



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Kandidatnivå

Sjuksköterskors upplevelse av hur arbetsbelastningen påverkar patientsäkerheten på akutmottagningar – en litteraturöversikt

Nurses´ experience of how workload affects patient safety in emergency departments – A literature review

Författare: Magdalena Hedlund och Linda Rapp

Handledare: Gabriela Armuand

Examinator: Jan Florin

Ämne: Omvårdnad

Kurskod: VÅ2030

Poäng: 15 hp

Betygsdatum: 2021-11-03

Högskolan Dalarna

791 88 Falun

Sweden

Tel 023-77 80 00

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker Open Access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open Access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten Open Access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (öppet tillgänglig på nätet, Open Access):

Ja

Nej

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Säker vård innebär att sjuksköterskor ska arbeta förebyggande mot att minska och förhindra vårdskador, vilket både Svensk sjuksköterskeförening och Patientsäkerhetslagen omnämner. Det är en viktig del i det dagliga omvårdnadsarbetet för sjuksköterskor att bedriva patientsäker omvårdnad. Trots att det ingår både i kompetensbeskrivningen och svensk lagstiftning drabbas över 100 000 patienter årligen av någon form av vårdskada i Sverige.

Syfte: Syftet med denna litteraturöversikt är att undersöka hur sjuksköterskor upplever att arbetsbelastningen påverkar patientsäkerheten på akutmottagningar.

Metod: Examensarbetet utfördes som en litteraturöversikt där 15 kvalitativa vetenskapliga artiklar inkluderades. Databaserna som användes när artiklarna söktes fram var CINAHL och PubMed. De artiklar som inkluderades var publicerade mellan åren 2011 - 2021.

Resultat: Sjuksköterskorna upplevde flera områden som bidrog till brister i patientsäkerheten där tidsbrist och teamarbete var de mest framträdande. Andra områden som var bidragande var svårarbetad arbetsmiljö, konsekvenser av personalbrist och bristande kommunikation. Sammantaget av dessa områden kunde utgöra svårigheter för sjuksköterskorna att arbeta patientsäkert och prioritera den grundläggande omvårdnaden.

Slutsats: Sjuksköterskor är ofta medvetna om patientens risker och hur det förebyggande arbetet ska gå till för att undvika vårdskada, men det som visas i resultatet tyder på att det är områden som påverkar patientsäkerheten. Det som i grund och botten skapar vårdskador är att sjuksköterskorna inte har tid att vara noggrann i sitt arbete. Sammanfattningsvis pekar resultatet på att det finns ett glapp mellan den forskning som finns om patientsäkerhet och hur verksamheten är utformad och strukturerad.

Nyckelord: Akutmottagningar, Hög arbetsbelastning, Patientsäkerhet, Sjuksköterskor, Upplevelser

ABSTRACT

Background: Nurses must work to reduce and prevent injuries caused by healthcare that safe care entails, which both Svensk sjuksköterskeförening and Patientsäkerhetslagen mention. It is an important part of the daily care for nurses to conduct patient-safe care. Despite the fact that it is included in both the competence description and Swedish legislation, more than 100,000 patients suffer from some form of healthcare injury annually in Sweden.

Aim: The aim is to explore how nurses experience that the workload affects patient safety in emergency departments.

Method: This study was conducted as a literature review which included 15 qualitative articles. The databases used when searching for the articles were CINAHL and PubMed. The articles that were included were published between the years 2011 - 2021.

Results: The nurses experienced several factors that contributed to deficiency in patient safety, where lack of time and teamwork were the most outstanding. Other factors that were contributed were difficult work environment, staff shortages and lack of communication. Overall, these factors made it difficult for the nurses to work patient safely and prioritize basic care.

Conclusions: Nurses are often aware of the patient's risks and how the preventive work should be done to avoid injuries, but what is shown in the results indicates surrounding factors. What basically creates care injuries is that the nurses do not have time to be accurate in their work. In summary, the results indicate that there is a gap between the research that exists on patient safety and how the organization is designed and structured.

Keywords: Emergency departments, Experiences, High workload, Nurses, Patient safety

Innehåll

Inledning	1
Bakgrund	1
Vårdskada.....	1
Arbetsmiljö	2
Bristande patientsäkerhet	3
Teoretisk referensram - Säker vård.....	4
Problemformulering	5
Syfte.....	5
Metod.....	5
Design.....	5
Urval	6
Värdering av artiklarnas kvalitet	7
Tillvägagångssätt.....	7
Analys.....	8
Etiska överväganden	8
Resultat.....	9
Arbetsmiljö	9
Tidsbrist	10
Konsekvenser av personalbrist	11
Teamarbete	13
Kommunikation	14
Diskussion	14
Sammanfattning av huvudresultat	14
Resultatdiskussion.....	15
Arbetsmiljö	15
Tidsbrist	15
Konsekvenser av personalbrist	16
Teamarbete	17
Kommunikation	18
Metoddiskussion	19
Etikdiskussion	20
Klinisk betydelse för samhället	21
Slutsats	21
Förslag till vidare forskning.....	22
Referenslista.....	
BILAGA 1	
BILAGA 2.....	

Inledning

Sjuksköterskornas arbetsbelastning kan vara hög, med ansvar för många patienter samtidigt. Parallellt med den höga arbetsbelastningen ska sjuksköterskorna medverka till att arbeta patientsäkert och måna om patientens bästa. I sjuksköterskans kompetensbeskrivning beskrivs att sjuksköterskan ska förebygga att patienter drabbas av vårdskada samt arbeta förebyggande mot risker att de drabbas av vårdskada. Vårt intresse för patientsäkerhet väcktes under vår verksamhetsförlagda utbildning då vi upplevt hur olika de handledare vi haft har arbetat med detta, en del har varit mer medveten om patientsäkerheten än andra. Det är vanligt att patienter drabbas av vårdskador som kunnat undvikas. Vi har då reflekterat över hur sjuksköterskorna upplever att den höga arbetsbelastningen påverkar patientsäkerheten.

Bakgrund

Vårdskada

Vårdskada definieras enligt Patientsäkerhetslagen 1kap. 5§ som skada som hade kunnat undvikas om åtgärder vidtagits, vårdskadorna innefattar ökat lidande, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom eller dödsfall för patienten. Vårdskador kan definieras som allvarlig vårdskada om den blir bestående eller orsakat att patienten fått ökat vårdbehov eller avlidit (Patientsäkerhetslagen, 2010).

Globalt drabbas fyra av tio patienter av vårdskador där 80 procent av skadorna hade kunnat förebyggas. I höginkomstländer drabbas en av tio patienter av vårdskada under sjukhusvistelse, samtidigt som forskning visar att ungefär 50% av dessa skador hade kunnat förebyggas (Världshälsoorganisationen [WHO], 2019). På svenska sjukhus drabbas 110 000 patienter varje år av vårdskador med olika allvarlighetsgrader. Dessutom råkar 1400 patienter årligen ut för vårdskador så allvarliga att de varit bidragande till att patienterna avlidit (Socialstyrelsen, 2019). I 90,7 procent av fallen i en studie av Skjervold Smeby et al. (2015) visades det att skador dokumenteras i patientjournalen, dock hittades att vid 32,1 procent av fallen saknades dokumentation om att patienten fått information om att det inträffat en vårdskada.

De vanligaste vårdskadorna inom den somatiska vården för vuxna var enligt Socialstyrelsen (2019) vårdrelaterade infektioner, kirurgiska skador, överfylld urinblåsa, trycksår, fallskador och felaktig läkemedelsanvändning. Aiken et al (2012) och Driscoll et al. (2017) menar att det finns ett samband mellan ett minskat antal patienter per sjuksköterska och minskat antal vårdskador av olika allvarlighetsgrad för patienterna. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2016) klassas numer försenad och felaktig diagnos även som vårdskada. För en del patienter kan en vårdskada bidra till att de får vårdas på sjukhus längre än planerat och kan även påverka patienterna negativt resten av livet. Ödegård (2019) menar att en vårdskada kan orsaka lidande för patienten, även för de anhöriga, och det bidrar också till ökade kostnader för sjukvården, samt ökad vårdtyngd.

Arbetsmiljö

WHO:s (2010) definition av arbetsmiljö innefattar biologiska, medicinska, fysiologiska, psykologiska, sociala och tekniska faktorer som påverkar individen i dess arbete. Hög arbetsbelastning uppkommer enligt Arbetsmiljöverket (2018) när kraven i arbetet inte stämmer överens med resurserna som finns. Antalet vårdplatser som finns att tillgå i Sverige har minskat de senaste åren, samtidigt som det finns ett ökat behov av sjuksköterskor när befolkningmängden ökar (Socialstyrelsen, 2018).

När personalbrist uppstår ökar pressen på den kvarvarande vårdpersonalen som får utstå långa arbetspass, stress och trötthet. Denna långvariga stress kan tillsammans med otillräcklig vila göra att vårdskador lättare uppstår till följd av utarbetad vårdpersonal (Ödegård, 2019). Sjuksköterskor som arbetade skift hade svårigheter att få tillräckligt med återhämtning då det hade svårt att varva ner mellan arbetspassen, samt att den höga arbetsbelastningen skapade sömnproblem (Epstein et al., 2020). Dall' Ora et al. (2020) menar att faktorer som ökade risken för sjukvårdspersonal att drabbas av utbrändhet var arbetspass längre än 12 timmar, otillräcklig bemanning, låg flexibilitet i schemat, hög arbetsbelastning och dåliga relationer med kollegor. Konsekvenserna av tröttheten resulterade enligt Epstein et al. (2020) i nedsatt kognitiv förmåga hos sjuksköterskorna.

Akutmottagningen är en knutpunkt på sjukhuset dit patienter kommer med varierande tillstånd och ett triagesystem används för att sortera dessa patienter utifrån sina tillstånd. I och med att triagesystemet utgår ifrån patientens medicinska tillstånd kan väntetiderna variera. På de

flesta akutmottagningar uppstår väntan för patienterna på läkarbedömning större delen av dygnet (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2010). Mätningarna från Socialstyrelsen (2015) har visat att antalet besök på akutmottagningar ökar. Väntetider på akutmottagningarna visar stora nationella skillnader gällande vistelsetiden för patienterna och första läkarbedömningen. SBU (2015) menar att vistelsetiderna inte bara orsakar missnöjda patienter utan även utsätter patienterna för medicinska risker. Väntetiderna påverkar även arbetsmiljön för vårdpersonalen. Crilly et al. (2016) beskriver att sjuksköterskor som arbetade på en akutmottagning ansåg att det som påverkade arbetsmiljön mest negativt var den höga arbetsbelastningen. Det beskriver även Xua et al. (2018) som menar att de flesta sjuksköterskorna rapporterade att orsakerna till ökad stress var hög arbetsbelastning och överbeläggningar, samt kunskapsbrist hos sjuksköterskor och att inte kunna ge optimal omvårdnad bidrog till stress.

