

**PÅVERKAN PÅ PATIENTSÄKERHETEN VID  
CROWDING PÅ AKUTMOTTAGNINGAR**  
**En litteraturöversikt**

**EFFECTS ON PATIENT SAFETY IN CROWDED  
EMERGENCY DEPARTMENTS**  
**A literature review**

Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning akutsjukvård, 60 högskolepoäng  
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Avancerad nivå

Examensdatum: 2023-03-31

Kurs: Ht22

Författare:  
Tim Nordlund

Tanja Lundin

Handledare:  
Taina Sormunen

Examinator:  
Margareta Westerbotn

## **SAMMANFATTNING**

Syftet var att beskriva faktorer som kan påverka patientsäkerheten vid crowding på akutmottagningar. Designen som använts är en allmän litteraturöversikt med systematisk metod där data har samlats in genom sökningar i vetenskapliga databaser. Artiklar som har inkluderats har varit publicerade mellan år 2017–2022, skrivna på engelska och granskade av oberoende forskare. Resultatet visade att crowding på akutmottagningar får konsekvenser på flera plan och att orsakerna till crowding är flera. Dödligheten, vårdskador och missnöjdheten hos patienterna ökade. Orsaken till detta var bland annat att inflödet av patienter var större än utflödet. Lokalerna var inte dimensionerade och anpassade för den ökad mängd patienter som vistades samtidigt på akutmottagningarna, vilket fick konsekvensen att korridorer och tillfälliga utrymmen användes till patientvård. Sjuksköterskorna som arbetade på akutmottagningarna hade då inte möjlighet att bedöma och reevaluera alla patienter de ansvarar för vilket ledde till att försämringar missas och orsakar lidande. Slutsatsen var att patientsäkerheten är hotad av crowding på akutmottagningar. Sjukvårdspersonal gavs inte möjligheten att bedriva patientsäker och personcentrerad vård när akutmottagningarna var högt belastade vilket kunde leda till att sjukvårdspersonalen upplevde stress och en negativ inställning till sin arbetsplats. Genom att belysa riskerna kan sjukvårdspersonal och arbetsledningar arbeta proaktivt för att förebygga crowding och minska riskerna för vårdskada.

**Nyckelord:** Akutmottagning, Crowding, Fördröjd vård, Patientsäkerhet

## **ABSTRACT**

The aim was to describe factors that can affect patient safety in crowded emergency departments. The design used was a general literature review with a systematic method where data has been collected through searches in scientific databases. Articles that have been included was published between year 2017–2022, written in English and reviewed by independent researchers. The results showed that overcrowding in emergency departments had consequences on numerous levels and that the causes of overcrowding was various. Mortality, healthcare injuries, and patient dissatisfaction was increasing. The reason for this was, among other things, that the inflow of patients was greater than the outflow. The premises was not dimensioned and adapted to the increased number of patients staying at the same time in the emergency departments, which had the consequence that corridors and temporary spaces was used for patient care. The nurses who worked in the emergency departments did not have the possibility to assess and re-evaluate all the patients they were responsible for, which leads to deterioration being missed and causing suffering. The conclusion was that patient safety was jeopardized by crowding in the emergency departments. Healthcare staff were not given the opportunity to provide patient-safe and person-centred care when the emergency departments was crowded, which could lead to the healthcare staff experiencing stress and a negative attitude towards their workplace. By emphasising the risks, healthcare staff and work management can work proactively to prevent crowding and reduce the risks of healthcare injury.

**Keywords:** Crowding, Delayed Care, Emergency department, Patient Safety

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>BAKGRUND</b> .....	1
<b>Crowding</b> .....	1
<b>Akutmottagning</b> .....	2
<b>Specialistsjuksköterskans roll inom akutsjukvård</b> .....	2
<b>Lagar och föreskrifter</b> .....	3
<b>Teoretisk utgångspunkt</b> .....	4
<b>Problemformulering</b> .....	5
<b>SYFTE</b> .....	5
<b>METOD</b> .....	5
<b>Ansats</b> .....	5
<b>Design</b> .....	5
<b>Urval</b> .....	5
<b>Datainsamling</b> .....	6
<b>Dataanalys</b> .....	8
<b>Forskningsetiska överväganden</b> .....	9
<b>RESULTAT</b> .....	10
<b>Tiden som en påverkan på patientsäkerhet</b> .....	10
<b>Arbetsmiljön som en påverkan på patientsäkerhet</b> .....	13
<b>DISKUSSION</b> .....	15
<b>Resultatdiskussion</b> .....	15
<b>Metoddiskussion</b> .....	18
<b>Slutsats</b> .....	19
<b>Klinisk tillämpbarhet</b> .....	19
<b>Förslag till vidare forskning</b> .....	20
<b>REFERENSER</b> .....	21

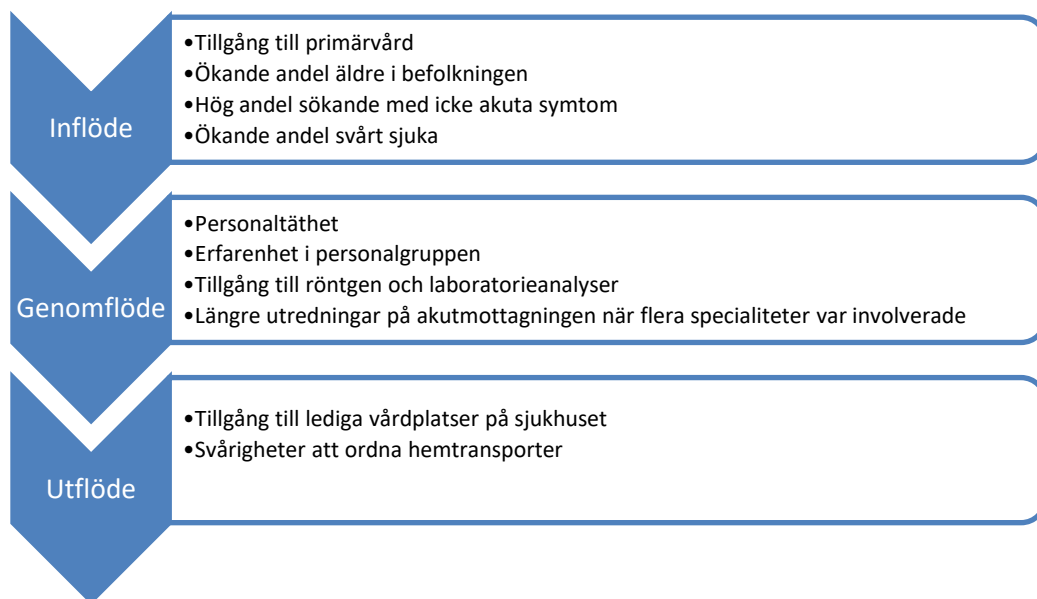
**Bilaga A-** Modifierat bedömningsunderlag för att klassificera och kvalitetsbedöma varje enskild vetenskaplig artikel utifrån Caldwell et al (2011)

