

# **SJUKSKÖTERSORS ERFARENHETER AV PATIENTSÄKERHETEN PÅ AKUTMOTTAGNINGAR**

EN LITTERATURSTUDIE

LOTTA EKLUND  
MALIN HOLMBERG

# **SJUKSKÖTERSORS ERFARENHETER AV PATIENTSÄKERHETEN PÅ AKUTMOTTAGNINGAR**

## **EN LITTERATURSTUDIE**

**LOTTA EKLUND  
MALIN HOLMBERG**

Eklund L & Holmberg M. Sjuksköterskors erfarenheter av patientsäkerheten på akutmottagningar. En litteraturstudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, institutionen för vårdvetenskap, 2020.

**Bakgrund:** Det ställs höga krav på de sjuksköterskor som arbetar på en akutmottagning både kunskapsmässigt och gällande att ta beslut och för en akut skadad eller sjuk person kan det vara livsavgörande att få tillgång till rätt vård i tid. En av sjuksköterskans sex kärnkompetenser är att bedriva säker vård. Detta innebär att en sjuksköterska ska förebygga att patienter riskerar att drabbas av, eller drabbas av vårdskada.

**Syfte:** Litteraturstudiens syfte var att ta reda på sjuksköterskors erfarenheter av patientsäkerheten på akutmottagningar.

**Metod:** Tio vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats hämtade från databaserna CINAHL och PubMed. En innehållsanalys gjordes för att analysera artiklarna.

**Resultat:** Resultatet i denna litteraturstudie visar att patientsäkerheten var hotad på flera områden på akutmottagningarna. Utifrån artiklarna identifierades tre huvudkategorier: *organisatoriska faktorer, kommunikation samt erfarenhet och kompetens hos sjuksköterskan*. Under organisatoriska faktorer tillkom även 4 underkategorier som var *bemannning, arbetsbörda, tidsbrist och platsbrist*. Antalet deltagare varierade mellan sex och 71 sjuksköterskor på akutmottagningar.

**Konklusion:** Att tillsätta mer personal och få fler sjuksköterskor att vilja stanna kvar på akutmottagningarna i förhållande till den växande befolkningen och den ökade patientmängden skulle kunna leda till att arbetsbelastningen, tidsbristen och kommunikationsmissar skulle minska. Det kan annars leda till bristande vårdkvalitet, att patientsäkerheten ytterligare hotas och att fler sjuksköterskor inom akutsjukvården väljer att sluta.

**Nyckelord:** Akutmottagning, Arbetsmiljö, Erfarenheter, Patientsäkerhet, Sjuksköterska.

# **NURSES' EXPERIENCE OF PATIENT SAFETY IN THE EMERGENCY DEPARTMENT**

## **A LITERATURE REVIEW**

**LOTTA EKLUND  
MALIN HOLMBERG**

Eklund L & Holmberg M. Nurses' experiences of patient safety at emergency clinics. A literature review. *Degree Project in nursing 15 credit points*. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Health Care Sciences, 2020.

**Background:** There are high demands on the nurses who work in an emergency department both knowledge-wise and regarding making decisions. For an acutely injured or sick person it can be lifesaving to get the right care on time. One of the nurse's six core competencies is to provide safe care. This means that a nurse should prevent patients from being at risk to, or suffering damage in health care.

**Purpose:** The purpose of the literature study was to study nurses' experiences of patient safety in emergency departments.

**Method:** Ten scientific articles with qualitative approach were taken from the databases CINAHL and PubMed. A content analysis was performed to analyze the articles.

**Results:** The results of this literature study show that patient safety was under threat in several areas of the emergency departments. Based on the articles, three main categories were identified: *organizational factors, communication and experience and competence within the nurse*. Under organizational factors were also added 4 subcategories that were *staffing, workload, lack of time and lack of space*. The number of participants ranged from six to 71 nurses in emergency departments.

**Conclusion:** Adding more staff and making more nurses want to remain in emergency departments in relation to the growing population and the increase in patient numbers could lead to a reduction in workload, lack of time and communication misses. Otherwise, it may lead to a lack of quality of care, a further threat to patient safety and that nurses chose to leave the emergency department.

**Keywords:** Emergency Department, Experiences, Nurse, Patient Safety, Work Environment,

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

|   |    |
|---|----|
| INLEDNING .....   | 5  |
| BAKGRUND.....   | 5  |
| Statistik från akutmottagningar/belastning på akutmottagning..... | 6  |
| Kostnader inom hälso- och sjukvården .....                        | 6  |
| Skatt i Sverige .....   | 7  |
| Rekryteringsutmaningen .....                                      | 7  |
| Patientsäkerhet .....   | 7  |
| Säker vård.....   | 7  |
| Sjuksköterskans roll på akutmottagning.....                       | 8  |
| Stress hos sjuksköterskor kan kompromissa patientsäkerheten ..... | 8  |
| PROBLEMFÖRMULERING.....   | 9  |
| SYFTE .....   | 9  |
| METOD .....   | 9  |
| Databassökning .....  | 9  |
| Inklusionskriterier .....   | 10 |
| Granskning av artiklar.....                                       | 10 |
| Analys & tolkning av artiklarna.....                              | 10 |
| Forskningsetiska överväganden.....                                | 11 |
| RESULTAT .....  | 11 |
| Organisatoriska faktorer.....                                     | 11 |
| Bemanning.....  | 11 |
| Arbetsbörda.....  | 12 |
| Tidsbrist.....  | 13 |
| Platsbrist.....   | 14 |
| Kommunikation.....  | 14 |
| Kompetens och erfarenhet hos sjuksköterskan .....                 | 15 |
| DISKUSSION.....   | 16 |
| Metoddiskussion .....   | 16 |
| Databassökning.....   | 16 |
| Inklusionskriterier.....  | 16 |
| Granskning av artiklar.....                                       | 17 |
| Analys och tolkning.....  | 17 |
| Resultatdiskussion.....   | 18 |
| Tidsbrist.....  | 18 |

|   |    |
|---|----|
| Arbetsbörda.....  | 18 |
| Platsbrist.....   | 19 |
| Kompetens och erfarenhet hos sjuksköterskan.....                | 20 |
| SLUTSATS.....   | 22 |
| FÖRSLAG TILL FÖRBÄTTRINGSARBETE OCH<br>KVALITETSUTVECKLING..... | 22 |
| REFERENSER .....  | 24 |
| BILAGOR.....  | 28 |

## **INLEDNING**

I skrivande stund sker uppror i Sverige angående nedskärningar inom vården. År 2019 gick Karolinska Universitetssjukhus med 1,6 miljarder kronor i underskott. I november samma år beslutades det om ett anställningsstopp och även 600 anställda varslades på sjukhuset (SVT 2019). Detta skulle genomföras utan att patientsäkerheten skulle hotas. Sjukhuspersonal larmar om kaos på akutmottagningen och hur patientsäkerheten inte går att upprätthålla. Att utföra säker vård är ett av sjuksköterskans sex kärnkompetenser och är då en grundsten till hur sjuksköterskan ska arbeta, därför är det viktigt att undersöka om patientsäkerheten upprätthålls på sjukhus. Det som kan hända ifall patientsäkerheten inte hålls är att patienter får utstå onödigt lidande och i värsta fall kan personen dö. Att få god omvårdnad på akutmottagningen kan göra att patienterna känner sig trygga från början av deras sjukhusvistelse då många av dem kommer behöva läggas in på andra avdelningar. Om patientsäkerheten upprätthålls känner sig patienten förhoppningsvis trygg vilket är viktigt för patienten samt för patientens anhöriga för att målet om att bli frisk ska kunna uppnås. Denna litteraturstudie kommer undersöka hur sjuksköterskor upplever patientsäkerheten på akutmottagning.

Anledningen till det valda ämnet är att vi har haft anhöriga som fått vänta länge på en akutmottagning och båda har upplevt att anhörigas hälsa ibland inte behandlats optimalt enligt önskad standard. Vi är även intresserad av att möjligtvis arbeta på en akutmottagning i framtiden som grundutbildade och kan då nyttjas av att få mer kunskap inom detta område för att kunna bli så bra sjuksköterskor som möjligt.

## **BAKGRUND**

Enligt Wikström (2018) ställs höga krav på de som arbetar på en akutmottagning både kunskapsmässigt och gällande att ta beslut, då akutsjukvård innebär korta möten och ett stort flöde på antal patienter. Personalen på en akutmottagning ska dels kunna utföra praktiska moment efter vetenskaplig kunskap men det krävs också erfarenhet och tyst kunskap för att kunna göra bedömningar och fatta beslut.

Rapport av Inspektion för vård och omsorg (IVO) utförd år 2015 uppmärksammar kompetensbrist som en utmaning på akutmottagningar. De flesta akutmottagningarna som ingick i tillsynen beskriver att de har stor personalomsättning bland sjuksköterskor och det är svårt att rekrytera dit personal. Sjuksköterskor säger upp sig på grund av för hög arbetsbelastning samt eftersom stor del av arbetstiden är under obekväma arbetstider. Svårigheten att rekrytera personal leder till att sjuksköterskor med grundläggande kompetensnivå och liten erfarenhet anställs.

För att få tillgång till rätt vård i tid och som i vissa fall är livsavgörande för en akut skadad eller sjuk person menar Vårdanalys (2018) att akutmottagningen därför har en huvudposition inom hälso- och sjukvårdssystemet där det finns ett

behov för snabb vård för de personer som kommer in. De personer som kommer till en akutmottagning har en stor variation av tillstånd och allvarlighetsgrad.

### **Statistik från akutmottagningar/belastning på akutmottagning**

Mätningar gjorda av Socialstyrelsen (2018) visar att antalet besök på akutmottagningar i jämförelse med föregående år ökat med 18 510 besök (1,2%). Denna ökning innefattar dock inte fyra sjukhus i stockholmsregionen där antalet summerade akutmottagningsbesök istället minskat med 29 000 (1,5%) besök, vilket ger en summa på totalt 1,9 miljoner besök i Sverige (Socialstyrelsen 2019).

Från år 2017 till år 2018 ökade tiden för vistelsen på akutmottagningarna. Med föregående år ökade tiden för en vistelse på akutmottagningen med 6 minuter och hälften av de besök som gjordes på en akutmottagning i hela riket varade i mer än 3 timmar och 40 minuter. Tiden för vistelsen på akutmottagningen har ökat varje år från år 2015 visar en rapport från Socialstyrelsen (2018) som uppger att tiden ökat med 18 minuter från år 2015 till år 2018. Yngre personer väntar inte lika länge som äldre på en akutmottagning och de personer som får vänta längst tid är de som är över 80 år, hälften av deras besök varade i drygt 4 timmar och 10 minuter vilket är en ökning med 40 minuter om jämförelse görs av de besök som gjordes av de i åldern 19–79 år. Vart tionde besök för de över 80 år varade längre än 8 timmar och 30 minuter (Socialstyrelsen 2019).

De senaste åren har överbeläggningar på akutmottagningar blivit ett globalt folkhälsoproblem. Dels på grund av en ökad efterfrågan om hälso och sjukvård med också på grund av ett underskott av tillgängliga vårdplatser (Hoot 2008). Enligt statistik från Vården i siffror (2020) ett år tillbaka i tiden, förekommer det överbeläggningar på samtliga sjukhus i Sverige. Enligt statistik från Vården i siffror (2020) ett år tillbaka i tiden, förekommer det överbeläggningar på samtliga sjukhus i landet. Detta kan i sin tur leda till att patienter i vissa fall blir kvar på akutmottagningen i väntan på vårdplats på annan avdelning. På akutmottagningar där patienter måste stanna kvar på grund av väntan på ledig vårdplats finns flera risker för patienterna. Bland annat risk för trycksår, näringsbrist, försämrat tillstånd, men även en utsatthet för smittrisker, oro, lidande och bristande integritet. Det finns även en risk för förväxlingar av patienter när akutmottagningen blir överbelastad på patienter (IVO 2018).