Bristande patientsäkerhet

Patientsäkerhetslagen (2010) syftar till att vårdpersonal inom hälso- och sjukvård, där sjuksköterskor är en del av, ska arbeta efter denna lag och främja patientsäkerheten. Det innebär till exempel att rapportera till vårdgivaren om det förekommit vårdskada eller funnits risk att det uppkommit. Enligt Patientsäkerhetslagen (2010) definieras patientsäkerhet som skydd mot vårdskada. Pukk Härenstam et al. (2019) beskriver hur den första rapporten angående bristande patientsäkerhet gjordes i USA år 1999 där det uppdagades att 98 000 människor dog till följd av bristande vård. Det dröjde så länge som till 2008 innan Sveriges första siffror presenterades angående bristande patientsäkerhet, där det framkom att cirka 5000 personer dog varje år till följd av medicinska fel (Pukk Härenstam et al, 2019).

Olds et al. (2017) menar att arbetsmiljön påverkar patientsäkerheten, och dödligheten för patienterna ökar med försämrad arbetsmiljö för sjuksköterskor. Enligt Aiken et al. (2017) och Griffiths et al (2018) ses en ökad patientdödlighet när sjuksköterskor ersätts av undersköterskor. En hög arbetsbelastning på sjukhusen ökar även antalet patientskador (Pedroja et al. 2014). I en nationell studie hade patientsäkerhetskulturen på svenska sjukhus stor betydelse för hur väl sjuksköterskor arbetade patientsäkert och ansågs därför som en viktig faktor. Längre yrkeserfarenhet än 15 år var relaterat med högre patientsäkerhet (Danielsson et al., 2019).

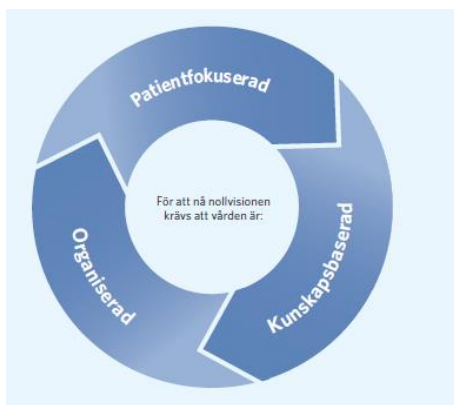
Teoretisk referensram - Säker vård

Säkerhet inom vården menar Cronenwett et al (2007) är att minimera risken för skador på både patienter och vårdpersonal genom systemeffektivitet och individuell medvetenhet, där kunskap, kompetens och attityder ingår. Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver att säker vård ingår i kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor som därmed ska förebygga att vårdskador uppstår. Att säker vård är formulerat i Patientsäkerhetslagen (2010) visar hur viktigt det är att som sjuksköterska arbeta för att förhindra och minska vårdskador. För att kunna tillämpa säker vård menar Svensk sjuksköterskeförening (2016) att det krävs kunskap om vilka risker det finns i vården och hur dessa förebyggs. Organisationskulturen och kommunikationen mellan vårdgivare och patienter är viktig för att kunna uppnå säkrare vård i framtiden (Ridelberg et al., 2020).

För att arbeta enligt säker vård krävs vissa förutsättningar både organisatoriskt och kunskapsmässigt. Teamarbete, tydligt och engagerat ledarskap, tekniska färdigheter, säker informationsöverföring samt där patienten och dess närstående inkluderas krävs för att eftersträva säker vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Ridelberg et al. (2020) anser även att kunskap om patientsäkerhet krävs för en säkrare vård. Törner (2019) beskriver att det är viktigt med ett patientsäkerhetsklimat inom vården för att främja hög patientsäkerhet, dock får detta inte påverka vårdpersonalens hälsa och säkerhet negativt.

Sveriges kommuner och regioner (2021) har tagit fram ett ramverk för säker vård som utgår från tre olika perspektiv, patientfokuserat, kunskapsbaserat och organiserat patientsäkerhetsarbete (se figur 1).

Figur 1



(SKL. 2015. Nationellt ramverk för patientsäkerhetsarbete.

<https://skr.se/skr/halsasjukvard/patientsakerhet/systematiskpatientsakerhetsarbete/nationellramverkförpatientsakerhet.3707.html>)

Utifrån hälso- och sjukvårdspersonalens perspektiv från patientfokuserat patientsäkerhetsarbete menar Sveriges kommuner och landsting (2015) att vården, behandlingar och risker ska diskuteras utifrån de förutsättningar och behov patienten har. Det innebär också att involvera patienten och närstående i arbetet samt kunna identifiera och förebygga risker för säker vård. Kunskapsbaserat patientsäkerhetsarbete innebär för hälso- och sjukvårdspersonalen att arbeta evidensbaserat samt efter aktuella riktlinjer, rapportera och följa upp vårdskador och identifiera riskområden. Det tredje perspektivet, organisatoriskt patientsäkerhetsarbete, innebär att arbeta efter de rutiner som finns för att minska risk för vårdskador samt att det finns rutiner för god kommunikation inom vårdens alla delar (Sveriges kommuner och landsting, 2015).

Problemformulering

Ett av sjuksköterskornas ansvarsområden är att förebygga och undvika vårdskador. Flera studier visar att arbetsmiljön har betydelse för att sjuksköterskorna ska kunna bedriva säker vård och upprätthålla patientsäkerheten på akutmottagningar. Trots detta förekommer underbemanning som gör att arbetsmiljön runt sjuksköterskorna brister och påverkar patientsäkerheten negativt. En arbetsmiljö med hög arbetsbelastning gör det svårt för sjuksköterskorna att arbeta enligt säker vård. Med denna litteraturöversikt vill vi lyfta fram sjuksköterskornas perspektiv om hur deras upplevelser av hur arbetsbelastningen påverkar patientsäkerheten på akutmottagningar.

Syfte

Syftet är att undersöka hur sjuksköterskor upplever att arbetsbelastningen påverkar patientsäkerheten på akutmottagningar.

Metod

Design

Denna studie har genomförts som en strukturerad litteraturöversikt med vetenskapliga artiklar som grund. Segersten (2017) och Friberg (2017) menar att en litteraturöversikt görs för att få kunskap om ett visst område genom att på ett systematiskt sätt söka, analysera och välja ut artiklar inom det specifika området. Segersten (2017) fortsätter med att litteraturöversikter ska

följa vissa strukturer där alla steg redovisas. Svagheten med en icke-systematisk översikt är att den kan bygga på vilka studier författaren känner till och ger då inte rätt bild av kunskapsläget. Enligt Rosén (2017) ska litteraturöversikter göras strukturerat för att minska risken att slumpen påverkar resultatet, vilket har tillämpats i denna litteraturöversikt.

Urval

Utifrån litteraturöversiktens syfte gjordes sökningar i databaserna CINAHL och PubMed. Databaserna användes genom Högskolan Dalarna och som anses relevanta för att söka vetenskapliga artiklar i. CINAHL innehåller artiklar inom omvårdnadsvetenskap och PubMeds artiklar omfattar framför allt medicinsk vetenskap men även omvårdnadsvetenskap (Östlundh, 2017). Databassökningarna begränsades till artiklar publicerade mellan 2011 och 2021. Detta för att säkerställa att endast aktuell forskning skulle ligga till grund för studiens resultat. Enbart artiklar skrivna på engelska valdes, eftersom översättning från annat språk än engelska medförde risk för feltolkningar. Artiklarna behövde vara peer reviewed, som enligt Östlundh (2017) är ett tillvägagångssätt för att säkerhetsställa att artiklarna är vetenskapliga då de granskats av experter inom studiens område. De sökord som användes vid sökningarna i de olika databaserna var; *attitudes, emergency department, experience, high workload, nurse, patient safety* och *work environment*. Se tabell 1 för sökstrategi.

Tabell 1 – söktabell

Databas	Sökord	Antal träffar	Urval efter lästa titlar	Urval efter lästa abstrakt	Urval lästa artiklar
CINHAL 2021-08-30	Nurse AND patient safety AND emergency department AND attitudes	241 632 15 184 732 157	27	18	11
PubMed 2021-08-30	Nurse AND experience AND patient safety AND high workload	141 633 45 194 2 473 45	11	6	2
PubMed 2021-08-31	Nurse AND patient safety AND emergency department AND work environment	141 633 5 341 505 43	5	3	1
PubMed 2021-08-31	Nurse AND patient safety AND emergency department AND experience	141 633 5 341 505 123	7	3	1
Totalt					15

I databassökningarna användes en boolesk sökoperator, där ordet AND användes för att kombinera olika sökord, som enligt Östlundh (2017) används för att optimera sökningar. För att göra sökningar på dessa databaser användes Svensk MeSH för att översätta till engelska MeSH-termer. De 15 artiklar som valdes ut redovisas i bilaga 1. De valda artiklarna är studier som gjorts globalt för att få en bredare bild över det aktuella kunskapsläget för ämnet. Artiklarna som ingår i resultatet är markerade med en asterix (*) i referenslistan så de lättare går att urskilja.

Inklusionskriterierna var att studierna utförts på akutmottagningar och studier som innefattade legitimerade sjuksköterskors upplevelse av hög arbetsbelastning och patientsäkerhet. Valet av att bara inkludera kvalitativa artiklar är för att få sjuksköterskors upplevelser då en kvantitativ artikel inte speglar detta. Artiklar som inkluderades var alla etiskt godkända.

Exklusionskriterier var studier där annan professions upplevelser inte kunde särskiljas från upplevelserna från legitimerade sjuksköterskor. Studier där överrapportering sker från prehospital vård till akutmottagningen samt studier som innefattar upplevelser av att arbeta med triagesystemet exkluderades.

Värdering av artiklarnas kvalitet

För att granska de utvalda kvalitativa artiklarnas kvalitet användes en granskningsmall för kvalitativa artiklar med 25 frågor som har reviderats av Högskolan Dalarna, och som ursprungligen är konstruerad av Willman et al. (2006) och Forsberg och Wengström (2008). I bedömningen av kvalitén besvarades ja- och nej frågor som gav ett respektive noll poäng. Poängen räknades sedan om till procent, genom att dela poängen med maxpoängen, och den maximala poängen per kvalitativ artikel var 25 poäng. Artiklarna värderades utifrån procent, där under 70 procent ansågs vara låg kvalitet, 70–79 procent medel och från 80 procent räknas som hög kvalitet (bilaga 2). För att öka trovärdigheten i litteraturöversiktens resultat har det i denna litteraturöversikt används artiklar med hög, samt medel kvalitet.