**Bilaga B-** Artikelmatris

## BAKGRUND

### Crowding

Crowding definieras som när det identifierade behovet av akutsjukvård överskrider tillgängliga resurser för patientvård på akutmottagningen, sjukhuset eller både ock (American College of Emergency Physicians [ACEP], 2019). Crowding på akutmottagningar är ett globalt och känt problem enligt Sartini et al. (2022) och Ugglas (2021) och faktorerna som bidrar till detta är flera. Sartini et al. (2022) och Ugglas (2021) identifierade tre huvudområden; inflöde, genomflöde och utflöde, se figur 1, med olika orsaker till crowding. *Inflödesproblematiken* bestod bland annat av hög andel sökande med icke akuta symtom, brist på tillgänglig primärvård och okunskap hos vårdsökande om vårdnivåer. *Genomflödet* påverkas till följd av crowding och var till stor del beroende av personaltäthet, antal oerfaren personal, väntetider på laboratorieanalyser och röntgenundersökningar samt brist på tillgängliga utrymmen för patientvård. Gällande *utflödet* sågs att vårdplatsbrist på sjukhusen och svårigheter att ordna hemtransporter orsakade att patienter som var färdigbehandlade på akutmottagningarna blev kvar och tog upp både plats och personalresurser (Sartini et al., 2022; Ugglas, 2021). Även Van Der Linden et al. (2017) såg liknande resultat när akutmottagningar i Pakistan och Nederländerna jämfördes. Sjukvårdspersonalen som intervjuades i studien upplevde samma orsaker till crowding som Santini et al. (2022) men även att vårdtiderna på akutmottagningarna ökade när flera medicinska specialiteter var inblandade i samma patient enligt Van Der Linden et al. (2017).



**Figur 1.** Exempel på faktorer som påverkar belastningen på akutmottagningar baserat på studierna av Sartini et al. (2022) och Van Der Linden et al. (2017).

Cirka 45 procent av de patienter som sökte vård på akutmottagningen i Sverige under år 2021 var i åldern 65 år och äldre (Socialstyrelsen, 2022a). Hög ålder kan innebära att patienterna har ett större, tidskrävande och komplicerat omvårdnadsbehov. Tillsammans med kroniska sjukdomar i ett akut tillstånd riskerar detta att försvåra bedömning och handläggning (DeAnda, 2018). Moskop et al. (2018) har uppmärksammat att påföljden av crowding när patientrum inte räcker till och att patienter läggs på bänk i korridorer och allmänna utrymmen

på akutmottagningen kan upplevas av patienten att den personliga integriteten utmanas (Moskop et al., 2018).

### **Akutmottagning**

Cirka två miljoner individer i Sverige behöver besöka en av landets 68 akutsjukhus och dess akutmottagning varje år. Placeringen av dessa akutsjukhus är till stor del baserad på befolkningsantal och möjligheten till att rekrytera personal, vilket kan leda till att det i vissa delar i landet medför en lång transportsträcka för patienter. Definitionen akutmottagning innebär att på mottagningen finns minst två eller flera medicinska specialiteter och akutmottagningen finns på sjukhustyper som regionsjukhus, länssjukhus och länsdelssjukhus. En akutmottagning har alltid öppet och den vårdsökande individen behöver inte boka tid inför ett besök. Till akutmottagningen transporteras också individer med ambulans som akut drabbats av sjukdom och/eller utsatts för kroppsskada. Dock skiljer sig möjligheten att utföra akutsjukvård åt på de 68 akutmottagningarna då inte alla akutsjukhus har samma behandlingsmöjligheter, som exempelvis traumasjukvård, och patienten måste då transporteras vidare till annat akutsjukhus för rätt vårdnivå (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2018).

Berg (2018) fann att tiden patienter befanns sig på akutmottagningar ökade med ett medianvärde av nio minuter per år mellan åren 2009–2016. Även antalet patienter per sjuksköterska på akutmottagningarna ökade med cirka två patienter mellan åren 2009–2016. Socialstyrelsen (2022b) påvisar nedåtgående trend att söka akutsjukvård kunde ses år 2020 under uppseglingen av Covid-19 pandemin. Antalet besökande patienter ökade dock åter under andra halvåret år 2021 och antalet besök var på akutmottagningarna i jämförbart läge som innan pandemin. Andelen av patienterna på akutmottagningarna som skrevs in till slutenvården var år 2016 cirka 31 procent jämfört med 33 procent år 2022. Även väntetiden för att träffa läkare på akutmottagningarna har blivit längre, sedan 2016 har väntetiden ökat i alla åldersgrupper. Patienter i åldern 80 och äldre som efter första bedömning av läkare inte skrivs in har den längsta vistelsetiden på akutmottagningen, där var tionde besök varade i mer än nio timmar (Socialstyrelsen, 2022b).

Enligt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2018) var de vanligaste åkommorna som patienten söker för buksmärta och extremitetsskador, tätt följt av bröstsmärta och övriga ortopediska diagnoser. Återkommande besöksorsak för patienter över 60 år är oro för den egna hälsan och denna grupp individer söker vård på akutmottagningar tre gånger oftare än individer under 60 år. Dock finns ingen nationell statistik sammanställd gällande symtombilden för patienter över 60 år då definitiv diagnos ställs i efterhand. De vanliga symtomen som det då visar sig är att patienten söker vård för är yrsel, feber, huvudvärk till hjärtinfarkt, stroke och trauma (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2018).

### **Specialistsjuksköterskans roll inom akutsjukvård**

Riksföreningen för akutsjuksköterskor [SENA] och Svensk sjuksköterskeförening (2017) menar att en legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning akutsjukvård ska ha beredskap för och att omhänderta, bedöma, prioritera och behandla en person som drabbats av plötslig ohälsa oavsett allvarlighetsgrad. Utifrån symtom och tecken skall hen vara kapabel att identifiera livshotande symtom och självständigt påbörja både medicinskbehandling och avancerad omvårdnad utifrån evidens och bästa praxis. I rollen som specialistsjuksköterska med inriktning akutsjukvård ingår också att utifrån ett systematiskt och standardiserat omhändertagande prioritera, evaluera och reevaluera patienters tillstånd ur