Anledningen till att patientflödet har ökat i Sverige (förutom i Stockholm) kan dels bero på en icke fungerande primärvård med fler hänvisningar till akutsjukvården men också att fler personer söker sig till akutsjukvården i första hand utan att tidigare hänvisning från andra led i vården. Väntetider och patientflödet är även beroende på hur stor mottagningarna är runt om i landet (Socialstyrelsen 2017).

### **Kostnader inom hälso- och sjukvården**

En stor del av Sveriges BNP går till hälso- och sjukvården. Enligt SCB (2020) gick 10,9 % av Sveriges BNP till hälso- och sjukvården år 2018. De tre föregående åren motsvarande siffran 10,8 %, år 2011 motsvarade siffran 10,4 %. Det innebär att sjukvårdens andel av BNP har ökat, även om marginellt.

Vården i siffror (2019) beskriver att sammansättningen av Sveriges population förändras till en växande och åldrande sådan. Från år 2000–2010 ökade befolkningen med 0,7 % per år för att sedan öka från 2010–2020 med 1,2 % per

år. Personer som är över 80 år kommer att öka med 47 % de kommande 10 åren och den yngre befolkningen ökar också (Vården i siffror 2019). Det innebär att de som ökar befolkningen främst består av individer som inte är arbetsförbara och bidrar inte med skatteintäkter samt går inte heller att rekrytera i takt med att behoven ökar. Unga och barn ökar också starkt, däremot ökar bara personer i arbetsförbar ålder de tio kommande åren med 5 %. Det innebär att de växande behoven inte följs av en lika stor ökning i skatteintäkter och sysselsättning. Det innebär att det som kommer att krävas är att de resurser som är tillgängliga måste effektiviseras (a.a.).

Varje individ kostar samtidigt mer för regionerna per invånare för hälso- och sjukvård inklusive tandvård, under perioden år 2009–2017 ökade kostnader per invånare med 6 %, en ökning med 0,7 % per år (Vården i siffror 2019).

### **Skatt i Sverige**

I Sverige beskattas en lön olika beroende på hur mycket personen tjänar. Allting under 19 247 kr/år beskattas inte. En årsinkomst på upp till 455 300 kr skattas 29–35 % i kommunalskatt beroende på vart i landet personen bor. En lön mellan 455 300 kr - 662 300 kr/år beskattas med ytterligare 20 % i statlig skatt. Allting över 662 300 kr/år beskattas med ytterligare 5 % i statlig skatt (Informationsverige 2018).

Hälso- och sjukvården finansieras av skatteintäkter. Med förändringen i sammanställningen av människor i Sverige innebär det en dyrare individ att bekosta med mindre skatteintäkter att finansiera personen med. Även detta innebär att tillgängliga resurser måste effektiviseras (Vården i siffror 2019). Alternativet till effektiviseringen är att öka skatten i Sverige men Ekonomifakta (2019) skriver att år 2018 hade Sverige det fjärde högsta skattekvoten av OECD<sup>1</sup>-länderna.

### **Rekryteringsutmaningen**

Rapporten från Vården i siffror (2019) menar att förändringen i sammanställningen av Sveriges befolkning gör att hälso- och sjukvården behöver öka antalet anställda med 4000 personer per år de kommande tio åren, samtidigt som 8000 anställda inom branschen kommer gå i pension under samma period per år. Behoven av välfärdstjänster ökar snabbare än antalet personer i arbetsförbar ålder, detta gör att det krävs effektivisering av sätten det idag arbetas på.

### **Patientsäkerhet**

De verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård lyder under patientsäkerhetslagen PSL (2010:659) som innebär att de måste arbeta på ett sätt som främjar hög patientsäkerhet. IVO gjorde år 2014, på grund av Lex Maria-anmälningar, en tillsyn av patientsäkerheten på akutmottagningar i Sverige. Resultatet visade att risker för patientsäkerheten finns relaterat till otillräcklig bemanning, bristfälliga vårdlokaler och för stort antal patienter (Socialstyrelsen 2017).

### **Säker vård**

Leksell och Lepp beskriver de sex kärnkompetenserna (refererad i Svensk

---

<sup>1</sup> OECD - En internationell organisation för ekonomiskt samarbete och utveckling som innefattar 36 medlemsstater (Nationalencyklopedin 2020).



Sjuksköterskeförening 2017) hur sjuksköterskor måste arbeta under sin legitimation för att kunna bedriva god omvårdnad. En av dessa kärnkompetenser är att bedriva säker vård. Detta innebär att en sjuksköterska ska förebygga att patienter riskerar, eller att drabbas av vårdskada. Skador som kan uppkomma är lidande både kroppsligt som psykiskt samt dödsfall, som hade kunnat undvikits ifall adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

En sjuksköterska ska kunna identifiera risker och rapportera om händelser som lett, eller hade kunnat leda till vårdskador. Exempel på skador eller orsaker kan vara trycksår, fall, vårdrelaterade infektioner, undernäring och felmedicinering (Wikström 2018). SKR (2020) uppger att en av de vanligaste orsakerna är felaktig läkemedelsanvändning och ungefär 10–20 % av alla skador som sker i vården är relaterade till att diagnosen blir felställd, inte hinner ställas i tid eller uteblir helt.

Enligt Patientsäkerhetslagen, 2010:659 (PSL) är vårdgivare skyldiga att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete, med det menas att arbetsgivaren ska se till så att kravet på god vård upprätthålls och att arbetsgivaren ska förebygga att patienter drabbas av vårdskador och därmed även vidta åtgärder som behövs för att förebygga detta.

### **Sjuksköterskans roll på akutmottagning**

Wikström (2018) beskriver hur det är att arbeta som sjuksköterska vilket innebär att kunna ta snabba beslut och göra egna bedömningar när det gäller patienter som är svårt sjuka. På en akutmottagning ställs stort ansvar på sjukvårdspersonalen, de ska hjälpa de patienter som mår sämst och samtidigt ha uppsikt över de som är mindre krävande. Det medicinska måste prioriteras vilket kan göra att det emotionella stöd patienter kan behöva inte blir en prioritet. Speciellt på en akutmottagning är det viktigt att göra det som är nödvändigt eftersom patienter snabbt kan försämrans i sina tillstånd (a.a.).

### **Stress hos sjuksköterskor kan kompromissa patientsäkerheten**

På en akutmottagning bevittnar vårdpersonalen ofta dödsfall, livshotande trauman och kritiska patienter som innebär hög stress för personalen på avdelningen. I en studie av Xu (2019) beskrivs tung arbetsbelastning och överbeläggningar som en hög stressfaktor som sjuksköterskorna dagligen blev utsatta för. Portela m.fl. (2015) beskriver även att vårdpersonalen på en akutmottagning upplever mest stress av alla professioner inom hälso- och sjukvården. Detta gäller speciellt för sjuksköterskor då arbetsbelastningen ökar mer och mer och som ofta arbetar många timmar i sträck och samtidigt som kraven på arbetsuppgifter och antal patienter ökar. Arbetsbelastningen och de dåliga arbetsvillkoren påverkar i sin tur det fysiska och psykiska välbefinnandet.

Studie av Gokcen m.fl. (2013) har visat att arbeta som sjuksköterska på akutmottagning är väldigt krävande och stressande vilket ofta leder till depression, missnöje och stress som i sin tur kan leda till att personen blir utbränd. Enligt Shanafelt m.fl. (2012) kan utbrändhet hos sjuksköterskor potentiellt utsätta patienter för risker då det kan leda till felmedicinering, längre tid för tillfrisknande hos patienter, minskad kvalitet på vården och ökat missnöje hos patienten.

# PROBLEMFÖRMULERING

Statistik visar på att akutmottagningar runt om i Sverige får fler besök per år, blir tyngre belastade för varje år som går och besöken blir längre och längre. Patienter får tillbringa mer tid på akutmottagningen än vad som behövs för att invänta en vårdplats på relevant avdelning. Sjuksköterskor måste arbeta patientsäkert och bedriva personcentrerad vård. Studier visar på att sjuksköterskor på akutmottagningar upplever mycket stress som kan komma att kompromissa patientsäkerheten som krävs på ett sjukhus och i värsta fall kan vårdskador uppstå.

## SYFTE

Syftet var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av patientsäkerheten på akutmottagningar.

## METOD

Syftet som belystes var sjuksköterskors erfarenhet av patientsäkerhet på en akutmottagning. Syftet krävde en kvalitativ metod eftersom det som skulle undersökas var en människas upplevelse och erfarenhet vilket enligt Bahtsevani m.fl. (2016) kan nås genom en kvalitativ studiedesign. Att arbeta utifrån en kvalitativ studiedesign beskriver Polit & Beck (2011) som ett sätt att undersöka fenomen och erfarenheter samt hur situationer och relationer uppfattas. På så vis kan en djupare förståelse för människors erfarenheter och upplevelser nås genom att påvisa likheter och samband baserad på den undersökta litteraturen (a.a.).

Syftet svarades på genom att göra en strukturerad litteraturstudie baserade på empiriska studier med ett kvalitativt perspektiv då det var relevant för forskningen. Syftet med en litteratursökning är att åstadkomma en syntes av data från tidigare empiriska studier (Forsberg & Wengström 2013) genom att identifiera, värdera och analysera relevant forskning utifrån valt syfte inom ett valt forskningsområde.

### Databassökning

Inför databassökningen strukturerades frågeställningen upp efter POR i tre kategorier: population, område och resultat (Bahtsevani m.fl. 2016), för att skapa sökord.

| Population/fenomen                  | Område          | Resultat                        |
|-------------------------------------|-----------------|---------------------------------|
| Sjuksköterskor på en akutmottagning | Patientsäkerhet | Erfarenhet, kvalitativa studier |

Sökningen av artiklar gjordes i databaserna CINAHL samt PubMed. CINAHL har fokusområde på omvårdnad medan PubMed har sitt fokus på medicin (Bahtsevani m.fl. 2016). Dessa databaser finns tillgängliga genom Malmö Universitets bibliotek.

En pilotsökning gjordes med ämnesorden *nursing, qualitative study, patient safety* och *emergency department*, i CINAHL som subject-headings och i PubMed som MeSH-termer. Detta gjordes för att få en så relevant anknytning till frågeställningen som möjligt och samtidigt sortera bort artiklar som inte besvarade frågeställningen. Då denna pilotsökning gav ett för litet antal träffar beslutades det att göra ett tillägg med synonymer till sökorden för att vara säker på att få med alla relevanta studier inom området. För att hitta och översätta synonymerna korrekt användes Svensk MeSH som hjälp (Karolinska institutet 2020). Genom att använda den booleska sökoperatören "OR" (eller) skapades sökblock för att utvidga sökningen. För att lägga ihop sökblocken användes den booleska sökoperatören "AND"(och) för att smalna av till mer relevanta träffar (Bilaga 1 och Bilaga 2). Sökningen strukturerades upp på samma sätt i både CINAHL och PubMed med undantag för söktermen *Emergency service, Hospital* som lades som *Mesh term* i PubMed och som ämnesord i CINAHL då det inte fanns som ett alternativ till subject-heading i CINAHL (Bahtsevani m.fl. 2016).

### **Inklusionskriterier**

Inklusionskriterierna var artiklar tillgängliga i fulltext mellan år 2010–2020 för att få så aktuell forskning som möjligt. Eftersom syftet var sjuksköterskors erfarenhet av patientsäkerhet på en akutmottagning så innefattade inklusionskriterierna även akutmottagning, sjuksköterskans erfarenhet och patientsäkerhet.

Artiklar har använts som inkluderat perspektiv från andra professioner utöver sjuksköterskans, dock har endast resultatet tagits från delar där enbart sjuksköterskans perspektiv står angivet. De artiklar som exkluderades var artiklar som inte innefattade sjuksköterskans perspektiv, artiklar på andra språk än engelska och svenska samt där sjuksköterskans arbetsuppgifter beskrivits utan koppling till patientsäkerhet på en akutmottagning.