Tillvägagångssätt

Vi arbetade genom dagliga träffar främst via Zoom då författarna bor på olika orter, men även fysiska träffar har förekommit för att lättare gå igenom arbetet. För att dela arbetet och litteraturen har flera gemensamma Google dokument online användas så att båda fått tillgång

till och möjlighet att redigera i dokumentet och för att lättare få översikt över arbetet. Vi har gemensamt sökt fram artiklar till resultatet genom att först gått igenom artiklarnas titel, abstrakt och till sist läst igenom hela artikeln. Vi har i alla sökningar gått igenom alla titlar och därefter läst igenom alla abstrakten i de titlar vi ansåg överensstämma syftet. Efter att abstrakten lästs valdes därefter de artiklar vi ansåg relevanta att läsa i sin helhet ut. Med hjälp av våra sökord har vi sökt fram 15 relevanta artiklar utifrån syftet. Artiklarna har översatts med hjälp av Google translate och engelsk/svenskt lexikon.

Analys

Utgångspunkten för analysen av artiklarna har utgått från Fribergs fyra steg för analys av allmän litteraturöversikt. Det första steget i analysen innebar att läsa igenom artiklarna flera gånger för att lättare förstå helheten. Det andra steget innebar att dokumentera i en artikelmatris för att få struktur på de material som analyseras och en överskådlig bild av datainsamlingen (Friberg, 2017). Utifrån detta har artiklarna lästs upprepade gånger för att minska missförstånd och feltolkning, samt för att all relevant information ska ha samlats in. Innebörden i steg tre menar Friberg (2017) handlar om att identifiera likheter och skillnader i studiernas resultat. Kategorier inom kvalitativ forskning beskrivs av Graneheim och Lundman (2004) som en indelningsgrupp där innehållet består av data där en gemensamhet finns. En kategoris innehåll bör inte passa in i mer än en kategori, dock kan detta vara svårt att uppnå när det är upplevelser som studeras (Graneheim & Lundman 2004). Kategorierna valdes i litteraturöversikten utifrån vad som kunde urskiljas som kategorier från resultatet i de valda artiklarna. När kategorierna var identifierade sorterades artiklarnas resultat ut till en passande kategori. Författarna har under analysen analyserat artiklarna utifrån litteraturöversiktens syfte, och plockat ut de delar som besvarar syftet. I enighet med Friberg (2017) gjordes i sista steget av analysfasen en sammanställning av materialet utifrån de kategorier som kunde identifierats i resultatet.

Etiska överväganden

De studier som valts ut är etiskt godkända enligt CODEX (2021), vilket innebär respekt för mänskliga rättigheter, integritet och välbefinnande. För att säkerställa att artiklarna följer CODEX är de artiklar som ingår i litteraturöversikten godkända av etiska kommittéer, samt att deltagarna gett samtycke till att medverka i studierna som resultatet är baserat på. I detta

arbete har det inte funnits någon avsikt att förvränga data eller avsiktligt göra feltolkningar, samt att ingen plagiering eller fabricering av resultatet skett. För att på ett tydligt och enkelt sätt kunna spåra referenserna som användes i litteraturöversikten har referenshantering enligt Karolinska Institutets APA 7 guide (Karolinska Institutet, 2020) används och har redovisats i en referenslista.

Ett problem som kan uppkomma vid en litteraturöversikt är feltolkningar av originaltexten när översättningar av artiklarna ska genomföras då språkkunskapen kan vara bristande (Kjellström, 2017). För att minska risken för detta har artikeltexterna lästs igenom flera gånger, samt har en diskussion kring texterna och översättningarna förts.

Resultat

Resultatet baseras på 15 artiklar med kvalitativ ansats för att spegla upplevelsen hos sjuksköterskorna inom det valda ämnet. De länder som ingår i litteraturöversikten artiklar från Sverige (n=4), USA (n=4), Australien (n=4), Saudiarabien (n=1), Storbritannien (n=1) och Iran (n=1). Kategorierna baseras på de områden som påverkades av hög arbetsbelastning och som sjuksköterskorna upplevde kunde ha en negativ inverkan på patientsäkerheten. Efter analysen av artiklarna identifierades fem kategorier; *Arbetsmiljö*, *Tidsbrist*, *Konsekvenser av personalbrist*, *Teamarbete* och *Kommunikation*.

Arbetsmiljö

Akutmottagningen upplevdes som en stressig arbetsplats med hög arbetsbelastning som påverkade patientsäkerheten negativt (Eriksson et al., 2018; Flowerdew et al., 2014; Forsberg et al., 2015; Parizad et al., 2018; Rozo et al., 2017). När patienter vistades en längre tid på akutmottagningen upplevde sjuksköterskorna svårigheter med att tillhandahålla rätt typ av omvårdnad då miljön inte var utformad, strukturerad eller utrustad för det (Eriksson et al., 2018; Isbell et al., 2020). Eriksson et al. (2018) menade att stressen och den bullriga miljön påverkade redan förvirrade och oroliga patienter negativt. Den höga arbetsbelastningen gjorde att sjuksköterskor upplevde trötthet och reagerade irrationellt i stressade situationer som påverkade patientsäkerheten (Parizad et al., 2018).

Sjuksköterskorna upplevde att det ibland inte fanns hjälpmedel, som liftar och glidbrädor, lätt tillgängliga vid situationer där det behövdes snabbt, utan situationer som hade underlättats med hjälpmedel fick oftast lösas utan, vilket påverkade patientsäkerheten (Osborne et al., 2021). Rozo et al. (2017) beskrev att den upplevda stressen hos sjuksköterskorna uppgavs bland annat komma från överbeläggningar. Patienter fick ibland flytta runt på akutmottagningen på grund av platsbrist som sjuksköterskorna upplevde kunde ha negativa konsekvenser för patientsäkerheten då patienter flyttades till ställen utan uppsikt. Sjuksköterskor var ibland tvungna att placera patienter på smala, hårda och obekväma britsar som ökade risken för trycksår (Eriksson et al., 2018). Brist på sängar på vårdavdelningarna ledde till försenade överrapporteringar, bristande vård och längre väntan för patienterna som vistades på akutmottagningen (Källberg et al., 2017). Ofta kunde detta enligt Alzahrani et al., (2019) leda till överbeläggningar som innebar risker för patienten.

Vid stort inflöde av patienter upplevde sjuksköterskor det svårt att garantera och upprätthålla patientsäkerheten (Alzahrani et al., 2019; Wolf et al., 2017), detta gjorde det även svårt att överblicka väntetiderna (Eriksson et al., 2018). Bristen på resurser och bristen på undersökningsrum ledde till att mycket av omvårdnaden fick ske i korridorerna som sjuksköterskorna upplevde inte värnade om patientens integritet och säkerhet (Isbell et al., 2020). Överbeläggningar ledde till att patienter med risk för smitta, genom diarré och kräkning, fick dela toalett med övriga patienter. I stressade situationer och vid överbeläggningar upplevdes det svårt att upprätthålla rutiner kring patientsäkerheten (Eriksson et al., 2020). Sjuksköterskorna upplevde att det saknades stöd från verksamheten för att kunna arbeta med patientsäkerhetsfrågor (Alzahrani et al., 2020; Zaheer et al., 2021). Vidare beskrev Zaheer et al. (2021) att sjuksköterskor upplevde att den kliniska personalen skulle ha större inflytande i diskussioner och beslut som togs angående hur verksamheten eftersträvade patientsäkerhet.

Tidsbrist

Resultatet visade att tidsbrist var ett område som sjuksköterskorna upplevde påverkade möjligheten att utföra omvårdnaden på akutmottagningen (Eriksson et al., 2018; Gallagher et al., 2014). Det framkom att grundläggande omvårdnad (Gallagher et al., 2014), kontroll av vitala parametrar (Eriksson et al., 2018) och dubbelkolla uppgifter vid läkemedelshantering (Källberg et al., 2017) upplevdes behöva bortprioriteras på grund av tidsbrist. Gallagher et al.

(2014) uppgav att bedömningar och behandlingar av akut sjuka patienter upplevdes behöva prioriteras före kvalitativ omvårdnad. Sjuksköterskor upplevde dock att omvårdnad var en viktig del av deras yrkesroll som de kände skam över att inte hinna med (Eriksson et al., 2018).

Sjuksköterskor upplevde en oro över risker som kunde inträffa på grund av tidsbrist, som försenad vård, missad försämring hos patienterna eller återkomst av patienter till akutmottagning på grund av bristfällig egenvårds undervisning (Wolf et al., 2017). Under perioder där arbetsbelastningen var hög på grund av tidsbrist upplevde sjuksköterskorna en oro över att de av misstag kunde gå in i fel patientjournal (Källberg et al., 2017). Det upplevdes även oro hos sjuksköterskorna över att inte veta patienternas status i väntrummet eller på patienter som ännu inte blivit bedömda på rummen (Wolf et al. 2017).

Sjuksköterskorna upplevde ofta tidsbrist och tog då hjälp av anhöriga till patienten som kunde säga till om patientens tillstånd försämrades (Gallagher et al., 2014). Samtidigt visade Wolf et al. (2017) att sjuksköterskor hade en önskan om att själva ha uppsikt över patienterna för att tidigt upptäcka försämringar.

Tidsbrist var en faktor som upplevdes påverka teamarbetet negativt, då det blev svårt att upptäcka om kollegor var i behov av hjälp (Grover et al., 2017). Kollegor avbröt ibland varandra i arbetsuppgifterna vid tidsbrist, då det var mer måna om att få sina egna uppgifter utförda (Berg et al., 2016). Sjuksköterskorna upplevde inte alltid att de hade tid att invänta en kollega för hjälp med hanteringen av vissa hjälpmedel eller tid och kompetens att hantera dessa på rätt sätt som inverkade på patientsäkerheten (Osborne et al., 2021). En del sjuksköterskor upplevde i stället att det fungerade som bäst när det fanns mycket att göra och trivdes inte alls vid låg arbetsbelastning, samt att det upplevdes att patientsäkerheten inte påverkades vid hög arbetsbelastning (Forsberg et al., 2015).