både ett omvårdnadsperspektiv och medicinskt perspektiv samt vidta relevanta åtgärder. Specialistsjuksköterskan med inriktning mot akutsjukvård skall även verka för att skapa delaktighet och partnerskap med patienter och närstående i den aktuella vårdprocessen, samt identifiera sårbara och utsatta patienter och agera för att minska deras utsatthet. Hen ska också aktivt delta i patientsäkerhetsarbete och arbeta förebyggande mot brister i vården samt minimera risker för både patienter och personal (SENA & Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Boman et al. (2020) har konstaterat i en studie att specialistsjuksköterskor på akutmottagningar i Norden ofta har samma ansvar och roll som grundutbildade sjuksköterskor. Dock upplevde både grundutbildade- och specialistutbildade sjuksköterskorna att specialistsjuksköterskorna hade djupare kunskaper inom medicin och omvårdnad. De fördjupade kunskaperna bidrog till att specialistsjuksköterskorna arbetade effektivare och fungerade som ett stöd till mindre erfarna kollegor, inom såväl sjuksköterskeprofessionen som läkarprofessionen. Studien visade att specialistsjuksköterskor inom akutsjukvård arbetade mer självständigt och kunde snabbare prioritera vilka patienter som hade större behov av akut omhändertagande än andra. Förmågan till detta är inte enbart beroende på specialistutbildning utan baseras också på arbetslivserfarenhet och individens fallenhet för att omsätta teoretiska färdigheter i praktiken. Kollegorna kunde också uppleva en större trygghet i arbetslaget med en specialistsjuksköterska som upplevdes arbeta mer målinriktat, uppfattades stabil och ansågs ha större kunskaper i att hantera akuta situationer. Specialistsjuksköterskor upplevdes ha en mer utvecklad förmåga att kommunicera och fallenhet att skapa ett bra lagarbete i komplexa situationer. Specialistsjuksköterskor inom akutsjukvård upplevdes vara en stor tillgång på akutmottagningen då de besitter mer omfattande kunskaper, som att tolka svar på blodprover och elektrokardiogram (EKG) men ägde även fördjupade kunskaper om teknisk utrustning. Detta är också i linje med Dag et al. (2018) som visade att det är viktigt att specialistsjuksköterskan har fördjupade kunskaper men också förmågan att självständigt genomföra behandlingsplaner för patienten.

### **Lagar och föreskrifter**

I Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 2017:30) 5 kap, beskrivs att all hälso- och sjukvård som bedrivs ska uppfylla kraven för god vård. Dessa innefattar att vården skall vara; av god kvalitet och med god hygienisk standard, att patienters behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet tillgodoses. Vidare säger lagen att vården byggs på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patienten samt att vården skall vara lätt tillgänglig. HSL (SFS 2017:30) 5 kap, menar också att; där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att ge god och säker vård.

Enligt Patientsäkerhetslagen [PSL] (SFS 2010:659) skall vårdgivaren vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Vårdgivaren har även en skyldighet att utreda händelser som medfört eller riskerat att medföra vårdskador. Med vårdskada menas att patienten åsamkats skada i samband med kontakt med vården som hade kunnat förebyggas enligt 5 kapitlet i HSL (SFS 2017:30) och enligt PSL (SFS 2010:659) 6 kapitel, som orsakar lidande, eller förvärrat lidande för patienten.

## **Teoretisk utgångspunkt**

### Personcentrerad vård

En av sjuksköterskors kärnkompetenser är att bedriva personcentrerad vård (Ekman och Norberg, 2021). Sharma et al. (2015) identifierade sex aspekter som bedömdes centrala i den personcentrerade vården; etablera en relation, dela på makt och ansvar men också att lära känna patienten. Kärnkompetenserna innebär även att bemyndiga patienten, bygga tillit och respekt hos patienten samt skapa förutsättning för tillförlitlig och givande kommunikation mellan vårdpersonal, patient och närstående. Vidare beskriver även SENA & Svensk sjuksköterskeförening (2017) vikten av att sjuksköterskor ser alla patienter och närstående som unika individer med individuella behov.

I ramverket utvecklat av McCormack och McCance (2006) för personcentrerad omvårdnad lyfts fyra viktiga delar fram; sjuksköterskors förutsättningar, personcentreringsprocessen, förväntat resultat och vårdmiljö. För att förmå att ge personcentrerad vård behöver sjuksköterskor ha en självkännet, vara trygga i sin profession, ha social kompetens och vara engagerade i sitt arbete. Rätt kompetens behöver finnas tillgänglig, personalresurserna måste vara tillräckliga och ledarskapet behöver vara stöttande (McCormack & McCance, 2006; Hansen et al. 2020). Brooks et al. (2019) menar även att sjuksköterskors engagemang bidrar till en ökad patientsäkerhet och påverkar arbetsmiljön. Det behöver också finnas verktyg för att utvärdera kvalitén på vården som ges enligt McCormack och McCance (2006), att ta hänsyn till patienters värderingar och övertygelser, ha en sympatisk närvaro, delat beslutsfattande och tillse att patientens fysiska behov är centrala i personcentreringsprocessen. Det förväntade resultatet av personcentrerad vård enligt ramverket är nöjdhet hos patienterna, patienters känsla av välbefinnande och en vårdrelation där beslutsfattandet är delat med patienten (McCormack & McCance, 2006). Vårdmiljön är enligt McCormack och McCance (2006) den faktor som har störst påverkan på förmågan att tillhandahålla personcentrerad vård och behöver vara utformad på ett sätt som tillåter personcentrerad vård. Vårdmiljö innebär signifikant tre komponenter; fysiska, sociala och symboliska enligt Nordin (2021) och den fysiska miljön utgörs av miljön generellt på avdelningen/mottagningen såsom hur patientrum och väntrum är inredda, färgsatta och storlek. Hur samverkan upplevs mellan individerna belyser den sociala miljön. De värderingar och riktlinjer som råder och vårdpersonalen utgår från på avdelningen belyser den symboliska miljön (Nordin, 2021).

Dag et al. (2018) lyfter fram resultat där akutsjuksköterskor ur omvårdnadsperspektiv främst prioriterar smärtlindring och dess utvärdering av smärtlindringen, men att mindre fokus läggs på patientens nutritionsstatus. Studien belyser även att vikten av kompetens och kunskap hos akutsjuksköterskan bör finnas för att på så sätt kunna säkerställa att god och effektiv vård ges till den varierande mängd olika patienternas behov av vård och omsorg.

### Säker vård

SENA och Svensksjuksköterskeförening (2017) lyfter under kärnkompetensen säker vård fram specialistsjuksköterskans ansvar att arbeta förebyggande mot brister i vården och risker i arbetsmiljön. Hen skall också aktivt delta i personal- och patientsäkerhetsarbetet för att säkerställa säker vård. När akutsjukvården är högt belastad riskerar dock patientsäkerheten att äventyras enligt Morley et al. (2018). Detta ställer enligt SENA & Svensk sjuksköterskeförening (2017), höga krav på specialistsjuksköterskan med inriktning akutsjukvård att verifiera att vården som bedrivs är säker. Enligt PSL (SFS 2010:659) är hälso- och sjukvårdspersonal ålagda att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls.



Personalen har en skyldighet att rapportera risker för vårdskador och händelser som medfört eller hade kunnat medföra vårdskada.