### **Granskning av artiklar**

Artiklarna utifrån sökningen granskades först efter titel och abstrakt. De artiklar som visades som relevanta för att svara på frågeställningen sparades för att därefter läsas i fulltext och för att se att de överensstämde med inklusionskriterierna. Totalt lästes 31 artiklar och 16 valdes bort då de inte höll sig inom ramen för inklusionskriterierna. Dubletter av artiklar som presenterades i båda databaserna exkluderades. De valda artiklarna sållades därefter ut för vidare kvalitetsgranskning. För bedömning av kvalitetskriterier användes SBU:s granskningsmall för studier med kvalitativ metodik (SBU 2014). Slutligen valdes tio artiklar ut, fem var av hög kvalitet och fem var av medelhög kvalitet. Artiklarna och kvalitet redovisas i en artikelmatris (Bilaga 4).

### **Analys & tolkning av artiklarna**

För att sammanställa artiklarnas resultat till ett gemensamt resultat för litteraturstudien gjordes en innehållsanalys för att sammanställa vad som kommit fram i dem och gruppera meningsfull information. Innehållsanalysen utgick från en modell i fem steg (Forsberg & Wengström 2013). Först lästes artiklarna flera gånger för att identifiera vad texterna handlade om. Därefter färgmarkerades bärande begrepp ur texterna för att få med all relevant information som svarade på frågeställningen från varje enskild artikel. Begreppen plockades sedan ut i ett gemensamt dokument och markerades med olika färger för att hålla isär de olika begreppen. Därefter ställdes de upp mot varandra för att se likheter och skillnader mellan texterna. En tabell skapades för att få fram tre relevanta huvudkategorier.

En huvudkategori innefattade mycket information så därför valdes att dela upp innehållet i fyra underkategorier (Bilaga 3). Innehållet i de olika kategorierna jämfördes med varandra för att till sist sammanställas och presenteras under rubriker i resultatdelen (Forsberg & Wengström 2013).

### **Forskningsetiska överväganden**

I Helsingforsdeklarationen listas etiska principer som är framtagna för personer som är med i forskning och rör fyra krav, informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (World Medical Association of Helsinki 2013). Forskaren bryter mot de etiska principerna om de förekommer brist på samtycke, inkräktar på privatlivet, underhållande om information eller om det kan förekomma någon skada för deltagarna enligt Helsingforsdeklarationen (a.a.).

Samtliga artiklar som valdes ut till litteraturstudien blev noggrant bedömda av att forskaren hade arbetat efter det etiska principerna och gjort forskningsetiska överväganden (Forsberg & Wengström 2013). Det beskrevs i de utvalda artiklarna att studiedeltagarna hade blivit informerade om studiens syfte innan intervjuerna startade via antingen muntlig information eller med skriftlig information. Då det anses vara oetiskt att endast ta med ett resultat som stödjer en förutbestämd åsikt och för att resultatet skulle vara opartiskt har därför alla resultat från artiklarna representerats, med andra ord har inte information valts bort för att resultatet skulle vinklas åt ett eller annat håll (a.a.).

## **RESULTAT**

Resultatet i denna litteraturstudie baserades på 10 empiriska studier med kvalitativ ansats. Två av artiklarna var från Sverige, en från Brasilien, en från Iran, två från Australien, två från Kanada och två från USA. En av studiernas metod var strukturerade intervjuer och de övriga nio studiernas metod var semistrukturerade intervjuer. Strukturerade intervjuer innebär att frågorna är förutbestämda och allas följdfrågor är desamma medan semistrukturerade intervjuer innebär att frågorna var förutbestämda och alla frågor ställdes till samtliga deltagare, men utan ordningsföljd samt att följdfrågorna formas utifrån deltagarens svar (Danielsson 2017). Antalet deltagare varierade mellan sex och 71 sjuksköterskor på akutmottagningar. Utifrån samtliga 10 artiklarna utformades tre kategorier: *Organisatoriska faktorer*, *Kommunikation* samt *Kompetens och erfarenhet hos sjuksköterskan*. Organisatoriska faktorer har underkategorierna *Bemanning*, *Arbetsbörda*, *Platsbrist*, *Tidsbrist*.

### **Organisatoriska faktorer**

Samtliga undersökta artiklar angav att organisatoriska faktorer var av betydelse för att sjuksköterskorna skulle kunna bedriva hälsofrämjande vård. Det framkom fyra underkategorier, det handlade om bristfällig *Bemanning* som inte sällan kopplas samman med hög *Arbetsbörda*. *Platsbrist* ledde till fler patienter per sjuksköterska att vårda. *Tidsbrist* var också en faktor som kunde påverka patientsäkerheten.

#### *Bemanning*

En viktig faktor som påverkade vården patienterna fick var antalet sjuksköterskor

som var bemannade (Bampi m.fl. 2017; Dekeseredy m.fl. 2019; Enns m.fl. 2016; Isbell m.fl. 2020; Källberg m.fl. 2017; Wolf m.fl. 2017).

Att inte vara tillräckligt antal bemannade sjuksköterskor ökade arbetsbelastningen för sjuksköterskorna (Bampi m.fl. 2017; Dekeseredy m.fl. 2019; Enns m.fl. 2016; Isbell m.fl. 2020; Källberg m.fl. 2017; Wolf m.fl. 2017). Att inte ha tillräckligt många sjuksköterskor gjorde att varje enskild sjuksköterska var tvungen att ansvara över fler patienter vilket ökade arbetsbelastningen och stress för de sjuksköterskorna (Dekeseredy m.fl. 2019; Isbell m.fl. 2020; Källberg m.fl. 2017; Wolf m.fl. 2017). Med många patienter samtidigt minskade tiden för att kunna upprätthålla vård av kvalité som gjorde att sjuksköterskor ibland inte hade tillräckligt med tid att slutföra nödvändig omvårdnad vilket pressade dem till att ta genvägar i arbetet som potentiellt kunde leda till felbedömningar och risker för patienten (Wolf m.fl. 2017). Säker bemanning var då sjuksköterskor kände att de hade tillräckligt med tid att ge patienterna den bästa vården och inte kände sig pressade att fortsätta till nästa patient.

Det är svårt att veta i förväg på en akutmottagning hur många sjuksköterskor som behövs på ett skift eftersom antalet patienter varierar mycket på en akutmottagning (Bampi m.fl. 2017; Dekeseredy m.fl. 2019; Wolf m.fl. 2017). Bampi m.fl. (2017) och Wolf m.fl. (2017) hävdade också att det inte är antalet patienter som är det viktigaste att känna till utan det berodde mest på hur kritiska och krävande patienterna var som avgjorde bemanningens antal för att kunna upprätthålla en god patientsäkerhet. Wolf m.fl. (2017) beskrev att den otillräckliga bemanningen ledde till mindre tid att ge vård av kvalité, då antalet patienter ökade på akutmottagningen men antalet bemannade sjuksköterskor var densamma. Sjuksköterskans stora ansvarsområde oroade dem med tanke på bland annat säkerheten för patienterna och även för deras egen säkerhet gällande kronisk stress och risken för att bli utbrända. Det ledde också till en oro för sjuksköterskan som omvårdnadsansvarig att riskera att bli av med sin legitimation om patientsäkerheten inte kunde upprätthållas (a.a.).

Den otillräckliga bemanningen tillsammans med den ökade arbetsbördan gjorde att akutmottagningar hade svårt att behålla sin personal (Isbell m.fl. 2020; Wolf m.fl. 2017). Wolf m.fl. (2017) skrev att på grund av den höga arbetsbördan kunde sjuksköterskor välja att inte bara söka sig till andra avdelningar utanför akutsjukvården, men kunde välja att lämna professionen helt och hållet. Det resulterade till att akutmottagningar förlorade erfaren personal som var tvungen att ersättas med sjuksköterskor som inte var erfarna inom akutsjukvård. Det gjorde att de sjuksköterskorna som kunde bemannas utgjordes till stor del av mindre erfaren personal (a.a.).

### *Arbetsbörda*

Många av studierna beskrev att arbetsbördan på akutmottagningarna påverkade patientsäkerheten och den hektiska och stressiga miljön ledde till svårigheter att ta hand om patienter i tid (Enns m.fl. 2016; Eriksson m.fl. 2017; Jones m.fl. 2016; Källberg m.fl. 2017; Parizad m.fl. 2018; Wolf m.fl. 2017). Enns m.fl. (2016) beskrev arbetsmiljön som en kaotisk, fartfylld plats där det uppstod svåra situationer, den tunga arbetsbelastning och de svåra prioriteringar som gjordes påverkade även förmågan att ge bra vård. Samtidigt konstaterade även Parizad m.fl. (2018) att arbetsbelastningen ledde till att sjuksköterskor ofta kände sig trötta och agerade oprofessionellt och irrationellt i situationer de skulle ha agerat

annorlunda i. Wolf m.fl. (2017) beskrev att det skedde en konstant tillströmning av patienter samtidigt som patienter på avdelningen blev kvar en längre tid vilket ökade sjuksköterskans arbetsbörda. Det ledde till att sjuksköterskorna kände att endast det mest kritiska blev gjort och att det hela tiden fanns arbetsuppgifter som låg efter.

Under dessa omständigheter kunde varje sjuksköterska ha hand om 20–25 patienter var (Eriksson m.fl. 2017). Det ledde till en utmanande situation med alldeles för många patienter med olika behov att vara ansvariga för samtidigt. Det gällde bland annat läkemedelsadministrering, rapportering och dokumentation av patienten samt nödvändig omvårdnad såsom vätskeintag, toalettbesök och mobilisering. Detta resulterade i att de medicinska åtgärderna fick högsta prioritet och andra arbetsuppgifter såsom patientens grundläggande behov blev lidande eller helt uteblev. Patienternas vårdbehov kunde inte uppfyllas, individuella risker kunde då inte bedömas och deras allmänna tillstånd förvärrades på grund av den bristande omvårdnaden (a.a.).

Källberg m.fl. (2017) menade att den höga arbetsbelastningen även kunde leda till avbrott i arbetsrutinerna. Avbrott tillsammans med ansvar för flera patienter samtidigt ledde till glömska för arbetsuppgifter, felaktiga läkemedelsordinationer, prover som togs på fel person och detta i sin tur äventyrade patientsäkerheten.

Både Jones m.fl. (2016) och Wolf m.fl. (2017) skriver att i akutmottagnings krävande miljö räckte inte tiden till att ge nödvändig omvårdnad och detta ledde till att sjuksköterskor istället tog genvägar i omvårdnadsarbetet för att kunna hantera arbetsbelastningen och tidsbristen, eftersom det är viktigt att få saker gjorda snabbt (a.a.). Jones m.fl. (2016) ansåg att arbetsuppgifter inte utfördes enligt riktlinjerna för att säkerställa säker vård och kunde uteslutas i brist på tid. Detta var inte önskvärt i arbetet men oundvikligt och nödvändigt då liv i första hand var tvunget att räddas än att till exempel vårda en patient med trycksår och som då inte blev en prioritet.

### *Tidsbrist*

I studierna av Enns m.fl. (2016), Eriksson m.fl. (2017), Gallahager m.fl. (2014), Källberg m.fl. (2017), och Wolf m.fl. (2017) menar de att tidsbristen var ett stort problem för sjuksköterskor.