Konsekvenser av personalbrist

Personalbrist upplevdes av sjuksköterskorna påverka patientsäkerheten och hanteringen av patienterna (Eriksson et al, 2018; Källberg et al., 2017; Osborne et al., 2021; Wolf et al., 2017). Bristen på sjuksköterskor tillsammans med ett ökat patientflöde upplevdes utgöra svårigheter att garantera säker vård (Alzahrani et al., 2019; Wolf et al., 2017).

Sjuksköterskebristen upplevdes medföra att patienter lättare föll, utvecklade trycksår, blev

uttorkade eller försämrade i sitt medicinska tillstånd (Eriksson et al., 2018), samt upplevdes den första bedömningen av patienterna dra ut på tiden (Källberg et al., 2017).

Eriksson et al. (2018) uppgav att sjuksköterskor kunde ansvara för 20–25 patienter samtidigt utan att veta någonting om dem, vilket gjorde att sjuksköterskorna upplevde att de hade bristande kontroll över patienterna. Detta beskrev även Källberg et al. (2017) var ett upplevt problem av sjuksköterskorna när de ansvarade för många patienter samtidigt. Ytterligare orsaker till hög arbetsbelastning upplevdes av sjuksköterskor vara att arbeta med oerfarna kollegor, samt kollegor som inte klarade av att hantera flera arbetsuppgifter samtidigt (Forsberg et al., 2015). Erfarenhet och kompetens upplevdes påverka sjuksköterskors förmåga att identifiera risker hos patienterna (Wolf et al., 2017). Gallagher et al. (2014) beskrev att sjuksköterskor upplevde att anhöriga sågs som en resurs för att öka patientsäkerheten. I Storbritannien var det statliga målet om väntetid på akutmottagningen svåra att uppnå på grund av hög arbetsbelastning i kombination med personalbrist (Flowerdew et al., 2014).

Sjuksköterskor upplevde att personalbrist ledde till ökat ansvar, extra och längre skift som gjorde att arbetsbelastningen ökade (Rozo et al., 2017). En orsak enligt Wolf et al., (2017) var att kraven på verksamheten ökade men utan att tillsätta personalresurser, vilket resulterade i att sjuksköterskorna upplevde att de fick mindre tid till att utföra omvårdnad med kvalitet. Den höga arbetsbelastningen gjorde att sjuksköterskor upplevde trötthet och reagerade irrationellt i stressade situationer som kunde påverka patientsäkerheten (Parizad et al., 2018). Personalbrist upplevdes vara en anledning till stress och frustration vilket gjorde det svårt att behålla personal. Sjuksköterskor upplevde att känslor kunde påverka omvårdnaden för patienterna och det kliniska beslutsfattandet som direkt eller indirekt kunde ha negativa konsekvenser för patienten (Isbell et al., 2020). Rozo et al. (2017) beskrev att sjuksköterskor upplevde frustration över bristen på hjälp i arbetet vid hög arbetsbelastning. Källberg et al. (2017) menade även att sjuksköterskor upplevde att den höga arbetsbelastningen gjorde att de blev tvungna att hantera många saker samtidigt, vilket gjorde att arbetsuppgifter kunde glömmas bort och påverka patientsäkerheten negativt. Däremot menade Forsberg et al. (2015) att vissa sjuksköterskor upplevde detta som en naturlig del i arbetet att hantera många saker samtidigt.

Teamarbete

För att patienten skulle få tillgång till god omvårdnad upplevde sjuksköterskorna att det krävdes ett bra teamarbete i personalgruppen (Grover et al., 2017; Jones et al., 2019; Parizad et al., 2018). Grover et al. (2017) och Parizad et al. (2018) menade att sjuksköterskor upplevde att stressen och arbetsbelastningen minskade vid ett organiserat teamarbete runt patienten. Flowerdew et al. (2011) bekräftade detta genom att beskriva att bristande teamarbete upplevdes av sjuksköterskor vara en bidragande faktor till hög arbetsbelastning på akutmottagningen, vilket också Grover et al. (2017) påpekade då det blev svårt att hinna med att hjälpa varandra. Samtidigt menade Isbell et al. (2020) att stöd från varandra i teamet var viktigt för att kunna hantera stressiga situationer.

Sjuksköterskors upplevelse av teamarbete påverkades av profession och begränsningar i verksamheten, samt upplevdes det interprofessionella samarbetet försvåra teamarbetet runt patienten (Zaheer et al., 2021). Att teamarbetet påverkades beroende på profession styrks av Isbell et al. (2020) då sjuksköterskor upplevde utmaningar i kommunikationen med läkarna som kunde bidra till missförstånd som påverkade patientsäkerheten. Vissa sjuksköterskor upplevde att inte hela teamet runt patienterna arbetade patientsäkert och detta kunde leda till negativa konsekvenser för patienterna, samt även ett sämre fungerande teamarbete (Alzahrani et al., 2019). Jones et al. (2019) beskrev att sjuksköterskor upplevde att patientsäkerheten kunde påverkas negativt när de ignorerade varandras oro över patienter då deras tillstånd försämrades.

Vidare framkom att akutmottagningen kunde vara fullt bemannad och ändå upplevdes hög arbetsbelastning som innebar stress, medan andra dagar kunde ett gott teamarbete mellan kollegorna kompensera för låg bemanning (Flowerdew et al., 2011). Flowerdew et al. (2011) uppgav även att bristande teamarbete, samt konflikter inom personalgruppen var bidragande faktorer till stress. Källberg et al. (2017) och Wolf et al. (2017) beskrev att sjuksköterskor upplevde att de var tvungna att stötta mindre erfarna sjuksköterskor i patientarbetet eftersom de hade svårigheter att uppfatta att patienternas status blev försämrade, samtidigt som de ansvarade över sina egna patienter, vilket upplevdes som en ökad arbetsbelastning för de erfarna sjuksköterskorna.

Kommunikation

Källberg et al. (2017) och Jones et al. (2019) visade att kommunikationen upplevdes ha betydelse för patientsäkerhetsarbetet. Eriksson et al. (2018) menade att sjuksköterskorna upplevde att muntliga rapporter kunde påverka patientsäkerheten då viktig information om patienternas status kunde förloras. Detta styrks av Källberg et al. (2017) som menade att utebliven information om inkommande patienter kunde leda till fel vårdnivå. Enligt Eriksson et al. (2018) upplevde sjuksköterskorna att dokumentationen i journalen kunde vara bristfällig, vilket gjorde att viktig information om patienterna förlorades.

Sjuksköterskorna upplevde att patientrapporterna kunde vara bristfälliga när kollegor avbröt rapporten, som resulterade i att patientsäkerheten påverkas negativt då viktig information kunde missas att rapporteras (Källberg et al., 2017). Samtidigt upplevde sjuksköterskorna det ibland nödvändigt att avbryta en kollega i arbetet för att förbättra patientsäkerheten, till exempel för att förhindra fel i läkemedelshanteringen eller för att de var i behov av hjälp, samt när patienternas tillstånd försämrades (Berg et al., 2016). Enligt Jones et al. (2019) upplevde sjuksköterskor att det var viktigt att våga ifrågasätta beslut gällande patienten när magkänslan sa annat, för att det inte skulle påverka patientsäkerheten. I studien av Grover et al. (2017) upplevde sjuksköterskor att kommunikationen vid hög arbetsbelastning fungerade sämre vilket resulterade i frustration.

Diskussion

Sammanfattning av huvudresultat

I resultatet identifierades fem kategorier; *Arbetsmiljö*, *Tidsbrist*, *Konsekvenser av personalbrist*, *Teamarbete* och *Kommunikation* som kunde påverka patientsäkerheten. Det konstaterades att det är en stressig miljö att arbeta i och att akutmottagningen inte är utformad för att patienten ska vistas där under en längre tid. Detta i kombination med personalbrist och tidsbrist leder till att grundläggande omvårdnad och andra viktiga kontroller prioriteras bort, och i slutändan är det patienten som får ta konsekvenserna av det. Det höga tempot gjorde att sjuksköterskorna tvingades hantera många saker samtidigt som resulterade i att saker kunde glömmas bort eller bli fel. Vid bristande kommunikation och teamarbete framkom det att patienterna utsattes för bristande patientsäkerhet eftersom det ökade arbetsbelastningen för sjuksköterskorna.

Resultatdiskussion

Arbetsmiljö

Föreliggande studie visade att sjuksköterskorna upplevde att akutmottagningar som arbetsplats var stressig med hög arbetsbelastning, samt att de upplevde att detta påverkade patientsäkerheten negativt. Detta styrks av annan forskning där Olds et al. (2017) och Alomari et al. (2021) påpekar att patientsäkerheten påverkas negativt av försämrad arbetsmiljö och hög arbetsbelastning. Vidare framkom det i resultatet att sjuksköterskorna saknade stöd från verksamheten för att arbeta med patientsäkerhetsfrågor. Detta styrks genom Cronenwett et al. (2007) som menar att ansvaret för att öka säkerheten inom vården måste ske både organisatoriskt och individuellt. Detta beskriver även Ridberg et al. (2020) genom att kulturen inom verksamheten har en central del för att eftersträva säker vård. Sjuksköterskorna i föreliggande resultat upplevde att de borde ha större inflytande i verksamheten gällande patientsäkerhetsfrågor för att öka patientsäkerheten. Det bekräftas av Sveriges kommuner och landsting (2015) som menar att ett organisatoriskt patientsäkerhetsarbete ska ske med utgångspunkt från tydligt utformade rutiner inom verksamheten.

I litteraturöversiktens resultat framkom det att sjuksköterskorna upplevde att vid stort inflöde av patienter fick ibland omvårdnaden av patienterna utföras i korridorerna på grund av platsbrist som påverkade patientsäkerheten negativt. Danielsson et al. (2019) beskriver att patientsäkerhetskulturen påverkar sjuksköterskors förmåga att arbeta patientsäkert och statistik från Socialstyrelsen (2018) bekräftar att vårdplatserna minskar i Sverige.

Föreliggande studie fann att sjuksköterskor upplevde att bristen på resurser, brist på undersökningsrum och överbeläggningar var bidragande hinder för att bedriva säker vård. Det bekräftas även av Van Bogaert et al. (2017) som menar att sjuksköterskor ofta är tvungna att arbeta i högt tempo som i sin tur skapar rädsla för att göra misstag som kan minska patientsäkerheten. Därav kan antas att akutmottagningar inte är idealisk utformade för att kunna arbeta patientsäkert och det blir då svårt som sjuksköterska att arbeta i enighet enligt säker vård.