### **Problemformulering**

Crowding på akutmottagningar är ett återkommande och känt internationellt problem. Orsakerna till crowding är flera, men att patienter upplevs av vårdpersonal söka på fel vårdnivå, bristande resurser inom primärvården, brist på slutenvårdsplatser och ökad mängd äldre i befolkningen med komplexa resurskrävande sjukdomsbilder upplevs vara bidragande faktorer. Då flödet på akutmottagningar är beroende av att patienter lämnar mottagningen, antingen genom utskrivning till hemmet eller inläggning på vårdavdelning, så bidrar dessa faktorer till att belastningen på akutmottagningarna ökar. Den ökade belastningen riskerar att skapa brister i omvårdnaden då utformningen på akutmottagningarna inte är dimensionerade för att omhänderta och vårda den mängd patienter som ibland vårdas samtidigt på akutmottagningarna under längre tider. Till följd av begränsade resurser och kompetens hos vårdpersonalen varierar kan detta riskera att få effekter på patientsäkerheten med ökad risk för vårdskador då patienter vårdas på akutmottagning som saknar adekvata resurser och färdigheter, något patienten kan vara i behov av för sin överlevnad (Morley et al., 2018). Genom att belysa vikten av ökad kunskap om vilka faktorer som bidrar till hög belastning på akutmottagningar och effekten på patientsäkerheten kan detta bidra till att förebygga vårdskador. I ett bredare perspektiv även belysa vikten av en fungerande struktur i alla led inom sjukvården.

### **SYFTE**

Syftet var att beskriva faktorer som kan påverka patientsäkerheten vid crowding på akutmottagningar

### **METOD**

#### **Ansats**

En allmän litteraturöversikt har använts som metod för att belysa forskningsläget på området. Enligt Polit och Beck (2021) utförs en litteraturöversikt för att sammanställa forskning från tidigare studier och belysa behovet av ytterligare forskning på området.

#### **Design**

Studiens design är en allmän litteraturöversikt med systematisk metod enligt Polit och Beck (2017). Valet av design låg till grund för att inhämta och sammanställa fynd från tidigare studier.

#### **Urval**

Kristensson (2018) påtalar vikten av att avgränsa artiklarnas genom urval, vilket innebär att inledningsvis urskilja syftets väsentliga delar för att på så sätt underlätta arbetet med att finna relevanta artiklar i databaserna. Denna analys skapar litteraturöversiktens inklusions- och exklusionskriterier och ökar litteraturöversiktens kvalitet och trovärdighet (Kristensson, 2018). Inklusions- och exklusionskriterier menar Kristensson (2018) leder till att artiklarnas gemensamma kontext och olikheter förtydligas.

### Inklusionskriterier

Vid databassökningarna har inklusionskriterier varit artiklar publicerade mellan år 2017–2022 och med god eller mycket god kvalitet i syfte att inkludera så aktuell och hög standard på forskning som möjligt (Polit och Beck, 2017). Äldre forskning finns, men antalet artiklar inom vald tidsram upplevdes tillräckligt för att besvara syftet. Artiklarna skulle beröra faktorer som bidrar till crowding och omständigheter som påverkar patientsäkerhet på akutmottagningar. Vidare har även inklusionskriterier varit att artiklarna publicerats på engelska språket samt att artiklarna varit kvalitetsgranskade av oberoende forskare, Peer Review. Artiklar som granskats kvalitetsmässigt (Peer Review) innebär att minst två eller fler oberoende forskare bedömt artiklarna innan publicering vilket förstärker studiernas kvalitet enligt Polit och Beck (2017). I enlighet med Polit och Beck (2017) har också utvalda artiklar försäkrats vara etiskt granskade så inga av deltagarna ska ha varit utsatta för oetiskt förfarande under tiden för sitt deltagande i studierna.

### Exklusionskriterier

De artiklar som inte kunde läsas i fulltext exkluderades. Artiklar som inte uppnått god eller mycket god kvalitet under kvalitetsgranskningen utifrån Caldwell et al. (2021) kvalitetsbedömningsmall (bilaga A) samt de artiklar som inte svarat på studiens syfte och/eller inte har ett etiskt godkännande exkluderades.

### **Datainsamling**

I syfte att undersöka utbudet av kvalitativa och kvantitativa artiklar som berörde crowding samt aspekter gällande patientsäkerhet på akutmottagningar gjordes fritextsökningar inledningsvis med sökord som *emergency department* och *patient safety*. Resultatet upplevdes vara i en hanterbar omfattning. Utifrån Polit och Beck (2017) har sökningar gjorts i databaser för omvårdnadsforskning såsom Cumulative Index of Nursing and Allied Health [CINAHL] och PubMed som är den största databasen för omvårdnad- och medicinskforskning. Sökningar har även gjorts i PsychInfo vilket är en databas inom psykologi och beteendevetenskap (Polit & Beck, 2017). Enligt Kristensson (2018) innebär datainsamling att inkludera aktuella vetenskapliga artiklar att använda i litteraturoversikten. Urvalet studier medför ett omfattande selektionsarbete för att slutligen mynna ut i ett antal artiklar som upplevs av oss vara mest relevanta att inkludera studien (Kristensson, 2018).

Arbetet med litteraturoversikten har följt Polit och Becks (2017) flödesschema i nio steg vilket innebär inledningsvis att formulera översiktens primära frågeställning. Därefter upprättades sökningsstrategi, val av databaser för datainsamling och identifiering av sökord. Sedan har sökningar gjorts i databaserna och bedömning av tänkbara vetenskapliga artiklar. Dessa sökningar utfördes med de identifierade sökorden; *emergency department*, *nursing*, *patient safety*, *emergency service*, *crowding*, *nursing care*, *delayed care* och *nurse specialists*. Sökorden kombinerades på olika sätt och de som genererade till inkluderade artiklar redovisas i Tabell 1. Dessa sökningar dokumenterades på separat handskrivet dokument och i de fall utvalda artiklar upptäcktes vid sökningar i både CINAHL och PubMed förstärktes upplevelsen av att dessa artiklar stärkte vårt urval. Processen fortsatte därefter med att granska utvalt material och de studier som i detta skede inte upplevdes uppfylla studiens syfte och/eller inte upplevdes ha betydelse för studien valdes bort. Därpå lästes artiklarna igen. I nästa steg lästes abstract och vi sorterade ut vilken typ av relevans för litteraturoversikten artiklarna utgjorde. Efter detta kvalitetsgranskades artiklarna i syfte att integrera informationen samt för att uppmärksamma teman. Därefter urskildes viktiga gemensamma teman som lyftes i de utvalda studierna, detta i syfte att skapa sammanhang i litteraturoversikten.

Avslutningsvis förbereddes en kritisk sammanfattning (Polit & Beck, 2017). Majoriteten av sökningar efter relevanta studier utfördes i ovannämnda databaser men bör enligt Willman et al. (2016) även inkludera manuella sökningar, det vill säga sökningar av studier via referenslistor i artiklar samt i tidskrifter, via internet eller kontakt med aktiva forskare inom området. Databassökningarna har gjorts i syfte att samla in kunskap som påvisar artiklarnas kontext men också lyfter upp en gemensam struktur (Forsberg & Wengström, 2016). Efter flertalet lästa artiklar inkluderades 16 artiklar som bedömdes svara på syftet i detta arbete, tolv från databassökningar och fyra genom manuella sökningar. Artiklar inkluderade genom databassökningar redovisas i tabell 1 – presentation av databassökningar i CINAHL, PubMed och PsykInfo.