Enns m.fl. (2016), Gallahager m.fl. (2014), Källberg m.fl. (2017), och Wolf m.fl. (2017) beskrev att hektiska perioder och det ökade flödet av patienter på en akutmottagning sågs som en risk för att inte kunna tillgodose patienternas behov. Enns m.fl. (2016) menade att det inte fanns tid till uppföljning innan patienten fick vårdplats på en annan avdelning. Källberg m.fl. (2017) menade att tidsbristen kunde resultera i långa väntetider, fördröjda bedömningar av patientens mående och inte upptäcka ifall patienten blivit försämrade. Gallahager m.fl. (2014) skrev att äldre patienter ofta krävde mer grundläggande omvårdnad såsom kontinensvård eller att få i sig vätska vilket gjorde att i situationer där tiden inte räckte till blev just den typen av omvårdnad inte prioriterad vilket gjorde att den äldre patientgruppen blev värre drabbade än yngre patienter som inte krävde den typen av vård i samma grad. Sjuksköterskorna tvingades prioritera bedömningar av nya patienter och behandling av akuta fall i första hand än att utföra grundläggande omvårdnad.

Både Enns m.fl. (2016) och Eriksson m.fl. (2017) beskrev att många sjuksköterskor hade skuld känslor och ångest över att de inte hade haft tid att ge vård av hög kvalitet. Vidare beskrev de att sjuksköterskorna upplevde skuld, skam och maktlöshet för att inte ha gjort det som skulle göras på grund av tidsbrist. Eriksson m.fl. (2017) nämnde även den skuld mot anhöriga som var med på akutmottagningen och att patienten i värsta fall kunde förvärras i sitt mående eller få vårdrelaterade skador på grund av tidsbristen.

### *Platsbrist*

Flera av studierna hävdade att ha för många patienter på akutmottagningarna ledde till överbeläggningar och att detta kunde leda till att patientsäkerheten hotades (Bampi m.fl. 2017; Eriksson m.fl. 2017; Isbell m.fl. 2020; Källberg m.fl. 2017). Överbeläggningar ökade risken för att misstag och fel inträffade (Bampi m.fl. 2017; Eriksson m.fl. 2017; Källberg m.fl. 2017).

Eriksson m.fl. (2017) och Isbell m.fl. (2020) påstår att överbeläggningar ledde till att många patienter var tvungna att vårdas i korridoren vilket oroade sjuksköterskorna för patienternas integritet, deras säkerhet samt kvalitén av vården. Överbeläggningar kunde kompromissa hygienrutinerna (Eriksson m.fl. 2017). Ett antal patienter kunde tvingas använda samma toalett när de borde ha tillgång till egen toalett vid infektion då vissa var drabbades av diarré eller kräkningar (a.a.).

Ett annat problem som behandlades i studierna av Isbell m.fl. (2020), Eriksson m.fl. (2017), Källberg m.fl. (2017) var då patienterna var tvungna att vänta på plats till en annan vårdavdelning. När detta skedde menade Isbell m.fl. (2020) och Källberg m.fl. (2017) att patienten tog upp en vårdplats på akutmottagningen från en mer behövande patient. De patienterna tillhörde inte längre akutmottagningen men avdelningen var fortfarande ansvariga för dem. Källberg m.fl. (2017) beskrev att försenade utskrivningar från akutmottagningen i väntan på att få komma till specialiserad avdelning kunde betyda att den berörda patienten inte fick den vård personen behövde eftersom den vård som kunde ges på akutmottagningen var begränsad. Eriksson m.fl. (2017) hävdade att för att kunna ge plats åt nya patienter på akutmottagningen kunde patienter som väntade på plats på annan avdelning flyttas runt vilket innebar att de kunde bli placerade på ett oönskat ställe där patienten kunde försämrans utan att det uppmärksammades av vårdpersonal.

Överbeläggningar kunde påverka sjuksköterskor att bete sig oprofessionellt mot sina medarbetare, då överbeläggningar ökade stress på en redan stressig arbetsplats. Att arbeta på en avdelning som konstant var trång med många människor och bullrig arbetsmiljö ledde till att sjuksköterskorna på lång sikt blev uttröttade mentalt (Parizad m.fl. 2018).

### **Kommunikation**

Bristande kommunikation mellan medarbetare kunde riskera patientsäkerheten då den inte fungerade (Eriksson m.fl. 2017; Källberg m.fl. 2017). Det kunde handla om otillräcklig information samt brister i själva kommunikationen. Källberg m.fl. (2017) beskrev det som att det kunde handla om kommunikationsfel gällande en patient från ett annat sjukhus eller vid överrapportering av en patient till en annan avdelning vilket kunde leda till felmedicinering eller att patienten inte fick den vård som personen behövde.

Den muntliga kommunikationen kunde potentiellt utgöra en patientsäkerhetsrisk (Eriksson m.fl. 2017; Källberg m.fl. 2017). Tilliten till muntliga rapporter av patienterna beskrev Eriksson m.fl. (2017) som problematisk och det blev uppenbart ju längre patienterna tillbringade på akutmottagningen. Muntlig information om patienter skedde dagligen mellan vårdpersonal och den kunde leda till fel i dokumentationen av vederbörande patient eller att dokumentation uteblev eftersom sjuksköterskorna förlitade sig på att dokumentationen redan var gjord eller att sjuksköterskan som fått den muntliga informationen dokumenterade vad som sagts till personen (a.a.).

### **Kompetens och erfarenhet hos sjuksköterskan**

Att inte ha erfarna och kompetenta sjuksköterskor på akutmottagningar leder till svårigheter för avdelningen som kunde potentiellt leda till säkerhetsrisker för patienterna (Bampi m.fl. 2017; Enns m.fl. 2016; Källberg m.fl. 2017; Wolf m.fl. 2017). De mer erfarna sjuksköterskorna var tvungna att ta ett större ansvar på sina skift än de mindre erfarna sjuksköterskorna. De mer erfarna kände att de fick ta ansvar inte bara för sina egna patienter, utan för de patienterna som var under de mindre erfarna sjuksköterskornas ansvar (Bampi m.fl. 2017; Enns m.fl. 2016; Källberg m.fl. 2017; Wolf m.fl. 2017)

Det oroadde de erfarna sjuksköterskorna att behöva arbeta med ett ökat antal mindre erfarna sjuksköterskor (Enns m.fl. 2016; Källberg m.fl. 2017; Wolf m.fl. 2017). Mindre erfarna sjuksköterskor kunde potentiellt utgöra risker i akuta situationer (Bampi m.fl. 2017; Källberg m.fl. 2017; Wolf m.fl. 2017). De förstod inte när en kritisk patient var på väg att kollapsa och de kunde inte identifiera säkerhetsrisker lika väl som de erfarna (Källberg m.fl. 2017; Wolf m.fl. 2017). Bristen på erfarenhet hos vissa sjuksköterskor var en bidragande faktor till läkemedelsfel (Källberg m.fl. 2017). Wolf m.fl. (2017) menade att även de erfarna sjuksköterskorna ibland hade svårt att vårda flera sjuka patienter samtidigt, men deras kompetensnivå och erfarenhet förmår dem att känna igen säkerhetsrisker.

Enns m.fl. (2016) skrev att ett ökat antal nyutbildade på akutmottagningen påverkade både de mindre erfarna sjuksköterskornas samt de erfarna sjuksköterskornas förmåga att ge optimal vård på grund av avsaknaden av erfarenhet och att de mer erfarna sjuksköterskorna fick ta ett större ansvar för patienter som inte var deras. Många yngre såg dessutom akutsjukvården som en språngbräda till att söka sig vidare inom sjukvården (a.a.).

Det var hög omsättning på personal på en akutmottagning skrev Enns m.fl. (2016) och Wolf m.fl. (2017). Det var svårt att schemalägga skift med lämplig erfarenhet och kompetens eftersom de flesta av akutmottagningens sjuksköterskor var nyutexaminerade eller nyanställda som kunde leda till personalbrist (Wolf m.fl. 2017). Personal som arbetat på akutmottagningar sökte sig till lugnare avdelningar och det var svårt att hitta tillräckligt många ersättare vilket gjorde att de som arbetar på en akutmottagning nästan helt består av nyanställda som då saknar erfarenhet av akutmottagning (a.a.).

Många av sjuksköterskorna intervjuade av Enns m.fl. (2016) menade att akutmottagningar var oförutsägbara, en dag var inte den andra lik vilket gjorde att de ansåg starkt att det gjorde en akutmottagning till en dålig arbetsmiljö för nyutexaminerade eller för de sjuksköterskor som inte var erfarna i sitt yrke. Bampi m.fl. (2017) påstod att det som gjorde schemaläggningar svåra var att antal



patienter, vårdbehov och antalet akuta lägen varierade och gick aldrig att förutspå innan ett skift vilken bemanning som kommer att behövas inför varje skift. Det gjorde att det var en svårighet att schemalägga personalen då det inte enbart går att schemalägga erfarna sjuksköterskor på vissa skift och enbart schemalägga mindre erfarna sjuksköterskor på andra skift, utan de måste kombineras (Bampi m.fl. 2017).

## **DISKUSSION**

Diskussion är indelad i två olika delar, metoddiskussion samt resultatdiskussion. I metoddiskussion diskuteras denna litteraturstudies styrkor och svagheter och i resultatdiskussionen diskuteras resultatet.

### **Metoddiskussion**

Syftet med litteraturstudien var att beskriva sjuksköterskans erfarenhet av patientsäkerheten på akutmottagningar. Ett kvalitativt perspektiv valdes för syftet eftersom det går att tolka och skapa mening ur subjektiva upplevelser genom en kvalitativ ansats och är då den metod som är relevant för forskningsfrågan (Bahtsevani m.fl. 2016).

#### *Databassökning*

Sökningen delades upp i sökblock med hjälp av synonymer (Bahtsevani m.fl. 2016). Det var dock svårt att veta när det hade skapats en mättnad på synonymer och vilka synonymer som var mest relevanta till söktermerna då varje sökord för sig gav många träffar. Därför var Svensk MeSH från Karolinska institutet (2020) till stor användning för att hitta de mest relevanta synonymerna. Det gjordes även ett antal försök innan den slutgiltiga sökningen utformades och en mättnad på synonymer hade skapats. Då antal sökträffar blev sammanlagt 358 stycken från de båda sökbaserna och visade sig vara tillräckligt många för att kunna svara på frågeställningen ansågs sökningen vara väl genomförd. Det som kan ses som en svaghet med databassökningen kan vara att synonymer har missats som hade kunnat förändra antal användbara artiklar och på så sätt ändrat resultatet. När sökningen var gjord så framkom dubletter av artiklar från båda databaserna CINAHL och PubMed, vilket stärker trovärdigheten av att litteratursökningen har genomförts systematiskt på samma sätt i de båda databaserna (a.a.).

Majoriteten av deltagarna i studierna var kvinnor, vilket kan ge en tvetydig bild av resultatet då bara ett fåtal män deltog. Dock så domineras sjuksköterskeyrket av kvinnor då nio av tio sjuksköterskor är kvinnor (SCB 2018), vilket därför tyder på att resultatet trots allt är tillförlitligt.

#### *Inklusionskriterier*

Ett inklusionskriterie var sjuksköterskornas erfarenheter. Efter att ha gjort urvalet av artiklarna visade det sig att tre av artiklarna hade studiedeltagare med både sjuksköterskor och läkare. Då dessa tre artiklar ansågs relevanta för resultatet valdes det därför att ta med dessa artiklar men endast utgå från vad sjuksköterskorna sagt i intervjuerna i resultatet. Det framgick tydligt vem som sagt vad och det fanns tillgång till mycket relevant material som svarade på frågeställningen.

Artiklar som var publicerade på svenska och engelska var även ett inklusionskriterium. För att få så relevant anknytning till litteraturstudiens syfte och bakgrund hade det varit mest optimalt att endast använda artiklar vars forskning var gjord i Sverige. Då det inte fanns tillräckligt många tillgängliga artiklar från Sverige och då de artiklar som fanns från Sverige inte återspeglade litteraturstudiens syfte resulterade det i att resultatet är redovisat från andra länder och dessa är USA, Iran, Australien, Brasilien och Kanada. Då de länders situation kanske inte ser ut som den gör i Sverige var det osäkert om artiklarna skulle vara användbara. Efter diskussion valdes artiklarna att inkluderas i resultatet då de trots allt gav svar på litteraturstudiens frågeställning. I efterhand framkom det stora likheter mellan artiklarna, länderna och att sjuksköterskorna upplevde liknande situationer gällande patientsäkerheten på akutmottagningar. Det ansågs därför som en styrka att artiklarnas resultat gav ett liknande svar på frågeställningen oavsett vilka länder som deltagit i studierna. Resultatet från litteraturstudien kan därför vara överförbart till andra kontinenter och länder med liknande sjukvårdssystem och även till den svenska sjukvården vilket kan anses som en styrka.

