god/30

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet/ Poäng
Cassarino et al. 2021 Irland	Impact of assessment and intervention by a health and social care professional team in the emergency department on the quality, safety and clinical effectiveness of care for older adults: A randomised controlled trial	Att utvärdera hur tidig bedömning och intervention, av ett team bestående av sjukvårdspersonal och personal från socialtjänsten, påverkar kvalitén, säkerheten och effektiviteten i vården av äldre på akutmottagning.	Design: Kvantitativ RCT. Urval: Medicinskt stabila patienter 65 år och äldre med extremitetsbesvär, fallskador, sjukdomskänsla, ryggvärk, urinvägsbesvär eller öron/ansiktsbesvär. Datainsamling: Baselinebedömning av medlem i interventionsgrupp, uppföljning via statistik från databas samt formulär eller telefonuppföljning. Analys: ANCOVA, Wilcoxon-Mann-Whitney test, T-test.	N= 353 (39)	Minskad ED LOS samt färre inläggningar. Ökad tillfredsställelse med vården hos patienter.	RCT/Mycket god/32

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet/ Poäng
Gasperini et al. 2020 Italien	Is the fast-track process efficient and safe for older adults admitted to the emergency department?	Att undersöka om snabbspår för äldre effektivt reducerar ED LOS samt om det har påverkan på tidiga planerade återbesök	Design: Kvantitativ observationsstudie. Pre-/postintervention. Urval: Patienter 65 år och äldre triagerade som ickebrådskande med behov av specialistkonsultation eller röntgenundersökning. Databasinsamling: Data från elektroniskt journalsystem. Analys: Kolmogorov Smirnov test, Student T-test, Mann Whitney U test samt chikvadrat-test	N=1004 (0)	Minskad ED LOS. Minskade oplanerade återbesök på akutmottagning mätt på 7 samt 30 dagar.	KE /God/25

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet/ Poäng
Goldberg et al. 2020 USA	GAPcare: The Geriatric Acute and Post-Acute Fall Prevention Intervention in the Emergency Department: Preliminary Data	Att beskriva och undersöka effekterna av ett multidisciplinärt team för fallprevention hos äldre patienter som söker akutmottagningen efter ett fall.	Design: Kvantitativ Enkelblindad randomiserad kontrollerad pilotstudie. Urval: Patienter 65 år och äldre inom sju dagar från ett fall som initialt bedömdes kunna skrivas ut. Datainsamling: Statistisk data från besök samt enkät till patienter och personal. Analys: Wilcoxon-Mann-Whitney test, students t test.	N=110 (368)	Ingen förlängning av ED LOS hos interventionsgruppen som erhöll en bedömning av arbetsterapeut och farmakolog.	RCT/God/21
Heeren et al. 2019 Belgien	Unplanned readmission prevention by a geriatric emergency network for transitional care (URGENT) a prospective beforeafter study	Att undersöka effekter av URGENT. Oplanerade återbesök inom 90 dagar, ED LOS, andel inläggningar, hospital LOS	Design: Kvantitativ Observationsstudie. Pre/postintervention. Urval: Patienter 70 år och äldre från äldreboenden. Datainsamling: Elektronisk patientjournal samt telefonuppföljning. Analys: East software, IPTW, Nelson-Aalen uppskattning och COX regressionsmodell.	N=1680 (1220)	Lägre ED LOS och högre andel inläggningar i interventionsgrupp. Ingen skillnad i oplanerade återbesök inom 90 dagar.	KE/God/26

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet/ Poäng
Hullick et al. 2018 Australien	An assistant workforce to improve screening rates and quality of care for older patients in the emergency department: findings of a pre-post, mixed methods study	Att undersöka om en personalkategori designerad till äldre personer (OPTA) effektivt kunde screena, informera och planera samt förbättra prevention av delirium hos äldre.	Design: Mixad studie. Observationsstudie, pre/postintervention samt intervju i fokusgrupper bestående av vårdpersonal. Urval: Icke-kritiska patienter 75 år och äldre. Fokusgrupper med sjuksköterskor. Databasinsamling: Sjukhusets journalsystem. Analys: Chikvadrat-test för kvantitativa data. Tematisk analys för kvalitativa data.	N=3661	Högre grad av dokumenterad screening efter implementering med oförändrad ED LOS. Mixade åsikter i fokusgrupperna.	KE/God/20

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet/ Poäng
Larsson et al. 2016 Sverige	Prehospital fast track care for patients with hip fracture: Impact on time to surgery, hospital stay, postoperative complications and mortality a randomised, controlled trial	Att undersöka om prehospital fast track care (PFTC) har påverkan på mortalitet, tid till operation, tid till röntgenundersökning, LOS samt postoperativa komplikationer.	Design: Kvantitativ RCT. Urval: Patienter 65 år och äldre med misstänkt höftfraktur efter lågenergitrauma. Databasinsamling: Elektroniska journalsystem samt nationellt kvalitetsregister. Analys: T-test samt chikvadrat-test.	N=571 (627)	Signifikant kortare tid till röntgen. Kortare tid till operation (inte signifikant). Ingen skillnad på LOS, postoperativa komplikationer eller mortalitet. Av 292 inkluderade i interventionsgrupp hade 195 höftfraktur och fick komma direkt till ortopedavdelning efter röntgen.	RCT/God/28