Enligt Kristensson (2018) kan sökningar i stora databaser som CINAHL och PubMed underlättas med hjälp av så kallade indexord, *headings* i CINAHL. Dessa indexord kallas gemensamt för MeSH-termer och kan liknas en etikett alternativt nyckelord i artiklarna. MeSH-termer är till fördel vid sökningar efter artiklar då sökningarnas resultat blir mer specifikt inriktade mot artiklar som behandlar eftersökt ämne/tema (Kristensson, 2018). Genom att kombinera MeSH-termer med boolska sökoperatörer AND, OR och NOT avgränsar och/eller ökar sensitiviteten för sökningarnas resultat, beroende på kombinationerna av operatörerna (Kristensson, 2018). Resultaten av nyckeltermerna transkriberades till MeSH-termer och i detta arbete nyttjades sökorden tillsammans med den boolska operatören AND.

**Tabell 1.** Presentation av databassökning i CINAHL, PUBMED och PsychInfo

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Inkluderade artiklar
CINAHL 21/11–2022 Engelska 2017–2022	Emergency department AND Nursing AND Patient safety	255	12	4	1
PubMed 21/11–2022 Engelska. År 2017–2022	Emergency service AND crowding AND patient safety	61	14	6	2
PubMed 21/11–2022 Engelska, 2017– 2022	Nursing care [MeSH Terms] AND Emergency service [MeSH Terms] AND Patient Safety [MeSH Terms]	24	3	1	1
PubMed 21/11–2022 Engelska År 2017–2022	Crowding [MeSH Terms] AND Emergency service [MeSH Terms] AND Patient safety [MeSH Terms]	8	8	4	1
PubMed 1/12–2022 Engelska År 2017–2022	Crowding [MeSH Terms] AND Emergency department AND Patient safety [MeSH Terms]	8	4	2	1
PubMed 5/12–2022 Engelska 2017–2022	Safety AND Crowding AND Nursing	31	6	3	1

PubMed 9/12–2022 Engelska 2017–2022	Emergency Department AND Crowding AND Delayed care	60	10	3	3
PsychInfo 15/12–2022 Engelska 2017–2022	Emergency Department AND Crowding	18	3	2	1
PsychInfo 15/12–2022 Engelska 2017–2022	Nurse specialists AND Emergency Department	4	1	1	1
<b>TOTALT</b>		<b>469</b>	<b>61</b>	<b>53</b>	<b>12</b>

### Manuella sökningar

Genom manuell sökning har fyra artiklar bidragit till litteraturöversiktens totala antal om 16 artiklar. I artikeln av Pryce et al. (2021), som inkluderats efter sökning i PubMed med sökorden: emergency service AND crowding AND patient safety påträffades studierna Rixe et al. (2018) och Källberg et al. (2017) i dess referenslista. Vid manuell sökning lästes också diskussionsunderlaget “Nursing management of emergency violence – Can we do more?” av Timmins et al. (2022). I detta diskussionsunderlag påträffades artikeln “Relationship between workplace violence and work stress in the emergency”, av Saleh et al. (2020), och via Saleh et al. (2020) referenslista hittades artikeln “The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study” av Hassankhani et al. (2017). Inledningsvis upplevdes artiklarnas titlar överensstämma med syftet, därefter lästes artiklarnas abstract och sedan i sin helhet. Dessa artiklar bedömdes relevanta för studiens syfte och inkluderades därav.

### Kvalitetsgranskning

Vi värderade var och en för sig de 16 utvalda artiklarna i enlighet med den granskningsmall som tillhandahållits av Sophiahemmet Högskola (2020), *Modifierat bedömningsunderlag för att klassificera och kvalitetsbedöma* varje enskild vetenskaplig artikel utifrån Caldwell et al, (2011) och Polit och Beck (2017), bilaga A. Bedömningsunderlaget innehåller 18 frågor med svarsalternativ “ja” = 2 poäng, “delvis” = 1 poäng och “nej” = 0 poäng. Efter bedömningen av en studie sammanställs resultatet och erhåller en total poäng mellan 0–36, där 36 är högsta kvalitet och artiklar under 20 bedöms hålla låg kvalitet. De enskilda granskningarna diskuterades sedan mellan oss tills enighet nåddes. Alla inkluderade artiklar i denna litteraturöversikt bedömdes efter granskning hålla god eller mycket god kvalitet. Därefter har resultaten av utvalda artiklar diskuterats och vi delade upplevelsen att artiklarna hade relevans för studiens resultat.

### **Dataanalys**

De utvalda artiklarna är analyserade med stöd av integrerad analys (Kristensson, 2018). Studiernas resultat har extraherats, organiserats och syntetiserats enligt Kristensson (2018). Alla inkluderade artiklar har läst flertalet gånger av oss båda och diskuterats gemensamt för att säkerställa korrekt tolkning av resultaten. Efter att abstracts inledningsvis lästs, har hela studien lästs, granskats och uppfattats vara relevanta. Detta i syfte att upptäcka strukturer och återkommande teman men även att uppdaga avvikelser och luckor (Polit & Beck, 2017). I samband med genomläsning av artiklarna sker analys av datan vilket kartlägger kontentan av

den inhämtade informationen som därefter rekonstrueras (Statens Beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2014). Redovisning av samtliga artiklar har noterats i tabellform, se bilaga B.

Litteraturöversikten som baserades på integrerad analys (Kristensson, 2018) kombinerades och jämfördes resultaten med varandra. Detta i syfte att redovisa litteraturöversiktens utfall och ge läsaren ett mer översiktligt perspektiv (Kristensson, 2018). Kristensson (2018) illustrerar den integrerade med att analysen har skett i tre steg med inledning att urskilja de utvalda artiklars resultat gällande likheter och skillnader. Vidare menar Graneheim et al. (2017) att kategorier särskiljs utifrån de subkategorier vilka inbegrep resultaten som artiklarna hade gemensamt. Slutprodukten av en innehållsanalys gällande artiklarnas ämnen och innebörd kan samlas i kategorier och subkategorier enligt Graneheim et al. (2017). Subkategorier innebär enligt Graneheim et al. (2017) samstämmiga teman i texterna. Dessa teman sorteras in i motsvarande subkategori. Därefter identifieras kategorierna med stöd av huvudfrågan “vad” och där svaren skapar den röda tråden och gemensam kategori genereras Graneheim et al. (2017). Tredje och sista steget var att kombinera resultaten med kategorierna, detta enligt Kristensson (2018). Kategorier och subkategorier som identifierades redovisas i tabell 2.