Tidsbrist

I resultatet framkom det att omvårdnaden inte hann utföras på grund av tidsbrist och sjuksköterskor kände skam, då omvårdnad var en viktig del i deras yrkesroll. Det visar även

Ball et al. (2013) och Xua et al. (2018) som menar att en stressfaktor för sjuksköterskor är att inte hinna utföra omvårdnad. I föreliggande studie framkom att sjuksköterskor upplevde att bedömningar och behandlingar av akut sjuka patienter behövde prioriteras före kvalitativ och grundläggande omvårdnad som de upplevde påverkade patientsäkerheten negativt. Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver även att kärnkompetensen säker vård innefattar att sjuksköterskor ska vara medveten om risker som kan leda till vårdskada och arbeta förebyggande kring detta. Utifrån detta kan antas att trots kunskap hos sjuksköterskor om vikten av grundläggande omvårdnad, inverkar tidsbristen möjligheten att utföra den grundläggande omvårdnaden.

Studiens resultat visade att sjuksköterskor upplevde tidsbrist vilket gjorde att de fick förlita sig på att patientens anhöriga skulle vara uppmärksam på försämringar hos patienten. Detta går i linje med Ekstedt (2019) som beskriver att vården även kan ta hjälp av anhöriga när patienten vårdas i hemmet. Samtidigt upplevde sjuksköterskorna i resultatet att de hade en önskan att själva ha uppsikt över sina egna patienter. Sammantaget uppfattas tidsbristen som ett hinder för att uppnå säker vård. Det kan också förutsättas att anhöriga tilldelas ett ansvar de inte alltid kan behärska eller vill ha.

Det framkom i resultatet att sjuksköterskorna upplevde oro att göra misstag vid hög arbetsbelastning. Detta styrker även Crilly et al. (2016) som beskriver att sjuksköterskor upplever att det är den höga arbetsbelastningen som påverkar arbetsmiljön mest negativt. Från litteraturöversiktens resultat utmärktes studien från Forsberg et al. (2015) genom att sjuksköterskor upplevde att det fungerade som bäst när det fanns mycket att göra och ansåg att det var en naturlig del i arbetet att hantera många arbetsuppgifter och patienter samtidigt. Det kan kopplas till Lecic - Tosevik et al. (2011) som beskriver att toleransen för stress är en individuell upplevelse som gör att den hanteras på olika sätt.

Konsekvenser av personalbrist

Föreliggande studie visade att sjuksköterskor upplevde att personalbristen påverkade patientsäkerheten vid ökat patientflöde. Detta styrks av annan forskning där Aiken et al (2017) och Griffiths et al. (2018) skriver att patientdödligheten ökar med bristen på sjuksköterskor, vilket också Aiken et al (2012) och Driscoll et al. (2017) intygar genom att tillräcklig bemanning förknippas med högre patientsäkerhet. I resultatet framkom att

sjuksköterskor upplevde att personalbristen ledde till ett ökat ansvar, extra skift, samt längre skift, vilket även Socialstyrelsen (2018) beskriver då de anser att det finns ett ökat behov av sjuksköterskor inom vården. Resultatet i litteraturöversikten visade att bristen på sjuksköterskor på akutmottagningar gjorde det svårt att arbeta patientsäkert eftersom sjuksköterskorna upplevde att de var tvungna att ansvara för många patienter samtidigt. Detta bekräftas av Aiken et al (2012) och Driscoll et al. (2017) som konstaterar att antalet vårdskador minskar med ett mindre antal patienter per sjuksköterska, vilket också Pedroja et al. (2014) beskriver genom att hög arbetsbelastning leder till att vårdskador lättare uppstår.

I resultatet beskriver sjuksköterskor att arbetsbelastningen och stressen upplevdes öka när det inte fanns tillräckligt med erfaren personal att arbeta med. Det belyser även Aiken et al (2017), precis som Griffiths et al. (2018) att det krävs fler sjuksköterskor för att öka patientsäkerheten och att en högre kompetens krävs hos personalen inom vården, då det inte går att ersätta sjuksköterskor med undersköterskor. Det framkom i föreliggande studie att sjuksköterskor upplevde att den höga arbetsbelastningen kunde ha negativa konsekvenser för patientsäkerheten då sjuksköterskorna kunde reagera irrationellt i stressade situationer, eller att känslor påverkade beslutsfattandet. Detta går i linje med Epstein et al. (2020) som visar ett samband mellan hög arbetsbelastning och sömnbrist, och sömnbristen leder till nedsatt kognitiv förmåga.

Teamarbete

I föreliggande studie upplevde sjuksköterskorna att ett dåligt fungerande teamarbete var en bidragande faktor till hög arbetsbelastning som ledde till bristande patientsäkerhet. Vilket även Dall´Ora et al. (2020) menar genom att dåligt teamarbete kan leda till ökad arbetsbelastning hos sjuksköterskorna. Armstrong et al. (2020) beskriver att teamarbetet kan förbättras när vårdpersonalen tillsammans får öva på olika akuta situationer genom simulering. En del sjuksköterskor i resultatet upplevde att inte hela teamet runt patienten arbetade patientsäkert som då ledde till ett sämre fungerande teamarbete. Detta går emot Patientsäkerhetslagen (2010) som har till uppgift att fungera som ett skydd för patienterna mot vårdskador genom att sjuksköterskor ska arbeta efter denna lagstiftning. Utifrån detta kan antas att när teamarbetet runt patienten är samordnat minskar stressen och arbetsbelastningen som leder till att patienten får tillgång till bättre omvårdnad och ökad patientsäkerhet.

Det framkom i resultatet att erfarna sjuksköterskor upplevde att de var tvungna att stötta sjuksköterskor med mindre erfarenhet eftersom de inte uppfattade att patienten blev försämrad, samtidigt som de ansvarade över sina egna patienter. Detta går i linje med Jangland et al. (2017) som bekräftar att yrkeserfarenhet och kompetens är viktigt för att identifiera tidiga varningstecken på försämring hos patienterna. Därav kan antas att det behövs ett fungerande teamarbete för att dra nytta av den sammanlagda kunskapen.

Kommunikation

I föreliggande studie upplevde sjuksköterskorna att bristande kommunikation påverkade patientsäkerheten negativt. Detta går emot Svensk sjuksköterskeförening (2017) kärnkompetens *Samverkan i team* som innebär att sjuksköterskorna ska kommunicera med varandra och komplettera varandra för att uppnå en säker vård. Vilket också Ridberg et al. (2020) belyser genom att kommunikationen måste förbättras inom vården för att uppnå säkrare vård i framtiden. Sjuksköterskorna i resultatet upplevde att kommunikationen fungerade sämre vid hög arbetsbelastning som kunde påverka patientsäkerheten negativt. Samtidigt menar Van Bogaert et al. (2017) att bristande kommunikation kan leda till ökad arbetsbelastning för sjuksköterskorna. Detta går i enighet med Socialstyrelsen (2018) som beskriver att kommunikation och informationsöverföring är den vanligaste orsaken till att patientsäkerheten brister. Genom detta kan antas att både kommunikation och arbetsbelastningen kan påverka varandra från båda håll.

Sjuksköterskorna i föreliggande studie upplevde att muntliga rapporter utgjorde risker för patienterna då viktig information kunde utebli och leda till fel vårdnivå. Sveriges kommuner och landsting (2015) styrker detta genom att det måste finnas rutiner för god kommunikation inom vårdens alla delar för att minska risken att vårdskador uppstår. Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde att dokumentationen om patienterna var bristfällig, vilket gjorde att viktig information uteblev. Detta går i linje med Skjervold Smedby et al. (2015) som beskriver att dokumentationen i patientjournalerna ofta är bristfällig, samt att vårdskador inte alltid dokumenteras i patientjournalen. Sammantaget utifrån denna studie kan det upplevas svårt att som sjuksköterska arbeta i enighet enligt Patientsäkerhetslagen (2010) då det är många områden som påverkar arbetsbelastningen och möjligheten att arbeta enligt säker vård.

Metoddiskussion

Denna undersökning genomfördes som en litteraturoversikt. Friberg (2017) har tillämpats som en utgångspunkt i arbetet för att få med alla delar i skapandet av denna litteraturoversikt.

Genom användandet av Friberg (2017) som stöd i processen av litteraturoversikten ses detta som en styrka eftersom det varit till grund för hur en litteraturoversikt ska genomföras. Hela arbetet har genomförts genom dagliga träffar, vilket ses som en styrka då allting har diskuterats och granskats tillsammans.

En styrka i denna litteraturoversikt var att aktuell forskning samlas inom det valda ämnet. Då syftet baseras på upplevelser av sjuksköterskor från akutmottagningar kan detta ses som en styrka i litteraturoversiktens resultat eftersom resultatet fokuserat på en kontext och kan därför överföras till andra akutmottagningar. Däremot är upplevelser individuellt då situationer kan tolkas in olika beroende på egenskaper och kan därför även ses som en svaghet i resultatet. Databaserna som användes var CINAHL och PubMed, vilket är två stora databaser för medicinsk- och omvårdnadsforskning som Östlundh (2017) omnämner som relevanta databaser för att söka vetenskapliga artiklar i. Användandet av dessa databaser ses som en styrka i litteraturoversikten eftersom de är inriktade på medicinsk- och omvårdnadsforskning som är relevant utifrån syftet.

Gällande begränsningen för hur gamla artiklarna fick vara i litteraturoversikten ses en styrka med att den mest aktuella forskningen undersökts. De sökorden som användes ansågs vara relevanta då alla artiklar som användes fanns med i andra sökningar med andra sökord, vilket även det ses som en styrka i litteraturoversikten. Artiklar med kvalitativ ansats valdes ut eftersom syftet var att få en bild av sjuksköterskans upplevelse på en akutmottagning, vilket en kvantitativ ansats inte hade fångat på samma sätt. I och med att upplevelser kan tolkas olika och kan vara svåra att kategorisera, är litteraturoversiktens kategorier vår tolkning utifrån artiklarna. Då det enligt Graneheim och Lundman (2004) kan finnas flera betydelser av en text och någon form av tolkning, är detta viktigt att ha i åtanke för textens trovärdighet. För att skapa ytterligare trovärdighet till resultatet ska den lämpligaste metoden till arbetet väljas ut och mängden data behöver vara relevant för ett mättat resultat (Graneheim & Lundman, 2004). I artiklar som inkluderat både perspektiv från läkare och sjuksköterskor där deras upplevelser går att särskilja ses som en styrka, då litteraturoversiktens syfte inte inkluderar läkares upplevelser.