### *Granskning av artiklar*

Artiklarna granskades först efter titel och sedan lästes abstrakt. I och med att de abstrakt som lästes baserades på relevanta titlar så valdes troligtvis många artiklar bort för att titeln inte lät relevant för frågeställningen vilket kan ses som en svaghet i granskningen. Hade litteraturstudien utförts igen hade fler artiklar lästs oavsett om titeln var relevant eller inte, för att se om andra studier även gav svar på frågeställningen.

Den totala granskningen av samtliga artiklar har gjorts individuellt och sedan gemensamt för att ge ett så trovärdigt resultat som möjligt, granskarna har varit eniga under hela arbetets gång vilket har förenklat granskningsprocessen men även stärkt litteraturstudiens trovärdighet (Bahtsevani m.fl. 2016).

SBU:s granskningsmall var tydligt utformad vilket gjorde det lätt att bedöma artiklarna utifrån *ja* och *nej* punkter. Det var dock svårt att veta hur bedömningen skulle sammanställas vilket kan anses som en svaghet, men det visade sig sedan tydligt vilka artiklar som ansågs ha hög kvalitet och de artiklarna som avvek på en eller flera punkter ansågs därför ha medelhög kvalitet. Ingen av de granskade artiklarna avvek på så pass många punkter att de ansågs ha låg kvalitet, vilket därför gör resultatet mer tillförlitligt.

### *Analys och tolkning*

Artiklarna lästes på engelska och det finns därför alltid en risk att översättningen feltolkas när resultatet sedan skrivs på svenska. Alla artiklar har lästs individuellt och sedan gemensamt, vilket stärker trovärdigheten av översättningen då båda granskarna uppfattade innehållet likvärdigt vilket minskar risken för bias men kan även ses som en styrka (Bahtsevani m.fl. 2016). Det fanns en viss förförståelse över patientsäkerheten på akutmottagningar vilket kan ha påverkat resultatet. Förförståelsen har diskuterats för att öka medvetenheten av vad den kunde ha för inverkan på resultatet. Sammanställningen har därefter skett systematiskt både enskilt och gemensamt för att minimera risken för systematiska fel (Billhult & Henricson 2017).

Då mycket av innehållet i artiklarna kopplades samman till liknande problem och grundades i samma sak var det därför svårt att sätta namn på relevanta underkategorier. Resultat tabellen (Bilaga 3) var därför till stor hjälp för analysprocessen då det blev tydligare vad som tagits upp i de olika artiklarna och det gick att strukturera upp enklare, vilket i slutändan underlättade sammanställningen av resultatet (Forsberg & Wengström 2013).

## **Resultatdiskussion**

Resultatet visar att patientsäkerheten är hotad på olika sätt på alla akutmottagningar som deltog i studierna enligt sjuksköterskorna på plats. Det framkom att organisatoriska faktorer som är utanför den enskilda sjuksköterskans möjlighet att påverka närmare bestämt antalet bemannade sjuksköterskor, arbetsbörda, platsbrist och tidsbrist, visade sig påverka hur bra eller dålig patientsäkerheten var på arbetsplatsen. Det fanns också två faktorer som är påverkbara för sjuksköterskan vilken är deras egen kompetens och erfarenhet samt hur de kommunicerar inom sitt team som kan var en potentiell risk för patienterna.

### *Tidsbrist*

Jones m.fl. (2016) och Wolf m.fl. (2017) skriver att otillräcklig bemanning ökar arbetsbördan samt tidsbristen som leder till att sjuksköterskorna känner sig pressade att ta genvägar i sitt arbete. De har inte den tid de behöver för att utföra nödvändig vård utan då de allra kritiska patienterna prioriteras vilket gör att basal omvårdnad blir lidande och heller inte utförd (a.a.). Dessa genvägar ökar dessutom risken för att misstag begås av sjuksköterskorna. Med fler bemannade sjuksköterskor hade det lett till att var och en av sjuksköterskorna hade ansvarat för färre patienter och detta i sin tur hade minskat arbetsbördan och tidsbristen som de känner av. Med mer tid för var och en av patienterna hade detta gett dem den tid de behöver för att säkerställa så att de utför arbetet på rätt sätt och på så sätt säkra patientsäkerheten (a.a.). Den otillräckliga tiden hos patienterna gör att de kan förvärras i sitt tillstånd på sjukhuset och utveckla vårdskador (Eriksson m.fl. 2017). Genom att öka antalet sjuksköterskor hade dessa onödiga vårdskador kunnat undvikas.

### *Arbetsbörda*

Rapporten utförd av Vården i siffror (2019) menar att sammansättningen av Sveriges befolkning är en bidragande faktor till att det inte finns tillräckligt med skatteintäkter till vården Den befolkningen som ökar är de gamla samt barn och unga och båda av de samhällsgrupperna bidrar inte med skatteintäkter på grund av att de ej arbetar. Det gör att de arbetsförbara måste bekosta fler människors hälso- och sjukvård. För att lösa detta problem utan att belasta vårdpersonalen hade vården kunnat effektiviseras. Det finns flera EU-projekt idag som har satts igång i Sverige som testar robotar inom sjukvården. Meningen med robotarna är att de ska kunna hjälpa till med påklädning, toalettbesök och hjälp vid måltider, samt även ge tröst och närhet (SVT 2015). Detta hade möjligtvis kunnat minska antalet vårdpersonal som skulle behövas på arbetsplatserna. En artikel av Tanioka m.fl. (2019) skriver att det idag är möjligt att använda sig av robotar inom vården som kan assistera vid aktiviteter så som matning, duschning, förflyttning av patienter, motion, utdelning av mediciner, kommunikation och tröstande. De ska inte ersätta sjuksköterskor men de kan fungera som assistenter och förenkla sjuksköterskans arbete. Eriksson m.fl. (2016) skriver om fördelar med robotassisterade operationer. Postoperativa komplikationer minskar, vistelsetiden på sjukhusen minskar samt mortaliteten postoperativt minskar i kontrast till operationer utan

robotassistans. BBC (2020) skriver om robotar som desinficerar sjukhusrum med ultraviolett ljus som förstör bakterier, virus och andra skadliga mikrober. De används redan idag i kampen mot COVID-19. Företaget som säljer robotarna har ökat sin försäljning markant på senare tid, speciellt exporten till Asien samt Europa och efterfrågan i Italien är stor (BBC 2020). För att kunna använda sig av robotar inom vården skriver Rantanen m.fl. (2018) att det krävs att personalen får utbildning i användandet av robotarna samt så krävs det att både personalen och patienterna är positiv till användandet av robotar vilket kan vara en svårighet.

Eriksson m.fl. (2016) skriver om nackdelar vid användningen av robotar inom omvårdnad. Det tar bort den mänskliga faktorn samt den närhet en människa ger en annan vilket antagligen inte är önskvärt hos många. Det finns också en rädsla att robotar ska ersätta människan och på så vis sätta människor i arbetslöshet. Det finns en rädsla att utvecklandet av robotar att de blir så pass intelligenta att de kan ta kontroll över mänskligheten och driver den till utrotning, inte specifikt de som skulle kunna användas inom sjukvården, men själva utvecklingen av artificiell intelligens (a.a.). Ett annat problem är att mycket av det medicinska vetandet finns lagrat i register, olika datasystem och medicinsk litteratur och inte hos den enskilda yrkesutövaren. Om artificiell intelligens tar över fler och fler arbetsuppgifter från människan kan detta accelerera och det kan ge en kompetensförlust hos personalen. Om systemet skulle falla blir det en stor fara för patientsäkerheten (Statens Medicinsk-Etiska Råd 2020).

### *Platsbrist*

I bakgrunden beskrivs statistik som Vården i siffror (2020) har tagit fram. De skriver att det förekom överbeläggningar på samtliga sjukhus i landet under föregående år. Överbeläggningar på andra avdelningar än akutmottagningen kan i sin tur leda till att patienter blir kvar på akutmottagningen i väntan på vårdplats på avdelning. Flera av studierna i resultatet menade att överbeläggningar på en akutmottagning kunde leda till att patientsäkerheten hotades samt att det ökar risken för att fel inträffar (Bampi m.fl. 2017; Eriksson m.fl. 2017; Källberg m.fl. 2017). En anledning till att överbeläggningar sker kan vara på grund av att det finns för lite personal. En lösning hade därför kunnat vara att utöka bemanningen under tider då belastningen på akutmottagningen är väldigt hög, dock ger det en ökad kostnad av personal och en ökad kostnad för sjukvården. Å andra sidan påstod Bampi m.fl. (2017) i resultatet svårigheterna med detta då antal patienter, vårdbehov och antalet akuta lägen varierar och att det aldrig går att förutspå innan ett skift vilken bemanning som kommer att behövas. Problemet bottnar även i den ekonomiska aspekten. I inledningen beskrevs det att Karolinska Universitetssjukhus gick med 1,6 miljarder kronor i underskott år 2019 och i november samma år beslutades det om ett anställningsstopp och även att 600 anställda varslades på sjukhuset (SVT 2019). Detta är potentiellt personal som hade kunnat minska arbetsbördan för sjuksköterskorna och minskat de överbeläggningarna som råder runt om i landet. Dock har Sverige idag dessutom en åldrande vårdpersonal, sjuksköterskebrist, svårighet att rekrytera ny personal samt svårt att behålla personalen på akutmottagningen, så problemet blir även att det inte finns någon personal att bemanna överbeläggningarna med.

Det är svårt att ge en enda lösning till de problem som framkommit. I grund och botten handlar det om för lite resurser i sjukvården som kan bero på (som nämnt ovan) en växande befolkning av människor som inte bidrar med skatteintäkter samt att varje individ kostar mer för staten. Ett alternativ är att höja skattekvoten i

Sverige men som Ekonomifakta (2019) skriver så hade Sverige år 2018 den fjärde högsta skattekvoten i av OECD-länderna så då kanske andra lösningar är bättre.

En möjlighet för att öka skatteintäkter är att höja inkomstskatten för höginkomsttagare. Allting av en årsinkomst på över 662 300 kr/år beskattas med ytterligare 5 % i statlig skatt (Informationsverige 2018). Inkomstskatten för höginkomsttagare hade kunnat ytterligare höjas för de som tjänar mycket pengar och på så sätt få in mer skatteintäkter. Det som talar emot förslaget är att år 2015 tog Sverige ut mest skatt av EU:s 28 medlemsländer på arbete mätt i andel av totala skatteintäkter samt mätt i BNP (Ekonomifakta 2019). Det hade kunnat leda till att människor inte väljer att vidareutbilda sig eftersom det kan ses som inte ekonomiskt försvarbart att studera när de inte får pengar för mödan (a.a.).