**Tabell 2.** Presentation av kategorier och subkategorier

<b>Kategori</b>	<b>Subkategori</b>
Tiden som en påverkan på patientsäkerhet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fördröjd vård</li> <li>- Ökad dödlighet</li> <li>- Vårdskada</li> <li>- Långa väntetider för behandling, läkarbedömning och inläggning</li> </ul>
Arbetsmiljön som en påverkan på patientsäkerhet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etisk stress</li> <li>- Hot och våld</li> <li>- Vård utförd i korridor</li> <li>- Brist på slutenvårdsplatser</li> </ul>

### **Forskningsetiska överväganden**

Inför och under arbetet med litteraturöversikten har forskningsetiska övervägande diskuterats gällande urval av artiklar enligt Vetenskapsrådet (2017). Detta i syfte att endast inkludera artiklar utifrån god medicinsk forskning samt att inga oegentligheter ligger till grund för forskningen (Vetenskapsrådet, 2017). Detta relaterat till en av Helsingforsdeklarationens grundläggande principer att inte låta forskning och vetenskap gå före individens bästa (Etikprövningsmyndigheten, u.å.).

Studien som genomförts är en litteraturöversikt och omfattas därav inte av lagen om etikprövning som avser människor (SFS, 2003:460). Fjorton av inkluderade artiklar har studerat vuxna människor och två av artiklarna i resultatet har studerat barn under arton år. Samtliga artiklar bedömdes svara på denna litteraturöversikts syfte och har etiskt godkännande. Under arbetet med litteraturöversikten har vi i enighet med Vetenskapsrådet (2017) strävat efter att inte låta den förförståelse vi äger i ämnet påverka arbetet utan presentera de resultat som besvarar syftet utan att förvränga materialet samt att nogsamt referera till korrekt källa. Allt för att få fram ett så sanningsenligt och ärligt resultat som möjligt.

## RESULTAT

Resultatet i litteraturöversikten bestod av 16 vetenskapliga studier vilka kommer från Storbritannien, USA, Sverige, Iran, Kanada och Australien. Övergripande visade resultatet att orsakerna till crowding på akutmottagningar påverkades av flera faktorer. Situationen med crowding påverkade patientsäkerheten relaterat till att inte vårdpersonalen inte hade samma förutsättningar för att ombesörja den basala omvårdnaden och upptäcka försämringar hos patienterna.

### Tiden som en påverkan på patientsäkerhet

I relation till faktorer som resultatet i litteraturöversikten visade är att tiden är en faktor som påverkade patientsäkerheten. Med detta menas tiden för vård, bedömning och beslut för inläggning på slutenvårdsplats alternativt hemgång. Tiden på akutmottagningarna påverkade också patientsäkerheten i förhållandet till ökad risk för vårdskada och ökad dödlighet.

#### Fördröjd vård

Som resultat i Peltan et al. (2019) studie kunde det ses hur crowding på akutmottagningar påverkade tiden till första antibiotikados hos sepsispatienter. Peltan et al. (2019) resultat visade att tiden till första antibiotikados skilde med 27 minuter mellan en lågt belastad akutmottagning till en högt belastad. Resultatet visade även att på akutmottagningar som hade sjuksköterskeinitierad diagnostisk handläggning fanns en snabbare initial bedömning och initiering av provtagning och undersökning. Dock fanns ingen signifikant skillnad i tid till första dos antibiotika (Peltan et al., 2019). Även Jones et al. (2022) resultat visade en negativ effekt av försenad administrering av antibiotika relaterat till fördröjd vård och crowding på akutmottagningen vilket kunde ha ett samband med ökad risk för dödlighet inom 30-dagar efter ankomst till akutmottagning.

Pryce et al. (2021) resultat uppmärksammade faktorer vilka kunde utgöra ett hot mot patientsäkerheten i samband med crowding. En faktor berodde på att flödet vid patientens ankomst till akutmottagningen kunde påverkas till följd av fördröjning av triagering. Detta då triagesköterskan ofta blev avbruten till följd av högt antal vårdsökande (Pryce et al., 2021). Därefter var begränsad tillgång till undersökningsrum, provisoriska undersökningsplatser i korridorer och allmänna utrymmen där det saknades utrustning och förutsättningar för fullständiga undersökningar också faktorer enligt Pryce et al. (2021) resultat.

#### Ökad dödlighet

I England finns ett tidsmål, vilket benämns som National Health Service [NHS] 4-timmars operativ standard, där patienten inom denna tid ska ha hunnit träffa en läkare för undersökning, bedömning och en plan för patienten ska ha upprättats och genomförts (NHS, 2020). Denna standard har inneburit en reduktion av morbiditet och samtidigt ökat patienternas nöjdhet som Jones et al. (2022) resultat pekar på i sin studie. Resultat som Ugglas et al. (2020) studie visade var att crowding på Stockholms akutmottagningar under åren 2012–2016 orsakade en signifikant ökning av dödligheten inom 30-dagar från besök på akutmottagning. Cirka sex fler dödsfall per 100,000 besök på akutmottagningarna per år var associerat med crowding (Ugglas et al., 2020). Resultat i Jones et al. (2022) studie visade att tiden för den ökade dödligheten inom 30-dagar efter ankomst till akutmottagningen beräknades öka efter fem timmars väntetid med åtta procent. Ytterligare resultat som Jones et al. (2022) lyfte upp var att patienter som inkom till akutmottagning mellan månaderna april-december hade en lägre mortalitet än de patienter som kom mellan januari-mars månad. Jones et al. (2022) påvisade även resultat där patientens antal av tidigare akutbesök och

inneliggande vård på sjukhus ökade risken för dödsfall samt att oddsen för mortalitet ökade hos manligt kön samt förhöjd deprivation (Jones et al., 2022).

### Vårdskada

Att säkra patientvården under tiden patienten befinner sig på akutmottagningen är en av sjuksköterskans främsta uppgifter vilket en studie av Eriksson et al. (2017) lyfte upp. Denna faktor upplevdes vara en utmaning för akutsjuksköterskan relaterat till att flödet av patienter till akutmottagningens var oberäkneligt och varierade konstant enligt resultat av Eriksson et al. (2017). Utmaningen förstärktes ytterligare då inte bemanningen av antalet sjuksköterskor utökades i förhållande till inflödet på akutmottagningen, vilket periodvis bidrog till högre arbetsbelastning för vårdpersonalen enligt Amritzer et al. (2021). Situationen försämrade förutsättningar för vårdpersonalen att uppmärksamma förändringar i patienters hälsostatus och till följd av tidsbrist likaledes att dokumentera i patientjournalen och situationen skapade stress hos sjuksköterskor menade Eriksson et al. (2017). Detta var också något Källberg et al. (2017) påvisade i sina resultat, att hög belastning med flera svårt sjuka patienter som behövde prioriteras tillsammans med flertalet andra patienter medförde att väntetiderna blev långa samt bedömning och reevaluering försenades. Patienter som försämrades missades enligt Källberg et al. (2017). Hög belastning bidrog till att sjuksköterskor ofta blev avbrutna i sina arbetsuppgifter vilket bidrog till stress och påverkade arbetsminnet vilket ökade risken till att begå misstag menade Källberg et al., (2017); Eriksson et al. (2017) och Rubino-Navarro et al. (2019). Rubino-Navarro et al. (2019) påvisade i sina resultat att crowding på akutmottagningen innebar att sjuksköterskorna kunde få ett högt antal patienter att ansvara för vilket kunde innebära att sjuksköterskan behövde fatta riskabla beslut. Besluten handlade då om att välja mellan att arbeta utifrån säkerhet eller effektivitet. Detta val upplevdes inte vara av fri vilja utan nödvändigt utifrån situationen och att ständigt anpassa sig till arbetsdynamiken på arbetsplatsen (Rubino-Navarro et al., 2019). Även resultat i Flowerdew och Tippings (2021) studie uppmärksammade ökad risk för patientsäkerheten om akutsjuksköterskan blev avbruten i sitt arbete men påtalade samtidigt att vårdpersonalens uppfattning om säkerhetskulturen på arbetsplatsen också hade påverkan på patientsäkerheten (Flowerdew & Tippings 2021). Dock visade resultatet att en effektiv kommunikation mellan läkare och akutsjuksköterskor positivt gynnade patientsäkerheten enligt Flowerdew och Tippings (2021).