Efter kvalitetsgranskning hittades endast artiklar med medel och hög kvalitet, vilket ses som en styrka för att få ett trovärdigt resultat. Då de flesta artiklarna är gjorda i höginkomstländer kan tolkas som att de flesta studierna genomförs där, och resultatet speglar inte låginkomstländers situation gällande vårt syfte vilket kan ses som en svaghet. Vi valde att exkludera artiklar som innefattade triagering till akutmottagningarna, vilket kan ses som en svaghet då inte hela akutmottagningens verksamhet inkluderas i litteraturöversikten. Majoriteten av litteraturöversiktens studier är utförda i västerländska länder vilket gör att resultatet till största del är överförbart till en västerländsk kontext. En styrka är att de artiklarna som valdes ut visade på relativt entydigt resultat vilket gjorde att resultatet uppfattades som trovärdigt och med fler artiklar hade sannolikt inte resultatet blivit annorlunda. I analysfasen har Fribergs (2017) fyra steg för analys av allmän litteraturöversikt, samt Graneheim och Lundmans (2004) artikel om kvalitativ dataanalys varit utgångspunkt i arbetet, vilket ses som en styrka för resultatets trovärdighet eftersom arbetet följt stegen i hur en litteraturöversikt ska utformas. En styrka kan också ses i ett tydligt beskrivet tillvägagångssätt för denna litteraturöversikt. Det entydiga resultatet gjorde det lättare att sortera resultatet i olika kategorier som sedan användes som grund.

Etikdiskussion

De utvalda artiklarna i litteraturöversikten har varit godkända av etiska kommittéer, vilket ses som en styrka utifrån de etiska aspekterna. Deltagarna i studierna har alla lämnat samtycke till att delta och varit medvetna om studiens syfte. I studierna har deltagarna och sjukhusen avidentifieras med hjälp av kodning, Kjellström (2019) beskriver detta som att data inte ska kunna spåras till en specifik individ för att värna om deltagarnas integritet. Eftersom vi inte har engelska som modersmål och de utvalda artiklarna varit skrivna på engelska så har artiklarna översatts med hjälp av engelskt/svenskt lexikon och Google translate. Översättningar har gjorts för att underlätta förståelsen av texten, men viss förvrängning av ord kan ha skett då det engelska språket är bredare och vissa ord kan ha flera betydelser. Vi har därför läst igenom artiklarna flera gånger både självständigt och tillsammans för att skapa en bättre förståelse om vad texten handlar om och för att undvika missstolkningar.

Resultatet ur ett etiskt perspektiv visade att det inte bara var patienten som drabbades av de negativa konsekvenserna av den höga arbetsbelastningen, utan även sjuksköterskorna själva

drabbades genom stress och utbrändhet. När sjuksköterskorna tvingas prioritera mellan omvårdnadsåtgärder är det patienten som påverkas i slutändan. En omvårdnadsåtgärd som inte utförs när det behövs på grund av låg prioritet kan leda till en vårdskada som i sin tur belastar vården ytterligare och kan då vara allvarligare och behöva prioriteras omgående. Vårdskadan kan även leda till ökat psykiskt och fysiskt lidande för patienten, samt lidande för de anhöriga. Patienterna förväntar sig ofta en patientsäker vård vid kontakt med vården. Detta går i dagsläget inte att garantera då sjuksköterskorna upplever att det inte kan arbeta fullt ut efter kärnkompetensen säker vård.

Klinisk betydelse för samhället

Sjuksköterskor upplever att de dagligen tvingas prioritera mellan basala omvårdnadsåtgärder och mer akuta omvårdnadsåtgärder, där de basala omvårdnadsåtgärderna kanske aldrig hinner utföras överhuvudtaget som påverkar patientsäkerheten negativt. Det gör att det förebyggande arbetet kring vårdskador försvåras och gör att det i stället inträffar vårdskador som egentligen hade kunnat förebyggas om det funnits resurser för det.

Då många områden som påverkar patientsäkerheten ligger på en organisatorisk nivå behövs en förändring ske där för att kunna ge en säkrare vård. Fler sjuksköterskor hade möjliggjort ett minskat antal patienter per sjuksköterska vilket hade underlättat arbetet med att identifiera risker och kunna förebygga dessa hos varje patient. I resultatet framkom det att teamarbete och kommunikation var av betydelse för patientsäkerheten och för att förbättra dessa delar krävs att sjuksköterskor får öva på detta genom olika simulationsövningar för att förbättra teamarbetet och kommunikationen.

Slutsats

Det finns mycket statistik och forskning kring hur patientsäkerhetsarbetet ska förebyggas men ändå är inte verksamheten utformad efter detta. Sjuksköterskorna är ofta medvetna om patientens risker och hur det förebyggande arbetet ska gå till för att undvika vårdskada, men det som framkommer i resultatet tyder på att olika områden, till största del tidsbrist och personalbrist, påverkar omfattningen av omvårdnaden utifrån prioriteringar. Utifrån resultatet kan ses att sjuksköterskor upplever dessa områden som ett hinder i omvårdnadsarbetet, vilket gör att vårdskador lättare uppstår. Teamarbete och kommunikation hade även betydelse för

patientsäkerheten då sjuksköterskor upplevde att det påverkade möjligheten att arbeta efter kärnkompetensen *Säker vård*. Sammanfattningsvis pekar resultatet på att det finns ett glapp mellan den forskning som finns om patientsäkerhet och hur verksamheten är utformad och strukturerad för att kunna tillämpa detta.

Förslag till vidare forskning

Resultatet i denna litteraturöversikt visar att sjuksköterskorna upplevde att patientsäkerheten påverkas negativt av den höga arbetsbelastningen och den grundläggande omvårdnaden nedprioriteras. Det hade därför varit intressant att undersöka patienternas upplevelse av deras vistelse på en akutmottagning gällande att få sina omvårdnadsbehov tillgodosedda ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Undersöks detta skapas en uppfattning om patientens upplevelse av hur det är att vara patient på en akutmottagning med hög arbetsbelastning. Undersöks bådas sidor av samma problem, alltså hur hög arbetsbelastning upplevs påverka patientsäkerheten, kan det skapa en bättre förståelse av problemet och det kan göra det lättare att förebygga och undvika vårdskador i större utsträckning som ökar patientsäkerheten.

Ett förslag till vidare forskning skulle även kunna vara att undersöka sjuksköterskors upplevelse av hur hög arbetsbelastning påverkar patientsäkerheten inom andra kontexter inom vården. Det hade varit intressant att göra en jämförelse mellan de olika kontexterna och för att upptäcka likheter och skillnader.

Referenslista

*= Artiklar som ingår i resultatet.

Aiken, L., Sloane, D., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kózka, M., Lesaff, E., McHugh, M., Moreno-Casbas, T., Rafferty, A.-M., Schwendimann, R., Scott, A., Tishelman, C., van Achterberg, T., & Sermeus, W. (2012). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*, 383 (9931), 1824–1830. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8)

Aiken, L., Sloane, D., Griffiths, P., Rafferty, A.-M., Bruyneel, L., McHugh, M., Maier, C., Moreno-Casbas, T., Ball, J., Ausserhofer, D., & Sermeus, W. (2017). Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Qual Saf*, 26 (7), 559–568. Doi: 10.1136/bmjqs-2016-005567

Alomari, A., Collison, J., Hunt, L., & Wilson, N. (2021). Stressors for emergency department nurses: Insights from a cross-sectional survey. *Journal of Clinical Nursing*, 30 (7–8), 975–985. <https://doi.org/10.1111/jocn.15641>

*Alzahrani, N., Jones, R. & Abdel-Latif, M. E. (2019). Attitudes of Doctors and Nurses toward Patient Safety within Emergency Departments of a Saudi Arabian Hospital: A Qualitative Study. *Healthcare*, 7(1), 1–8. <https://doi.org/10.3390/healthcare7010044>

Arbetsmiljöverket. (24 oktober 2018). *Huvudsakliga risker inom hälso- och sjukvården*. Hämtad 2021-05-27 <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/halso--och-sjukvard/huvudsakliga-risker-inom-halso--och-sjukvarden/>

Armstrong, P., Peckler, B., Pilkinton-Ching, J., MCQuade, D., & Rogan, A. (2021). Effect of simulation training on nurse leadership in a shared leadership model for cardiopulmonary resuscitation in the emergency department. *Emergency Medicine Australasia*, 33 (2), 255–261. Doi: 10.1111/1742-6723.13605

Ball, J., Murrells, T., Rafferty, A. M., Morrow, E. & Griffiths, P. (2012). 'Care left undone' during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care. *BMJ quality & safety*, 23(2), 116-125. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001767>

*Berg, L., Florin, J., Ehrenberg, A., Östergren, J., Djärv, T., & Göransson, K. (2016). Reasons for interrupting colleagues during emergency department work – A qualitative study. *International Emergency Nursing*, 29, 21 - 26. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2016.06.001>

CODEX/Uppsala universitet. (2021). CODEX regler och riktlinjer för forskning Forskning på människor. Uppsala universitetet. Hämtad 2021-05-27 <https://codex.uu.se/forskning-pa-manniskor/>

Crilly, J., Greenslade, J., Lincoln, C., Timms, J., & Fisher, A. (2016). Measuring the impact of the working environment on emergency department nurses: A cross-sectional pilot study. *International Emergency Nursing*, 31 (2017), 9–14. DOI /10.1016/j.ienj.2016.04.005

Cronenwett, L., Sherwood, G., Barnsteiner, J., Disch, J., Johnson, J., Mitchell, P., Sullivan, D. T. & Warren, J. (2007) Quality and safety education for nurses. *Nursing outlook*, 55(3), 122–131. Doi:10.1016/j.outlook.2007.02.006

Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human Resources for Health*. 18 (41), 1–17. DOI 10.1186/s12960-020-00469-9

Danielsson, M., Nilsson, P., & Årestedt, K. (2019). A National Study of Patient Safety Culture in Hospitals in Sweden. *Patient Safety Culture in Hospitals in Sweden*, 15 (4), 328 – 333. doi: 10.1097/PTS.0000000000000369

Driscoll, A., Grant, M. J., Carrol, D., Dalton, S., Deaton, C., Jones, I., Lehwaldt, D., Mckee, G., Munyombwe, T. & Astin, F. (2018). The effect of nurse-to-patient ratios on nurse-sensitive patient outcomes in acute specialist units: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 17 (1), 6–22. DOI: 10.1177/1474515117721561

Ekstedt, M. (2019). Hållbar och säker vård med hemmet som vårdplats. I S. Ödegård (Red.), *Säker vård – nya perspektiv på patientsäkerhet* (s. 147 - 176). Liber.