Medellivslängden år 2019 för kvinnor var 84,7 år och för män 81,3 år, vilket är en ökning från år 1976 då medellivslängden för kvinnor då var 77,9 år och för män 72,1 år (SCB 2020). Pensionsåldern har inte ökat i takt med den åldrande befolkningen då medelpensionsåldern fortfarande idag är 65,6 år, vilket är samma som år 1976 då den låg på 65 år (Pensionsmyndigheten 2011). Samtidigt enligt Vården i siffror (2019) kostar varje individ mer för regionerna med en ökning på 0,7 % per år från åren 2009–2017. För att summera så lever människor längre, arbetar färre år samt kostar samhället mer pengar. Det som därför går att diskutera är om en lösning på problemet istället kan varit att höja pensionsåldern i takt med att människor blir äldre. De positiva effekterna hade blivit att samhället hade fått in mer skatteintäkter, men konsekvenserna hade varit att det troligtvis påverkar människors välbefinnande och hälsa med bland annat stress och sämre livskvalité (Nationalekonomiska föreningen 2015). Det skulle också leda till fler förslitningsskador, sjukskrivningar och utbrändhet för de personerna med fysiskt krävande arbete och i längden skulle det även kunna leda till ännu mer kostnader för hälso- och sjukvården. Dessutom krävs det först och främst bättre arbetsvillkor för de som bland annat arbetar inom hälso- och sjukvården för att de ska orka arbeta heltid tills att de får gå i pension (Vårdförbundet 2020).

### *Kompetens och erfarenhet hos sjuksköterskan*

Studien visar att ju mer erfaren sjuksköterskorna är på en akutmottagning, desto bättre kommer patientsäkerheten att vara, vilket en rapport utförd av IVO (2015) styrker. IVO granskade akutmottagningar och det fastställdes att sjuksköterskornas kompetens och erfarenhet inte var tillräckligt för att bedriva god och säker vård. I fyra av sju län har majoriteten av sjuksköterskorna på akutmottagningen varit yrkesverksamma i mindre än två år (a.a.).

Erfarna sjuksköterskor pekar ut mindre erfarna sjuksköterskor som en risk i akuta situationer och att de erfarna måste kontrollera både deras egna patienter samt patienterna som är under den mindre erfarnas vård (Källberg m.fl. 2017). Wikström (2018) beskriver att det ställs höga krav på sjuksköterskorna på en akutmottagning. Både kunskapsmässigt och erfarenhetsmässigt där det gäller att ta snabba beslut och göra egna bedömningar vid korta möten när det är ett stort flöde på antal patienter. Detta innebär att erfarna sjuksköterskor har en ökad arbetsbelastning än de mindre erfarna. Vårdpersonal på en akutmottagning upplever dessutom mer stress jämfört med andra professioner inom hälso- och sjukvård skriver Portela m.fl. (2015). På en redan stressig arbetsplats och att behöva ta ännu mer ansvar än vad sjuksköterskorna redan har, leder det till att de mer erfarna lämnar arbetsplatsen och de mindre erfarna kommer att vara kvar

(Wolf m.fl. 2017). Att ha många sjuksköterskor på en akutmottagning med liten erfarenhet kan möjligtvis påverka patientsäkerheten då det är en stressig arbetsplats (a.a.). En tänkbar möjlighet hade kunnat vara att ha krav på ett visst antal års erfarenhet inom yrket innan sjuksköterskor ska kunna söka sig till akutmottagningar så att de inte måste hjälpas lika mycket av erfaren personal. Detta hade troligtvis minskat stress för de erfarna samtidigt som de mindre erfarna skulle känna sig mer självständiga och förhoppningsvis mer självsäkra i sin roll på akutmottagningen. Nackdelen med förslaget är att det blir svårt att kräva tidigare erfarenhet eftersom det då det blir svårt att rekrytera sjuksköterskor. IVO (2015) skriver att det förr var ett krav på minst ett eller två års erfarenhet innan sjuksköterskor kunde söka jobb på en akutmottagning men detta krav togs bort och har ersatts som önskemål istället från arbetsplatsen på grund av svårighet att rekrytera sjuksköterskor och tvingas därför anställa de utan tidigare erfarenhet.

Ett sätt som möjligtvis hade kunnat höja kompetensen hos de nyrekryterade sjuksköterskorna hade kunnat vara att ha ett krav på en introduktionsperiod och att förbättra den introduktionsperiod som redan finns. De nyrekryterade skulle då få en möjlighet att få känna på arbetsplatsen innan de blir helt självständiga genom en introduktionsperiod, vilket IVO (2015) menar är bristande på vissa akutmottagningar. Det svåra med detta är den höga personalomsättningen och omfattande uppsägningar vilket gör introduktionsperioden lidande för den nyrekryterade, detta eftersom de som handleder de nyrekryterade knappt hunnit bli inskolade själva (a.a.). En förbättrad introduktionsperiod hade kunnat stärka den nya sjuksköterskan i sin roll samtidigt som de erfarna sjuksköterskorna kan fokusera på sina egna patienter och inte känna ansvar för att hjälpa de mindre erfarna sjuksköterskorna med deras patienter, vilket framkom som ett problem i studierna av Bampi m.fl. (2017), Källberg m.fl. (2017) och Wolf m.fl. (2017) i resultatet.

I resultatet beskrev Wolf m.fl. (2017) att den höga arbetsbelastningen kunde leda till motivationsbrist, stress och utbrändhet som kan resultera i att personal söker andra tjänster utanför akutvården eller lämnar sjuksköterskeyrket helt, som även rapporten utförd av IVO (2015) styrker. För att behålla kompetensen i form av de erfarna sjuksköterskorna på akutmottagningarna istället för att förlora dem till andra arbetsplatser hade de kunnat erbjudas förmåner som gör akutmottagningen mer attraktiv som arbetsplats. Det hade kunnat ske genom att erbjuda dem lönepåslag, en bättre Ob-ersättning, ett mer flexibla schema med attraktivare arbetstimmar, barnpassning, fler semesterveckor som olika exempel, som inte nyutexaminerade skulle få ta del av förrän de har ett visst antal års erfarenhet. IVO (2015) skriver att det framkommit att sjuksköterskorna på akutmottagningar erbjuds motivationshöjande medel för att få dem att inte lämna arbetsplatsen så som att tillgodose önskemål om schemaläggning, lönepåslag, uppmuntran, kompetensutveckling och friskvårdssatsningar. Genom att erbjuda sådana fördelar hade det möjligtvis också gjort att de som ursprungligen var mindre erfarna stannar kvar på arbetsplatsen istället för att söka sig nya tjänster när de väl blivit mer erfarna. På så sätt hade akutmottagningarna kunnat locka erfarna sjuksköterskor till akutmottagningar samt kunna behålla kompetensen som finns på arbetsplatsen, vilket redan görs på vissa akutmottagningar (IVO 2015).

Nackdelen med detta kan delvis bli mer kostnader för sjukvården som idag redan går med underskott. Enligt rapporten från Vården i siffror (2019) beskrev att sex av regionerna år 2018 redovisade underskott. Men samtidigt skulle kompetensen

och erfarna sjuksköterskor behållas på akutmottagningarna och det skulle leda till att patientsäkerheten förhoppningsvis skulle förbättras och vårdskador skulle minska. Sjukvården skulle därför spara in på både vårdplatser och de kostnader som vårdskador utgör. Nästan hälften av de vårdskador som sker inom slutenvården leder till förlängd vårdtid och kan även ge andra allvarliga konsekvenser (Socialstyrelsen 2019). Dessutom skulle det minska onödigt lidande hos patienter som inte hade behövt utsättas för undvikbara vårdskador.

Fackföreningen Vårdförbundet har som övergripande mål med sitt lönearbete att lönen ska spegla kunskap, kompetens och erfarenhet (Vårdförbundet 2020), vilket styrker förslaget till att ge de mer erfarna sjuksköterskorna mer förmåner och motivationshöjande medel.

## **SLUTSATS**

Att arbeta som sjuksköterska på en akutmottagning innebär en komplex arbetsplats med högt tempo och skiftande arbetsmiljö. Det finns många aspekter att ta hänsyn till för att få arbetet att fungera och för att inte patientsäkerheten ska bli hotad. Det största problemet idag är en allt för hög arbetsbörda för sjuksköterskorna vilket bottnar i minskat antal medarbetare, ett ökat antal patienter och brist på vårdplatser samt för lite pengar inom sjukvården. Detta leder bland annat till tidsbrist och kommunikationsmissar som i sin tur påverkar patientsäkerheten. Det krävs även att sjuksköterskorna har rätt kompetens och att de äldre medarbetarna med mer erfarenhet vill stanna inom akutsjukvården. Att tillsätta mer personal och få fler sjuksköterskor att vilja stanna kvar på akutmottagningarna i förhållande till den växande befolkningen och den ökande patientantalet skulle kunna leda till att arbetsbelastningen, tidsbristen och kommunikationsmissar skulle minska. Effektivisering hade också kunnat vara en lösning. Det kan annars leda till bristande vårdkvalitet, att patientsäkerheten ytterligare hotas och att fler sjuksköterskor inom akutsjukvården väljer att sluta.

## **FÖRSLAG TILL FÖRBÄTTRINGSARBETE OCH KVALITETSUTVECKLING**

Denna litteraturstudie har syftat till att beskriva sjuksköterskornas erfarenhet av patientsäkerheten på akutmottagningar. Genom studien har fördjupad kunskap hämtats kring arbetsmiljön på en akutmottagning samt hur sjuksköterskorna ser på patientsäkerheten. En djupare förståelse har nåtts för hur viktigt det är att se över patientsäkerheten och hur lätt det är för att den kompromissas vilket författarna hoppas ta med sig till sin kommande yrkesroll och vidareutveckla.

Kunskapsbristen som framkommit i arbetet önskas föras framåt i framtida yrkesroll som sjuksköterskor. Forskning hade även kunnat göras på ifall det sker fler vårdskador på en akutmottagning än på övriga avdelningar och hur sjuksköterskor på andra avdelningar uppfattar patientsäkerheten på deras avdelning och jämföra det med resultatet på akutmottagningen. Förslagsvis borde forskning göras på sjuksköterskors mentala hälsa på olika avdelningar för att se om det oftare förekommer mental ohälsa på vissa avdelningar än hos andra. Undersökningar hade kunnat göras på vidareutbildade sjuksköterskor inom

akutsjukvård, ifall det påverkar patientsäkerheten jämfört med vård utfört av en grundutbildad sjuksköterska.



## REFERENSER

Bahtsevani C, Nilsson R, Sandström B, Willman A, (2016) *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund, Studentlitteratur AB.

Bampi R, Lorenzini E, Krauzer Maroso I, Ferraz L, Franco Da Silva E, Dall'Agnol C.M., (2017) Perspectives of the nursing team on patient safety in an emergency unit. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 11, 584-590.

BBC, (2020) *Coronavirus: Robots use light beams to zap hospital viruses*><https://www.bbc.com/>< HTML(2020-04-04)

Billhult A, Henricson M, (2017) *Kvalitativ metod*. I: Henricson M (Red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (Upplag 2:1). Lund, Studentlitteratur AB.

Danielson E, (2017) *Kvalitativ innehållsanalys*. I: Henricson M, (Red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (Upplaga 2:1). Lund, Studentlitteratur AB.

Dekeseredy P, Kurtz Landy, C.M., Sedney C.L., (2019) An Exploration of Work Related Stressors Experienced by Rural Emergency Nurses. *Online Journal of Rural Nursing & Health Care*. 19, 2-24.

Ekonomifakta (2019) *Skattetryck - internationellt*  
><https://www.ekonomifakta.se/>< HTML(2020-05-14)

Enns C.L., Sawatzky J.A.V., (2016) Emergency Nurses' Perspectives: Factors Affecting Caring. *Journal of Emergency Nursing*, 42, 240-245.

Eriksson E, Salzmänn-Erikson H, (2016) Tech-resistance: the complexity of implementing nursing robots in healthcare workplaces. *Contemporary nurse*, 52, 267-268.

Eriksson J, Gellerstedt L, Hillerås P, Craftman Å.C., (2017) Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc)*, 27, 1061-1067.

Forsberg C, Wengström Y, (2013) *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering och analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm, Natur & Kultur.

Gallahager R, Fry M, Chenoweth L, Gallahager P, Stein-Parbury J (2014) Emergency department nurses' perceptions and experiences of providing care for older people. *Nursing & Health Sciences*, 16, 449-453.