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet/ Poäng
Liu et al. 2021 Sverige	Can dedicated emergency team and area for older people reduce the hospital admission rate? An observational pre- and post-intervention study	Att utvärdera effekten av ett dedikerat team och ett dedikerat område för äldre, på ED LOS och andel inläggningar.	Design: Kvantitativ observationsstudie. Pre-/postintervention. Urval: Patienter 80 år eller äldre samt 65 år och äldre med samsjuklighet. Datainsamling: Elektroniskt journalsystem från akutmottagning och sjukhusregister. Analys: IBM SPSS, Pearsons chikvadrat-test och Mann-Whitney-Wilcoxon test.	N=4584 (0)	Minskad andel inläggningar. Ökad ED LOS	KE/God/22
Marsden et al. 2020 Australien	Effect of the Geriatric Emergency Department Intervention on outcomes of care for residents of aged care facilities: A nonrandomised trial	Att utvärdera effekten av GEDI på andel inläggningar och ED LOS.	Design: Kvantitativ observationsstudie. Pre-/interim/postintervention. Urval: Patienter 70 år och äldre. Datainsamling: Regionala sjukvårdsdatabaser och elektroniskt journalsystem. Analys: Fristående analytiker. R software, Cox proportional hazard survival model och Cook's influential statistic.	N=5991 (0)	Minskad ED LOS samt minskad andel inläggningar.	KE/God/26

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet/ Poäng
Marsden et al. 2022 Australien	Translation of the geriatric emergency department intervention into other emergency departments: a post implementation evaluation of outcomes for older adults	Att utvärdera vårdresultat och vårdkostnader associerade med införandet av Geriatric Emergency Department Intervention (GEDI).	Design: Kvantitativ kohortstudie. Urval: Patienter 70 år och äldre. Databas: Elektroniska medicinska databaser från sjukhus. Analys: Fristående analytiker. Kumulativa sannolikhetskurvor, cox överlevnadsmodell samt multipel regressionsanalys (linjär och logistisk).	N=37572(0)	Kortare ED LOS, minskade sjukhuskostnader och minskad mortalitet hos de som blev inlagda samt ökad chans att bli utskriven direkt från akuten.	CCT/Mycket god/29
Street et al. 2014 Australien	In-reach nursing services improve older patient outcomes and access to emergency care	Att utvärdera om tillgänglighet till vård av specialistsjuksköterska påverkar personer från äldreboenden som söker akutmottagning.	Design: Kvantitativ observationsstudie. Pre/postintervention. Urval: Patienter 65 år eller äldre som besökte akutmottagning. Databas: Elektronisk samlad databas med demografiska, administrativa och kliniska data. Analys: Chi-kvadrat-test, t-test samt Mann-Whitney U-test.	N=4329 (0)	Färre akutmottagningsbesök. Kortare ED LOS.	KE/God/26

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet/ Poäng
Travers et al. 2016 USA	Assessing geriatric patients with head injury in the emergency department using the novel level III trauma protocol	Att undersöka vilken effekt level III trauma protocol har på resursanvändning och patientresultat	Design: Kvantitativ observationsstudie pre-/postintervention. Urval: Patienter 65 år och äldre med huvudskada och AK/trombocythämmande mediciner. Datainsamling: Från traumaregister och journalgenomgång. Analys: T-test och chikvadrat-test.	N=68 (5)	Kortare tid från ankomst till CTundersökning. Kortade ED LOS.	KE/God/23

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet/ Poäng
Wallace et al. 2019 USA	Improved outcomes following implementation of a multidisciplinary care pathway for elderly hip fractures	Att utvärdera effekten av ett multidisciplinärt spår för personer med höftfrakturer.	Design: Kvantitativ observationsstudie. Pre/postintervention. Urval: Patienter 65 år eller äldre med höftfraktur som skrevs in på sjukhus. Datainsamling: Traumaregister samt elektroniskt journalsystem. Analys: Student's t test, MannWhitney U test, chikvadrat-test samt Fischer's exakt test.	N=271 (0)	Minskad hospital samt ED LOS. Färre komplikationer under vårdtiden (ex UVI)	KE/God/25
Wallis et al. 2018 Australien	The Geriatric Emergency Department Intervention model of care: a pragmatic trial	Att utvärdera effekten av GEDI på personer över 70 år på följande faktorer: ED LOS, hospital LOS, mortalitet och återbesök inom 28 dagar samt kostnader.	Design: Kvantitativ observationsstudie. Pre/postintervention. Urval: Patienter 70 år och äldre, som kom till akutmottagning. Datainsamling: Sjukhusdatabaser. Analys: Fristående analytiker. Deskriptiv statistik, kumulativa incidenskurvor, Cox proportionella risk överlevnadsmodell och Cook's inflytelserika statistik.	N44983 (0)	Minskad andel inläggningar. Kortare ED LOS samt hospital LOS. Ingen tydlig skillnad i mortalitet eller återbesök inom 28 dagar.	KE/God/27