Epstein, M., Söderström, M., Jirwe, M., Tucker, P., & Dahlgren, A. (2020). Sleep and fatigue in newly graduated nurses—Experiences and strategies for handling shiftwork. *Journal of clinical nursing*, 29 (1–2), 184 - 195. DOI: 10.1111/jocn.15076

*Eriksson, J., Gellerstedt, L., Hillerås, P., & Craftman, Å. (2017). Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments. *Journal of clinical nursing*, 27 (5-6), 1061-1067. DOI: 10.1111/jocn.14143

*Flowerdew, L., Brown, R. Russ, S., Vincent, C. & Woloshynowych, M. (2011). Teams under pressure in the emergency department: an interview study. *Emerg Med J.*, 29(2), 1-4. DOI: 10.1136/emered-2011-200084

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (1 uppl.). Natur & Kultur.

*Forsberg, H., Muntlin Athlin, Å., & von Thiele Schwars, U. (2015). Nurses' perceptions of multitasking in the emergency department: Effective, fun and unproblematic (at least for me)—a qualitative study. *International Emergency Nursing*, 23 (2), 59 - 64.
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.05.002>

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 141–152). Studentlitteratur AB.

*Gallagher, R., Fry, M., Chenoweth, L., Gallagher, P., & Stein-Parbury, J. (2014). Emergency department nurses' perceptions and experiences of providing care for older people. *Nursing and Health Sciences*, 16 (4), 413 - 483. Doi: 10.1111/nhs.12137

Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24 (2), 105–112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001

Griffiths, P., Maruotti, A., Recio Saucedo, A., Redfern, O., Ball, J., Briggs, J., Dall’Ora, C., Schmidt, P., & Smith, G. (2018). Nurse staffing, nursing assistants and hospital mortality: retrospective longitudinal cohort study. *BMJ Qual Saf*, 28 (8), 609–617. DOI: 10.1136/bmjqs-2018-00804

*Grover, E, Porter, J. E. & Morphet, J. (2017). An exploration of emergency nurses’ perceptions, attitudes and experience of teamwork in the emergency department. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 20(2), 92–97. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aenj.2017.01.003>

*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 effect on patient care. *BMJ Qual Saf.*, 29 (10), 1–21. DOI: 10.1136/bmjqs-2019-010179

Jangland, E., Nyberg, B., & Yngman – Uhlin, P. (2017). ‘It’s a matter of patient safety’: understanding challenges in everyday clinical practice for achieving good care on the surgical ward – a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31 (2), 323 – 331. DOI: 10.1111/scs.12350

*Jones, A. & Johnstone M.-J. (2019). Managing gaps in the continuity of nursing care to enhance patient safety. *Collegian*, 26 (1), 151–157. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2018.06.006>

Karolinska Institutet. (2020). *APA 7 Webbsida*. Referensguide för APA 7. <https://tools.kib.ki.se/referensguide/apa/#webb-webbsida>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57–80). Studentlitteratur AB.

*Källberg, A. -S., Ehrenberg, A., Florin, J., Östergren, J & Göransson, K. (2017). Physicians’ and nurses’ perceptions of patient safety risks in the emergency department. *International Emergency Nursing*, 33, 14–19. DOI: 10.1016/j.ienj.2017.01.002

Lecic-Tosevski, D., Vukovic, O. & Stepanovic, J. (2011). Stress and personality. *Psychiatriki*, 22 (4), 290–297. <http://dx.doi.org/www.bibproxy.du.se/10.1037/t06230-000>

Olds, D., Aiken, L., Cimiotti, J., & Lake, E. (2017). Association of nurse work environment and safety climate on patient mortality: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 74 (2017), 155–161. DOI /10.1016/j.ijnurstu.2017.06.004

*Osborne, A., Connell, C., & Morphet, J. (2021). Investigating emergency nurses' beliefs and experiences with patient handling in the emergency department. *Australasian Emergency Care*, 24 (1), 49 - 54. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2020.07.005>

*Parizad, N., Hassankhani, H., Rahmani, A., Mohammadi, E., Lopez, V., & Cleary, M. (2017). Nurses' experiences of unprofessional behaviors in the emergency department: A qualitative study. *Nursing and Health Sciences*, 20 (1), 54 - 59. DOI: 10.1111/nhs.12386

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

Pedroja, A. T., Blegen, M. A., Abravanel, R., Stromberg, A. J., & Spurlock, B. (2014). The relationship between hospital systems load and harm. *Journal of patient safety*, 10(3), 168–175.: 10 DOI:1097/PTS.0b013e31829e4f82

Pukk Härenstam, K., Andersson Gäre, B., & Von Plessen, C. (2019). Integrering, säkerhet och kvalitet – en självklarhet eller? I S. Ödegård (Red.), *Säker vård – nya perspektiv på patientsäkerhet* (s. 235–257). Liber.

Ridelberg, M., Roback, K., & Nilsen, P. (2020). How Can Safer Care Be Achieved? Patient Safety Officers' Perceptions of Factors Influencing Patient Safety in Sweden. *Journal of Patient Safety*, 16 (2), 155 – 161. DOI 10.1097/pts.0000000000000262

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 375–389). Studentlitteratur.

*Rozo, J.- A., Olson, D., Thu, H., & Strutzman, S. (2017). Situational Factors Associated With Burnout Among Emergency Department Nurses. *Workplace Health & Safety*, 65 (6), 262 - 265. DOI: 10.1177/2165079917705669

Segersten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s.105–108). Studentlitteratur

Skjervold Smeby, S., Johnsen, R. & Marhaug G. (2015). Documentation and disclosure of adverse events that led to compensated patient injury in a Norwegian university hospital. *International Journal for Quality in Health Care*, 27(6), 486–491. DOI: 10.1093/intqhc/mzv084

Socialstyrelsen. (2015). *Väntetider och patientflöden på akutmottagningar – Rapport december 2015* [Broschyr]. Socialstyrelsen. Väntetider och patientflöden på akutmottagningar (socialstyrelsen.se)

Socialstyrelsen. (2018). *Kompetensförsörjning och patientsäkerhet - hur brister i bemanningen och kompetens påverkar patientsäkerheten* [Broschyr]. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-2-15.pdf?fbclid=IwAR1GGCJboQwqvEZI9o31>

Socialstyrelsen. (2019). *Allvarliga skador och vårdskador - Fördjupad analys av skador och vårdskador i somatisk vård av vuxna vid akutsjukhus* [Broschyr]. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-4-3.pdf>

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2010). *Triage och flödesprocesser på akutmottagningen – en systematisk litteraturöversikt* [Broschyr]. Statens beredning fr medicinsk utvärdering. triage_fulltext2.pdf (sbu.se)

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening.

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuusk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Säker vård - en kärnkompetens för vårdens samtliga professioner [Broschyr]*. Svensk sjuksköterskeförening.

<https://www.swenurse.se/download/18.1dbf1316170bff6748cd964/1584345995743/s%C3%A4ker%20v%C3%A5rd%202016.pdf>

Sveriges kommuner och landsting. (2015). *Nationellt ramverk för patientsäkerhet [Broschyr]*. Sveriges kommuner och regioner.

<https://skr.se/skr/halsasjukvard/patientsakerhet/systematisktpatientsakerhetsarbete/nationelltramverkforpatientsakerhet.3707.html>

Sveriges kommuner och regioner. (15 mars 2021). *Nationellt ramverk för patientsäkerhet*.

<https://skr.se/skr/halsasjukvard/patientsakerhet/systematisktpatientsakerhetsarbete/nationelltramverkforpatientsakerhet.3707.html>

Törner, M. (2019). Säkerhetskultur och patientsäkerhet. I S. Ödegård (Red.), *Säker vård- nya perspektiv på patientsäkerhet* (s. 189–216). Liber.

Van Bogaert, P., Pereman, L., Van Heusden, D., Verspuyn, M., Kureckova, V., Van de Cruys, Z. & Franck, E. (2017). Predictors of burnout, work engagement and nurse reported job outcomes and quality of care: a mixed method study. *BMC Nursing*, 16 (5), 1-14. DOI 10.1186/s12912-016-0200-4

Willman, A., Stolts, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad; en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. 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 (2), 150–157. DOI: 10.1016/j.jen.2016.09.003

World Health Organization. (2010). *WHO Healthy Workplace Framework and Model: Background and Supporting Literature and Practices* [Broschyr]. World Health Organization. https://www.who.int/occupational_health/healthy_workplace_framework.pdf

World Health Organization. (13 september 2019). *Patient safety*. Hämtad 2021-05-27 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Xua, H., Johnston, A., Greenslade, J., Wallis, M., Elder, E., Abrahamg, L., Thomh, O., Carlström, E., & Crilly, J. (2018). Stressors and coping strategies of emergency department nurses and doctors: A cross-sectional study. *Australasian Emergency Care*, 22 (3), 180 – 186. Doi/10.1016/j.auec.2018.10.005

*Zaheer, S., Ginsburg, L., Wong, H. J., Thomson, K., Bain, L. & Wulffhart, Z. (2021). Acute care nurses' perceptions of leadership, teamwork, turnover intention and patient safety – a mixed methods study. *BMC Nurs*, 20 (134), 1–14. DOI: 10.1186/s12912-021-00652-w

Ödegård, S. (2019). Från straff till prevention – en tillbakablick. I S. Ödegård (Red.), *Säker vård – nya perspektiv på patientsäkerhet* (s. 30–74). Liber.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 59–82). Studentlitteratur AB.