Resultat från Goel et al. (2020) visade huruvida försenad upptäckt av kritiskt sjuka patienter hade något samband mellan hög belastning på en akutmottagning, samt vilken konsekvens försenad upptäckt hade gällande morbiditet och mortalitet. Goel et al. (2020) inkluderade patienter som inom 48 timmar från ankomst till akutmottagningen lades in på intensivvårdsavdelningen. Resultatet inkluderade 672 inläggningar på sjukhusets intensivvårdsenhet under den 21 månaders perioden som studerades (Goel et al., 2020). Av dessa bedömdes 143 patienter ha fått försenad upptäckt av kritisk sjukdom. Resultatet från studien av Goel et al. (2020) visade att försenad upptäckt av kritisk sjukdom var associerat med 82 procent högre risk att drabbas av persisterande organdysfunktion eller död. Studien av Goel et al. (2020) hade som hypotes att crowding på akutmottagningen skulle öka risken för att missa kritiskt sjuka patienter. Detta visade sig dock vara felaktigt. I stället ökade upptäckten av kritiskt sjuka, något som Goel et al. (2020) såg som en konsekvens av att akutmottagningen använde sig av fler intensivvårdskonsultationer när de egna resurserna var begränsade. I motsatts användes färre konsultationer när belastningen var låg vilket kunde ha bidragit till att fler kritiskt sjuka patienter missades (Goel et al., 2020). Resultat som Frank och Elmquist (2019) presenterade var att sjuksköterskornas reaktiva strategi, att prioritera patienternas behov av vård, kontinuerligt kontrollera flödet av patienter samt tydliggöra

ansvarsfördelningen underlättade att upptäcka de kritiskt sjuka/skadade patienterna (Frank & Elmqvist 2019). Dock fanns ett samband mellan försenad upptäckt av kritiskt sjuka patienter och fullbelagda övervakningsplatser på akutmottagningen enligt resultat i Goel et al. (2020) studie. Ytterligare resultat i studien fann även patienter som vid ankomst till akutmottagningen inte uppvisat tecken på kritisk sjukdom och senare försämrats under vårdtiden på akutmottagningen, löpte större risk till försenat upptäckt än dem som varit kritiskt sjuka vid ankomst (Goel et al., 2020).

Resultat i Eriksson et al. (2017) studie uppmärksammade att vårdmiljön på akutmottagningar inte var utformade för att omhänderta patienter som blev kvar i väntan på inläggning i form av organisation eller utrustning. Vidare resultat menade Eriksson et al. (2017) att sjuksköterskorna upplevde att äldre patienters allmäntillstånd försämrades ju längre tid de behövde vistas på akutmottagningen. Detta relaterat till att omvårdnaden begränsades till att endast de akuta behoven såsom medicinering prioriterades och de basala omvårdnadsbehoven som att ombesörja vätska, föda och förebygga trycksår blev begränsade på grund av den höga arbetsbelastningen på mottagningen (Eriksson et al. 2017). Jones et al. (2022) presenterade resultat som visade att äldre patienter som blev kvar på akutmottagningen under en längre tid löpte en ökad risk för sjukhusrelaterade infektioner, iatrogen skada och försämrat allmäntillstånd. Eriksson et al. (2017) såg också resultat av att miljön på akutmottagningar hade påverkan på de äldre patienterna negativt då det ofta var en hög ljudnivå med alarm och signaler från diverse teknisk utrustning samt stressig atmosfär vilket kan leda till ökad förvirring och oro hos patientgruppen (Eriksson et al., 2017).

#### Långa väntetider för behandling, läkarbedömning och inläggning

Ur resultat som Gorski et al. (2021) identifierade var risken att lämna akutmottagningen utan att ha träffat en läkare ökade i och med att belastningen på akutmottagningen ökade. För varje tioprocentig ökning i belastningen ökade risken för att patienter gick hem utan att träffa läkare (Gorski et al., 2021). Gorski et al. (2021) resultat visade att när alla sängar på akutmottagningen var belagda var risken att patienter lämnade utan att ha blivit bedömda av läkare åtta gånger högre än när akutmottagningen var tom. Andra faktorer som Gorski et al. (2021) kunde se påverkade risken att lämna utan att träffa en läkare, var exempelvis ankomst till akutmottagningen nattetid och kvällstid, associerat med högre risk att lämna utan läkarbedömning. Även patienter som kom i egen bil lämnade utan läkarbedömning i högre utsträckning. Dock var hög belastning på akutmottagningen den störst bidragande faktorn till att patienter lämnar innan läkarbedömning (Gorski et al., 2021).

Resultat som Sagaidak et al. (2020) fann var att tiden till första läkarbedömning av barn med akut astma påverkades av huruvida de studerade akutmottagningar var belastade. Högre belastning resulterade i förlängd tid till bedömning både hos svårt sjuka, medelsvårt sjuka och lätt sjuka barn (Sagaidak et al., 2020). Resultat som Sagaidak et al. (2020) även visade var att barn med lättare besvär i större utsträckning lämnade akutmottagningarna innan de bedömdes vara färdigbehandlade, vilket även resultat av Gorski et al. (2021) bekräftade. Resultat som Sagaidak et al. (2020) identifierade var att i gruppen av medelsvårt sjuka barn fanns ett samband mellan crowding och inläggningsgrad. Sagaidak et al. (2020) diskuterade kring om detta kunde bero på fördröjd behandling på grund av hög belastning med konsekvensen att barnens symtom hann förvärras. I gruppen svårt sjuka barn fanns viss fördröjning i tid till första läkarbedömning när akutmottagningarna var högt belastade. Dock kunde ingen skillnad ses i behandlingsresultat eller inläggningsgrad (Sagaidak et al. 2020).