- Gokcen C, Zengin S, Oktay M.M., Alpak G, Al B, Yildirim C, (2013) Burnout, job satisfaction and depression in the healthcare personnel who work in the emergency department, *Anatolian Journal of Psychiatry*, 14, 122-128.
- Hoot N.R., Aronsky D, (2008) Systematic Review of Emergency Department Crowding: Causes, Effects, and Solutions. *Annals of emergency medicine*, 52, 126-136.
- Informationsverige, (2018) *Att betala skatt* ><https://www.informationsverige.se/>< HTML(2020-05-18)
- Inspektionen för vård och omsorg, (2015) *Hur står det till med våra akutmottagningar?* Stockholm, (IVO).
- Inspektionen för vård och omsorg, (2018) *I väntan på vårdplats*. Stockholm, IVO.
- Isbell L.M., Boudreaux E.D., Chimowitz H, Liu G, Cyr E, Kimball E, (2020) What do emergency department physicians and nurses feel? A qualitative study of emotions, triggers, regulation strategies, and effects on patient care. *BMJ Quality & Safety*, 0, 1-11.
- Jones A, Johnstone M.J., Duke M, (2016) Recognising and responding to ‘cutting corners’ when providing nursing care: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 25, 2126-2133.
- Karolinska Institutet, (2020) *Svensk MeSH*. ><https://www.ki.se/>< HTML(2020-04-30)
- 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.
- Nationalencyklopedin, (2020) OECD. ><https://www.ne.se/>< HTML(2020-05-14)
- Nationalekonomiska föreningen, (2015) *Är en höjning av pensionsåldern ensidigt positiv*. ><https://www.nationalekonomi.se/>< PDF(2020-05-18)
- Patientsäkerhetslagen, 2010:659.
- Parizad N, Hassankhani H, Rahmani A, Mohammadi E, Lopez V, Cleary M, (2018) Nurses’ experiences of unprofessional behaviors in the emergency department: A qualitative study. *Nursing & Health Sciences*, 20, 54-59.
- Pensionsmyndigheten, (2011) *Pensionsåldern*. ><http://www.pensionsmyndigheten.se/>< PDF(2020-04-30)
- Polit D.F., Beck C.T., (2011) *Nursing Research - Generating and Assessing Evidence for Nursing practice*. Philadelphia: Lippincott.
- Portela N.L.C., Pedrosa A.D.O., Cunha J.D.S., Monte L.R.S., Gomes R.N., Lago E.C., (2015) Burnout syndrome in nursing professionals from urgency and emergency services. *Journal of Research fundamental care online*, 7, 2749-2760.

Rantanen T, Lehto P, Vuorinen P, Coco K, (2018) The adoption of care robots in home care—A survey on the attitudes of Finnish home care personnel. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)* 27, 846-1859.

SCB, (2020) *Hälso- och sjukvårdens andel av BNP var 10,9 procent 2018*  
><https://www.scb.se/>< HTML(2020-05-22)

SCB, (2020) *Medellivslängden i Sverige.* ><https://www.scb.se/>< HTML(2020-04-30)

SCB, (2018) *Sjuksköterskor mer jämställda än läkare.* ><https://www.scb.se/>< HTML(2020-04-28)

SBU, (2014) *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik.* ><http://www.sbu.se>< PDF(2020-03-18)

Shanafelt T.D., Boone S, Tan L, Dyrbye L.N., Sotile W, Satele D, West C.P., Sloan J, Oreskovich M.R., (2012) Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of Internal Medicine*, 18, 1377-1385.

Socialstyrelsen, (2019) *Allvarliga skador och vårdskador.*  
><http://www.socialstyrelsen.se> <PDF(2020-05-15)

Socialstyrelsen, (2018) *Statistik om väntetider och besök vid sjukhusbundna akutmottagningar 2018.* Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen, (2019) *Uppföljning av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet.* Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen, (2017) *Väntetider och patientflöden på akutmottagningar.* Stockholm: Socialstyrelsen.

Svensk Sjuksköterskeförening, (2017) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.* ><https://www.swenurse.se/><PDF(2020-03-11)

SKR, (2020) *Riskområden inom patientsäkerhet.*  
><https://www.skr.se/><HTML(2020-03-16)

Statens Medicinsk-Etiska Råd, (2020) *Kort om artificiell intelligens i hälso- och sjukvården.* ><https://www.smer.se/>< PDF(2020-05-06)

SVT, (2019) *Ilska över neddragningar i vården - sjukvårdspersonal i protestmarsch.* ><https://www.svt.se/>< HTML(2020-03-11)

SVT, (2015) *Robotar ska lösa vårdkrisen.* ><https://svt.se/>< HTML(2020-04-04)

Tanioka T, Smith M.C., Osaka K, Zhao Y, (2019) Framing the Development of Humanoid Healthcare Robots in Caring Science. *International Journal for Human Caring*, 23, 112-120.

- Vårdanalys, (2018) *En akut bild av Sverige, Kartläggning av akutsjukvårdens organisation och arbetsfördelning*. Stockholm, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vården i siffror, (2019) *Hälso- och sjukvårdsrapporten 2019: Öppna jämförelser*. ><https://www.vardenisiffror.se/>< PDF(2020-04-28)
- Vården i siffror, (2020) *Överbeläggningar i somatisk slutenvård*. ><https://www.vardenisiffror.se/>< HTML(2020-03-16)
- Vårdförbundet, (2020) *Lönearbetet*. ><https://www.vardforbundet.se/>< HTML(2020-05-04)
- Vårdförbundet, (2020) *Se till att vi orkar – om vi ska jobba längre*. ><https://www.vardforbundet.se/>< HTML(2020-05-18)
- Wikström J, (2018) *Akutsjukvård*. Lund, Studentlitteratur AB.
- Wolf L.A., Perhats C, Delao A.M., Clark P.R., Moon M.D., (2017) On the Threshold of Safety: A Qualitative Exploration of Nurses' Perceptions of Factors Involved in Safe Staffing Levels in Emergency Departments. *Journal of Emergency Nursing*, 43, 150-157.
- World Medical Association of Helsinki, (2013) *Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. *JAMA* 310, 2191-2194.
- Xu H G, Johnston A.N.B., Greenslade J.H., Wallis M, Elder E, Abraham L, Thom O, Carlström E, Crilly J, (2019) Stressors and coping strategies of emergency department nurses and doctors: A cross-sectional study. *Australasian Emergency Care*, 22, 180-186.

# BILAGOR

Bilaga 1, Sökning i CINAHL via Ebsco 20200331

|     | Sökning   | Limits                                      | Sökblock                | Antal träffar | Antal lästa abstrakt | Antal lästa artiklar | Antal utvalda artiklar till resultat |
|-----|---|---|-------------------------|---------------|----------------------|----------------------|--------------------------------------|
| S24 | S5AND S10<br>AND S17<br>AND S22                 | Published<br>Date:<br>20100301-<br>20200331 |                         | 235           | 81                   | 18                   | 8                                    |
| S23 | S5 AND S10<br>AND S17<br>AND S22                |   |                         | 293           |                      |                      |                                      |
| S22 | S18 OR S19<br>OR S20 OR<br>S21                  |   |                         | 355,316       |                      |                      |                                      |
| S21 | interview                                       |   |                         | 338,316       |                      |                      |                                      |
| S20 | “qualitative<br>methods”                        |   |                         | 7,523         |                      |                      |                                      |
| S19 | “qualitative<br>study”                          |   |                         | 39,830        |                      |                      |                                      |
| S18 | “qualitative<br>research”                       |   | Kvalitativ<br>forskning | 15,395        |                      |                      |                                      |
| S17 | S11 OR S12<br>OR S13 OR<br>S14 OR S15<br>OR S16 |   |                         | 119,773       |                      |                      |                                      |
| S16 | ems   |   |                         | 9,255         |                      |                      |                                      |
| S15 | “emergency<br>medical<br>services”              |   |                         | 29,642        |                      |                      |                                      |
| S14 | “emergency<br>service,<br>hospital”             |   |                         | 31,197        |                      |                      |                                      |

|     |                           |  |                 |         |  |  |  |
|-----|---------------------------|--|-----------------|---------|--|--|--|
| S13 | “emergency room”          |  |                 | 36,526  |  |  |  |
| S12 | “emergency department”    |  |                 | 66,314  |  |  |  |
| S11 | (MH "Emergency Service+") |  | Akutmottagning  | 61,837  |  |  |  |
| S10 | S6 OR S7 OR S8 OR S9      |  |                 | 226,338 |  |  |  |
| S9  | "quality of care"         |  |                 | 62,578  |  |  |  |
| S8  | "patient outcomes"        |  |                 | 37,116  |  |  |  |
| S7  | "patient safety"          |  |                 | 74,834  |  |  |  |
| S6  | (MH "Patient Safety+")    |  | Patientsäkerhet | 128,093 |  |  |  |
| S5  | S1 OR S2 OR S3 OR S4      |  |                 | 913,786 |  |  |  |
| S4  | nurses                    |  |                 | 514,088 |  |  |  |
| S3  | nursing                   |  |                 | 720,290 |  |  |  |
| S2  | nurse                     |  |                 | 514,088 |  |  |  |
| S1  | (MH "Nurses+")            |  | Sjuksköterska   | 232,579 |  |  |  |

Bilaga 2, Sökning i PubMed via Ebsco 20200331

|         | Sökning  | Limits  | Sökblock | Antal träffar | Antal lästa abstrakt | Antal lästa artiklar | Antal utvalda artiklar till resultat |
|---------|--|---|----------|---------------|----------------------|----------------------|--------------------------------------|
| #2<br>4 | ((((("Nurses"[Mesh]) OR nurse) OR nursing) OR nurses)) AND (((("Patient Safety"[Mesh]) OR "patient safety") OR "patient outcomes") OR "quality of care")) AND (((("Emergency Medical Services"[Mesh]) OR "Emergency Service, Hospital"[Mesh]) OR "emergency department") OR "emergency room") OR "emergency service, hospital") OR "emergency medical services")) AND (((("qualitative study") OR "qualitative methods") OR "qualitative research") OR interview) Filters: Full text; published in the last 10 years | Limiters - Full Text; Published Date: 20100301 - 20200331 |          | 123           | 43                   | 13                   | 2                                    |
| #2<br>3 | ((((("Nurses"[Mesh]) OR nurse) OR nursing) OR nurses)) AND (((("Patient Safety"[Mesh]) OR "patient safety") OR "patient outcomes") OR "quality of care")) AND (((("Emergency Medical Services"[Mesh]) OR "Emergency Service,   |   |          | 152           |                      |                      |                                      |

|         |   |  |                         |             |  |  |  |
|---------|---|--|-------------------------|-------------|--|--|--|
|         | Hospital"[Mesh])<br>OR "emergency<br>department") OR<br>"emergency room")<br>OR "emergency<br>service, hospital")<br>OR "emergency<br>medical services")<br>AND (((("qualitative<br>study") OR<br>"qualitative<br>methods") OR<br>"qualitative<br>research") OR<br>interview) |  |                         |             |  |  |  |
| #2<br>2 | ((("qualitative<br>study") OR<br>"qualitative<br>methods") OR<br>"qualitative<br>research") OR<br>interview   |  |                         | 266,95<br>1 |  |  |  |
| #2<br>1 | Interview   |  |                         | 203,93<br>8 |  |  |  |
| #2<br>0 | “Qualitative<br>methods”  |  |                         | 6,548       |  |  |  |
| #1<br>9 | “Qualitative<br>research”   |  |                         | 65,411      |  |  |  |
| #1<br>8 | “Qualitative study”   |  | Kvalitativ<br>forskning | 37,499      |  |  |  |
| #1<br>7 | (((((("Emergency<br>Medical<br>Services"[Mesh])<br>OR "Emergency<br>Service,<br>Hospital"[Mesh])<br>OR "emergency<br>department") OR<br>"emergency room")<br>OR "emergency<br>service, hospital")<br>OR "Emergency<br>Medical Services"                                       |  |                         | 201,90<br>5 |  |  |  |
| #1<br>6 | “Emergency medical<br>services”   |  |                         | 47,123      |  |  |  |