BILAGA 1

Artikelmatis

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgranskad
Alzahrani, N., Jones, R. & Abdel-Latif, M. E. 2019 SaudiArabien	Attitudes of Doctors and Nurses toward Patient Safety within Emergency Departments of a Saudi Arabian Hospital: A Qualitative Study	The current study aims to investigate and compare the patient safety attitudes of doctors and nurses in a Saudi hospital emergency department.	Kvalitativ studie med halvstrukturerade intervjuer.	Deltagarna var från en akutmottagning n=20 var av 10 sjuksköterskor och 10 läkare	Sjuksköterskorna upplevde teamarbete, kommunikation och begränsade resurser var faktorer som påverkade patientsäkerhetsarbetet. Sjuksköterskorna tyckte även att samarbetet med läkarna var bristande.	Hög, 80%
Berg, L., Florin, J., Ehrenberg, A., Östergren, J., Djärv, T. & Göransson K. E. 2016 Sverige	Reasons for interrupting colleagues during emergency department work – A qualitative study	The aim of this study was to explore clinicians' reasons to interrupt colleagues during ED work.	Kvalitativ design med halvstrukturerade intervjuer.	Sjuksköterskor och läkare från två olika akutmottagningar. n=20, var av 10 läkare och 10 sjuksköterskor	Det framkom olika anledningar och orsaker för att avbryta en kollega i arbetet där anledningarna kunde ha positiv eller negativ inverkan på patientsäkerheten.	Hög, 88%
Eriksson, J., Gellerstedt, L., Hillerås, P., & Craftman, Å. 2018 Sverige	Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments	To explore RNS' perceptions of safe practice in care for patients with an ELOS at the ED.	Kvalitativ beskrivande design, med halvstrukturerade intervjuer.	Sjuksköterskor från olika akutmottagningar. n= 14, varav 11 kvinnor och 3 män.	Patientsäkerheten påverkas i den kliniska verksamheten när sjuksköterskor utmanas att skapa balans mellan nödvändig omvårdnad och hög arbetsbelastning. Den här balansgången bidrar till sjuksköterskornas upplevelser av bristande kontroll.	Hög, 84 %

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgranskad
Flowerdew, L., Brown, R. Russ, S., Vincent, C. & Woloshynowych, M. 2011 Storbritannien	Teams under pressure in the emergency department: an interview study	The aims of this interview study were to identify key stressors for ED staff, explore positive and negative behaviours associated with working under pressure and consider interventions that may improve how the ED team functions.	Kvalitativ design med halvstrukturerade intervjuer.	Deltagarna var från ett sjukhus n=22 var av 7 sjuksköterskor, 5 läkare och 6 undersköterskor	Teamarbete visade sig ha betydelse på den objektiva stressen och den subjektivt upplevda. Ett högt tryck på akutmottagningen påverkade kommunikationen och patientsäkerheten.	Medelhög, 72%
Forsberg, H., Muntlin Athlin, Å. & von Thiele Schwarz U. 2015 Sverige	Nurses' perceptions of multitasking in the emergency department: Effective, fun and unproblematic (at least for me) – a qualitative study	The aim of this paper was to understand how multitasking is experienced by registered nurses and how it relates to their everyday practice in the emergency department.	Kvalitativ design med intervjuer med öppna frågor.	Sjuksköterskorna var från två olika akutmottagningar. n=9	Hanteringen av många moment på en akutmottagning var en behövlig egenskap enligt sjuksköterskorna då det ansågs som ett nödvändigt arbetssätt.	Hög, 84%

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgranskad
Gallagher, R., Fry, M., Chenoweth, L., Gallager, P. & Stein-Parbury, J. 2014 Australien	Emergency department nurses' perception and experiences of providing care for older people.	ED nurses' perceptions and experiences of providing care for older people were investigated in this study.	Kvalitativ design med fokusgruppersintervjuer.	Deltagarna är från ett sjukhus. n=27 89% var kvinnor	Äldre människor uppfattas som sköra och sårbara på akutmottagningen. Det fanns en frustration över att inte kunna ge den grundläggande omvårdnad som de äldre behövde på grund av tidsbrist och andra mer akuta situationer. Anhöriga sågs som en del i att öka patientsäkerheten.	Hög, 84%
Grover, E, Porter, J. E. & Morphet, J. 2017 Australien	An exploration of emergency nurses' perceptions, attitudes and experience of teamwork in the emergency department	The aim of this research was to explore emergency nurses' perceptions, attitudes and experience of teamwork in the ED.	Kvalitativ design med halvstrukturerade individuella intervjuer.	Deltagarna är från en akutmottagning n=12 var av 9 kvinnor och 3 män	Teamarbetet var en central del i arbetet runt patienten för att fungera. När teamarbetet fungerade, minskade den upplevda stressen och teamarbetet kunde försämrars vid tidsbrist	Hög, 80%

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgranskad
Isbell, L. M., Boudreaux, E. D., Chimowitz, H., Liu, G. Cyr, E. & Kimball, E. 2020 USA	What do emergency department physicians and nurses feel? A qualitative study of emotions, triggers, regulation strategies, and effects on patient care.	The current study aimed 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 their emotions to reduce patient safety risks	Kvalitativ design med halvstrukturerade intervjuer.	Deltagarna var från fyra olika sjukhus. n=86 var av 45 läkare och 41 sjuksköterskor	Sjuksköterskor ansåg att deras känslor kunde påverka beslutsfattande i stressande situationer i den kliniska verksamheten. Personalen beskrev att det hade olika strategier för att hantera hög arbetsbelastning.	Medelhög, 76%
Jones, A. & Johnstone M.-J. 2019 Australien	Managing gaps in the continuity of nursing care to enhance patient safety	To describe the processes nurses used to (i) identify potentially harmful gaps in the continuity of patient care and manage the gaps identified as a key aspect of safe care.	Kvalitativ, utforskande, beskrivande studie, djupgående halvstrukturerade intervjuer.	Deltagarna var från akutmottagning, intensivvårdsavdelning, operationsavdelning, neurologisk avdelning och rehabilitering. n=70 var av 19 från akutvårdsmottagning, 20 från intensivvårdsavdelning, 16 från operationsavdelning, 14 från rehabiliteringsavdelning och 2 från neurologisk avdelning.	Sjuksköterskornas erfarenheter och kunskap påverkar hur de hanterade de brister som uppstår i verksamheten. De upplevde att teamarbete och god kommunikation var nödvändigt för att arbeta patientsäkert.	Hög, 80%

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgranskad
Källberg, A-S., Ehrenberg, A., Florin, J., Östergren, J. & Göransson K. 2017 Sverige	Physicians' and nurses' perceptions of patient safety risks in the emergency department	The purpose of this study was to describe emergency department physicians and RNs perceptions of patient safety risks	Kvalitativmetod med individuella halvstrukturerade intervjuer.	Deltagarna kom från två olika akutmottagningar. n=20 var av 10 läkare och 10 sjuksköterskor	Sjuksköterskornas upplevelser reflekterar det komplexa i arbetet inom den akuta verksamheten och uppfattningen om riskerna med hög arbetsbelastning, bristande kontroll, kommunikation och organisatoriska faktorer.	Hög, 80%
Osborne, A., Connell, C. & Morphet, J. 2020 Australien	Investigating emergency nurses' beliefs and experiences with patient handling in the emergency department	The aim of this study was to investigate emergency nurses' beliefs and experiences with patient handling in the emergency department.	Kvalitativ design med intervjuer i fokusgrupper.	n=40 var av 33 kvinnor och 7 män	Arbetsmiljön och arbetsförhållanden gjorde att sjuksköterskorna upplevde svårigheter att arbeta patientsäkert i vissa situationer.	Hög, 84%
Parizad, N., Hassankhani, H., Rahmani, A., Mohammadi, E., Lopez, V. & Cleary, M. 2017 Iran	Nurses' experiences of unprofessional behaviors in the emergency department: A qualitative study	The aim of this qualitative study was to explore Iranian nurses' experiences of professional communication between colleagues in the emergency department.	Kvalitativ utforskande design med halvstrukturerade intervjuer.	n=15 var av 8 kvinnor och 7 män	Det genomgående temat i denna studie var hur kommunikationen på arbetsplatsen gick till, där oprofessionellt beteende och stress var orsaker till den dåliga kommunikationen.	Hög, 84%

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgranskad
Roza, J. A., Olson, D. M., Thu, H. & Stutzman, S. 2017 USA	Situational Factors Associated With Burnout Among Emergency Department Nurses	The aim of this study was to use a phenomenological approach to better understand lived experiences and factors that may lead to burnout among ED nurses.	Prospektiv, kvalitativ design, individuella intervjuer	n=5	Personalbristen gjorde att sjuksköterskor upplevde att arbetsbelastningen ökade.	Hög, 80%
Wolf, L. A., Perhats, C., Delao, A. M., Clark, P. R. & Moon, M. D. 2017 USA	On the threshold of safety: A qualitative exploration of nurses' perceptions of factors involved in safe staffing levles in emergency departments.	The purpose of this study is 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.	Kvalitativ undersökande design, fokusgruppsdiskussioner	Det var endast akutsjuksköterskor som deltog. n=26	Erfarenheten och kompetensen hos sjuksköterskorna påverkade förmågan att identifiera säkerhetsrisker. Olika faktorer i organisationen påverkade säkerheten, så som otillräckligt med personal och resurser, samt sjuksköterskor som tog mycket ansvar för patientsäkerheten och mindre erfarna sjuksköterskor.	Hög, 88%

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgranskad
Zaheer, S., Ginsburg, L., Wong, H. J., Bain, L. & Wulffhart, Z. 2021 USA	Acute care nurses' perceptions of leadership, teamwork, turnover intention and patient safety – a mixed methods study	The objectives of this mixed-methods study are to examine the relationships (i.e., direct and moderated) between nurses' perceptions of senior leadership, supervisory leadership, teamwork, turnover intention and a self-reported patient safety measure.	Mixad metod med tvärsnittundersökningar och halvstrukturerade intervjuer där endast den kvalitativa delen använts.	Deltagarna var från ett och samma sjukhus n=185 deltagare i tvärsnittundersökningen och n=15 intervjuer där endast sjuksköterskor deltog	Ledarskap, teamarbete och personalomsättning påverkar sjuksköterskornas uppfattning om patientsäkerhet.	Hög, 80%

BILAGA 2

Granskningsmall för kvalitetsbedömning av kvalitativa artiklar.

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15.	Anges var studien genomfördes?		
16.	Anges när studien genomfördes?		
17.	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18.	Är data systematiskt insamlade?		
19.	Presenteras hur data analyserats?		
20.	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21.	Besvaras studiens syfte?		
22.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23.	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

Maxpoäng: 25

Erhållen poäng: ?

Kvalitet: låg medel hög

Artiklarna värderas gällande sin kvalitet med hjälp av granskningsmallar för kvalitativa och kvantitativa artiklar.

Granskningsmallarna är modifierade versioner utifrån Högskolan Dalarna och ursprungligen författade av Willman et al. (2006) och Forsberg och Wengström (2008).

Med hjälp av granskningsmallar värderas artiklarna i låg (0-69%), medel (70-79%) och hög (80-100%) kvalitet. Mallarna är uppbyggda av frågor där varje fråga med svaret "ja" ger 1 poäng och ett "nej" ger 0 poäng. Maxpoäng för en kvalitativ artikel är 25 poäng och maxpoäng för en kvantitativ artikel är 29 poäng. För att räkna ut artikelns kvalitet divideras poängen som artikeln genererar med antal maxpoäng för att få fram artikelns kvalitet i procent.