|         |   |  |                    |             |  |  |  |
|---------|---|--|--------------------|-------------|--|--|--|
| #1<br>5 | “Emergency service,<br>Hospital”  |  |                    | 66,977      |  |  |  |
| #1<br>4 | “Emergency room”  |  |                    | 17,595      |  |  |  |
| #1<br>3 | “Emergency<br>department”   |  |                    | 89,930      |  |  |  |
| #1<br>2 | “Emergency service,<br>Hospital”[Mesh]  |  |                    | 76,377      |  |  |  |
| #1<br>1 | “Emergency Medical<br>Services”[Mesh]   |  | Akutmottagnin<br>g | 137,39<br>3 |  |  |  |
| #1<br>0 | ((("Patient<br>Safety"[Mesh]) OR<br>"patient safety") OR<br>"patient outcomes")<br>OR "quality of care" |  |                    | 112,71<br>9 |  |  |  |
| #9      | “Quality of care”   |  |                    | 36,236      |  |  |  |
| #8      | “Patient Outcomes”  |  |                    | 35,144      |  |  |  |
| #7      | “Patient Safety”  |  |                    | 45,748      |  |  |  |
| #6      | “Patient<br>Safety”[Mesh]   |  | Patientsäkerhet    | 19,365      |  |  |  |
| #5      | ((("Nurses"[Mesh])<br>OR nurse) OR<br>nursing) OR nurses  |  |                    | 892,84<br>8 |  |  |  |
| #4      | Nurses  |  |                    | 251,99<br>5 |  |  |  |
| #3      | Nursing   |  |                    | 772,01<br>0 |  |  |  |
| #2      | Nurse   |  |                    | 378,46<br>2 |  |  |  |
| #1      | “Nurses”[Mesh]  |  | Sjuksköterska      | 87,357      |  |  |  |

Bilaga 3, Resultat tabell

| Huvud-kategorier                    | Organisatoriska faktorer |             |           |            | Kommunikation | Kompetens & Erfarenhet hos sjuksköterskan |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------|-----------|------------|---------------|---|
| Under-kategorier                    | Bemanning                | Arbetsbörda | Tidsbrist | Platsbrist |               |   |
| Bampi R, et al. 2017. Brazil        | x                        |             |           | x          |               | x   |
| Dekeseredy P, et al. 2019 Canada    | x                        |             |           |            |               |   |
| Eriksson J, et al. 2017 Sweden      |                          | x           | x         | x          | x             |   |
| Enns C.L., et al. 2016 Canada       | x                        | x           | x         |            |               | x   |
| Gallahager R, et al. 2014 Australia |                          |             | x         |            |               |   |
| Isbell L.M., et al. 2020 USA        | x                        |             |           | x          |               |   |
| Jones A, et al. 2016 Australia      |                          | x           |           |            |               |   |
| Källberg A.S., et al. 2017 Sweden   | x                        | x           | x         | x          | x             | x   |
| Parizad M, et al. 2018 Iran         |                          | x           |           | x          |               |   |
| Wolf L.A., et al. 2017 USA          | x                        | x           | x         |            |               | x   |

Bilaga 4. Artikelmatris med kvalitetsbedömning. Kvalitetsgranskningen har gjorts med SBU:s granskningsmall för forskning med kvalitativ ansats (SBU, 2018).

| Author<br>Title<br>Year<br>Country  | Aim   | Method   | Participants  | Results  | Quality              |
|---|---|--|---|--|----------------------|
| Bampi R, et al,<br>Perspectives of the<br>nursing team on<br>patient safety in an<br>emergency unit,<br>2017 Brazil                     | To know the perception of<br>Nursing professionals who<br>work in a hospital<br>emergency service<br>regarding aspects of patient<br>safety.  | An exploratory, descriptive<br>study of a qualitative<br>approach.<br><br>The data was produced<br>through semi-structured<br>interviews.                                      | 14 Nursing professionals.<br>Six RNs and eight Nursing<br>technicians.<br><br>experience in the ED varied<br>from 8 months -15 years. | Two categories emerged:<br>1. Context of Nursing<br>work that prevents<br>errors<br>2. Context of work in<br>Nursing that favors<br>the occurrence of<br>errors.   | High<br><br>CINAHL   |
| Dekeseredy P et<br>al, An Exploration<br>of Work Related<br>Stressors<br>Experienced by<br>Rural Emergency<br>Nurses<br>2019,<br>Canada | Describe experiences of<br>rural emergency nurses that<br>can contribute to, or leave<br>rural emergency nurses<br>vulnerable to, the<br>development of work<br>related mental health issues. | An exploratory qualitative<br>descriptive study design<br>was used.<br><br>A semi-structured interview<br>guide was used to guide all<br>the individual in-depth<br>interviews | 10 ED nurses from one<br>hospital, all female   | Rural emergency nurses are challenged by a lack<br>of resources, anxious about working outside their<br>scope of practice, and are concerned about issues<br>related to patient privacy and their own<br>anonymity in the community. | Medium<br><br>CINAHL |

|  |   |   |  |   |                  |
|--|---|---|--|---|------------------|
|  |   | Qualitative content analysis was used as the method for analyzing the data  |  |   |                  |
| Enns C.L., et al.<br>Emergency Nurses' Perspectives: Factors Affecting Caring<br>2016<br>Canada                          | Gain insight into the meaning of caring from the perspective of emergency nurses.   | A qualitative descriptive design was used.<br><br>Data were collected through tape-recorded face-to-face structured interviews.<br><br>The tape-recorded interviews were transcribed verbatim                                   | 17 RNs were included in the study chosen from 114 RNs who were willing to be interviewed, how the selection is made is not stated. Ages 26-61 years of age with 3-37 years of experience | Two themes emerged in the meaning of caring for emergency nurses:<br><br>patient rights<br><br>holistic care<br><br>Caring was affected by a number of factors including workload, lack of time, staffing, shift work, and lack of self care. The one factor most importantly was lack of management support.   | Medium<br>CINAHL |
| Eriksson J, et al,<br>Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments<br>2017<br>Sweden | Explore registered nurses' perceptions of safe practice in care for patients with an extended length of stay in the emergency department. | A qualitative descriptive methodology with semi-structured interviews was used.<br><br>Data were analysed using a qualitative content analysis with a latent approach.<br><br>All recorded interviews were transcribed verbatim | 14 RNs from five different emergency departments, 11 women and 3 men between 1-18 years of experience in an ED.  | Two themes with two subheadings each:<br><br>Patient safety meets obstacles in the clinical environment<br><br>Experiencing deficiencies regarding patient safety in the clinical setting<br><br>The impact of working procedures and routines<br><br>Being challenged in ones' professional and nursing responsibilities<br><br>Balancing essential nursing care and actual workload | High<br>CINAHL   |

|   |  |  |  |   |                         |
|---|--|--|--|---|-------------------------|
|   |  |  |  | Emotional reactions based on loss of control  |                         |
| Gallahager R, et al, Emergency department nurses' perceptions and experiences of providing care for older people, 2014<br>Australia             | To investigate emergency department nurses' perceptions and experiences of caring for older people.  | Semi-structured interviews, which consisted of 10 open-ended questions that directed the nurses' thoughts toward their perceptions and experiences of providing care for older people.<br>Data was transcribed verbatim and analyzed and organized thematically. | 27 RNs, 24 female and 3 male.<br>The average length of experience in the ED was five years.                      | Two main themes were evident:<br>1. the clash of expectations related to safety,<br>2. quality nursing care, and the family or carers as a potential safety net.<br>Both themes reflected the underlying perception that older people were vulnerable in the ED. The themes were related to the need to ensure safety and provide quality care for older people in the ED, and resonated frustration due to a clash of expectations | High<br>CINAHL & PubMed |
| Isbell L, et al, What do emergency department physicians and nurses feel? A qualitative study of emotions, triggers, regulation strategies, and | To develop a comprehensive understanding of emergency department (ED) providers' emotional experiences, including what triggers their emotions, the perceived effects of emotions on clinical decision making and patient care, and strategies providers use to manage | Semi-structured qualitative interviews.<br><br>Constant comparative analysis was used to develop a grounded model of provider emotions and patient safety in the ED.   | 45 physicians and 41 RNs from four academic medical centres and four community hospitals in the Northeastern USA | ED providers reported experiencing a wide range of emotions in response to patient, hospital, and system-level factors. Patients triggered both positive and negative emotions; hospital and system-level factors largely triggered negative emotions.  | Medium<br>PubMed        |

|   |  |   |  |  |                      |
|---|--|---|--|--|----------------------|
| effects on patient care,<br>2020 USA  | their emotions to reduce patient safety risks.   |   |  |  |                      |
| Jones A, et al,<br>Recognising and responding to 'cutting corners' when providing nursing care: a qualitative study,<br>2016, Australia | Report on a key finding of a larger study investigating the 'gaps' in patient care that registered nurses encounter during the course of their practice. | Data were collected via in-depth, semi-structured interviews using three internationally accepted methods widely used in qualitative research.<br><br>Data was analysed using content and thematic analysis strategies. | 71 RNs from emergency department   | Cutting corners was a common practice that includes<br><br>the partial or complete failure of patient care,<br><br>delays in providing care and<br><br>the failure to do things correctly. | High<br><br>CINAHL   |
| Källberg A.S., et al, Physicians' and nurses' perceptions of patient safety risks in the emergency department,<br>2017<br>Sweden        | Describe emergency department clinicians' experiences with regard to patient safety risks.   | Semi-structured interviews were conducted.<br>Interviews were analysed by inductive content analyses  | 10 physicians and 10 RNs from 2 different emergency departments  | Patient safety risks are divided into four categories:<br><br>High workload<br><br>Lack of control<br><br>Communication errors<br><br>Organizational failures                              | High<br><br>CINAHL   |
| Parizad M, et al,<br>Nurses' experiences of unprofessional behaviors in the   | To explore Iranian nurses' experiences of professional communication between colleagues in the   | Face-to-face, in depth, semi-structured interviews were used to collect the data.<br>Data were transcribed  | 15 RNs.<br>8 female and 7 male. Their ages ranged from 28 to 44 years, and all were experienced ED clinicians. | The overarching theme to emerge from the data was<br><br>workplace communication and supported by two subthemes:   | Medium<br><br>CINAHL |

|  |   |  |   |  |                          |
|--|---|--|---|--|--------------------------|
| <p>emergency department: A qualitative study. 2018<br/>Iran</p>  | <p>emergency department.</p>  | <p>verbatim and analyzed using thematic analysis.</p>  |   | <p>a. unprofessional behavior and<br/>b. stressors in the workplace.</p> <p>Management proactively addressing unprofessional workplace behaviors is fundamental to establishing and maintaining positive workplace environments and supporting safe, quality patient care.</p> |                          |
| <p>Wolf L.A., et al,<br/>On the Threshold of Safety: A Qualitative Exploration of Nurses' Perceptions of Factors Involved in Safe Staffing Levels in Emergency Departments.<br/>2017 USA</p> | <p>To explore emergency nurses' perceptions of factors involved in safe staffing levels and to identify factors that negatively and positively influence staffing levels and might lend themselves to more effective interventions and evaluations.</p> | <p>Semi-structured interviews in 3 focus groups. The focus group discussions were transcribed in their entirety and provided the data for inductive thematic content analysis.</p> | <p>26 RN. 18 female and 8 male, between ages 35 and 54 years from the population of attendees at the ENA 2015 conference in Orlando (N = 2471).</p> | <p>Five themes were identified:<br/>unsafe environment of care,<br/>components of safety,<br/>patient outcomes: risky care,<br/>nursing outcomes: leaving the profession, and<br/>possible solutions.</p>  | <p>Medium<br/>CINAHL</p> |