I samband med crowding på akutmottagning kunde resultat i Frank och Elmqvist (2019) studie se att sjuksköterskor arbetar utifrån två riktningar – proaktivt och reaktivt med mål att “spara” tid för samtal med patient och anhöriga (Frank & Elmqvist, 2019). Det proaktiva målet innebar att kontinuerligt effektivisera förutsättningarna, övervaka patientflödet och arbeta gränsöverskridande. Detta menade Frank och Elmqvist (2019) innebar att tydliggöra ansvar och ansvarsfördelningen för patienten som kom till akutmottagningen. Vidare arbetade sjuksköterskorna också utifrån reaktiv inställning med bland annat att anpassa samtalet med patient och anhöriga där tiden var begränsad enligt Frank och Elmqvist (2019). För att skapa en så god vårdrelation i mötet men ändå arbeta effektivt behövde sjuksköterskan moderera samtalet på ett produktivt sätt i förhållande till tillgången av tid genom att ställa direkta, korta och/eller slutna frågor och använda sig av en strukturerad kommunikation (Frank & Elmqvist, 2019).

### **Arbetsmiljön som en påverkan på patientsäkerhet**

Ur resultatet i litteraturoversikten framkom att sjuksköterskor i samband med crowding på akutmottagningar upplever etiska stress relaterat till att vårda patienter i korridorer, patienter och anhörigas frustration och ilska till följd av långa väntetider. Men också att inte ha tid att ombesörja kontinuerlig omvårdnad av patienter som blev kvar på akutmottagningen på grund av brist på slutenvårdsplatser.

#### Etisk stress

I samband med crowding uttryckte samtliga deltagare i studiens resultat av Eriksson et al. (2017) en känsla av otillräcklighet och att inte kunna ha en uppfattning om patienternas hälsostatus, förändringar i allmäntillstånd, behov och stöd. Detta kunde skapa en känsla av att ha glömt något vilket ledde till oro hos sjuksköterskan enligt Amritzer et al. (2021). Att inte ha tid att upprätthålla patientens omvårdnadsbehov såsom vätskebehov, mobilisering, toalettbehov och medicinska insatser genererade frustration, skuld och skam hos sjuksköterskor enligt Eriksson et al. (2017), detta då tiden för varje patient var knapp vilket genererade en negativ stress hos sjuksköterskorna.

Då antalet patienter per sjuksköterska på akutmottagningen snabbt kan variera beroende på flödet av sökande patienter kunde detta ha en effekt på omvårdnaden och patientsäkerheten enligt resultat i Rubino-Navarro et al. (2019) studie. Ur resultat som Amritzer et al. (2021) belyste var att akutmottagningens sjuksköterskor varierade i antal under dygnet, normalt sett färre sjuksköterskor under nattetid, vilket riskerade att utsätta både patientsäkerheten och sjuksköterskans förmåga att arbeta utifrån säker vård relaterat till ökad stress och upplevelse av en förlorad kontroll över situationen enligt Amritzer et al. (2021).

#### Hot och våld

Hassankhani et al. (2017) och Saleh et al. (2020) lyfter fram att akutmottagningar har ett oregelbundet flöde av patienter vilket vid vissa tillfällen kan orsaka ansamling av stor mängd av vårdsökande patienter och till följd av detta, långa väntetider. Situationer som detta kan leda till en ökad risk för våld på arbetsplatsen vilket resultat från Hassankhani et al. (2017) och Saleh et al. (2020) redovisar. Denna faktor av våld och hot upplevdes ha ökat under de senaste åren och vårdpersonal inom akutmottagningar ansågs vara utsatta för högst risk enligt Hassankhani et al. (2017) och Saleh et al. (2020). Våld på arbetsplats innebar fysiskt-, känslomässigt- och/eller verbala övergrepp som hot och trakasserier. Övergrepp som kunde leda till fysisk och/eller känslomässig skada samt posttraumatisk stress, enligt Hassankhani et al. (2017). Resultat i studien av Saleh et al. (2020) påvisade faktorer för en ökad risk för våld på arbetsplatsen såsom kön på vårdpersonalen, påverkan av skiftarbete och arbetsmiljö. Saleh

et al. (2020) menade att vårdpersonal som arbetar nattetid kunde ha en lägre toleransnivå och självkontroll vilket ledde till att vårdpersonalen blev mer emotionellt mottaglig för våld och övergrepp och att toleransen minskade ytterligare i samband med stress (Saleh et al., 2020). Detta kunde då öka risken för att vårdpersonalens konflikthanteringsstrategier begränsades och i stället mötte situationen med våld och aggressioner menade Saleh et al., (2020). Långa vårdtider begränsade möjligheter till basal omvårdnad och information vilket kunde leda till frustration hos anhöriga, detta ökade risken för konflikter och diskussioner, något som Hassankhani et al. (2017) resultat belyser påverkade sjuksköterskans stress och kunde också förstärka dennes egen upplevelse av att inte vara tillräcklig och göra ett bra arbete. Denna situation var också resultat som Saleh et al. (2020) belyste som negativ faktor hos sjuksköterskor på akutmottagningar.

#### Vård utförd i korridor

Rixe et al. (2018) resultat belyste att patienter som vårdades i korridorer på akutmottagningar löpte två gånger så hög risk att behöva uppsöka sjukvård igen inom den närmsta månaden. De hade även en förhöjd risk att inom den närmsta månaden vara i behov av inläggande vård. Ingen statistiskt signifikant skillnad kunde ses gällande mortalitet enligt Rixe et al (2018). Pryce et al. (2021) och Eriksson et al. (2017) resultat visade att provisoriska platser kunde innebära att patienten inte hade tillgång till bland annat larmklocka, undersökningsutrustning eller övervakningsutrustning. Denna tillfälliga lösning kunde utsätta patienten för ökad risk att drabbas av ökad sjuklighet och dödlighet enligt Pryce et al. (2021). Vidare menade Pryce et al. (2021) genom sina resultat att korridorvård ledde till att läkaren modifierade sitt förfaringsätt med patienten för att anpassa mötet och undvika att patienten utsattes för obekväma situationer om andra utomstående kunde överhöra samtalet och ta del av personliga detaljer vid undersökningar (Pryce et al., 2021). Något som kunde äventyra bedömning och diagnos. Provisoriska britsar i allmänna utrymmen bidrog också till en försämrad handhygien enligt resultat som Pryce et al. (2021) kommit fram till.

Resultat som Eriksson et al. (2017) lyfte fram var att, relaterat till det ökade inflödet av patienter som sökte vård på akutmottagningen och de patienter som redan befann sig på akutmottagningen ledde till att patienter ofta behövde byta plats. Detta kunde upplevas problematiskt för sjuksköterskor då det försvårade att behålla kontrollen över patienterna (Eriksson et al., 2017). Ur resultatet framkom att den stressfulla miljön upplevdes påverka både patienter, anhöriga och sjuksköterskor vilket i sin tur kunde leda till att relationen mellan patient, anhörig och sjuksköterska påverkades negativt till följd av frustration hos inblandade parter (Eriksson et al., 2017). Upplevelsen av att inte ha patienterna under kontroll resulterade i stress och en känsla av brist hos sjuksköterskor såsom att inte kunna uppfylla sina plikter gentemot patienterna enligt Eriksson et al. (2017). Även Jones et al. (2022) resultat belyste problemet med crowding på akutmottagningar och begränsad tillgång till undersökningsrum. Vidare menade Jones et al. (2022) att situationen kunde leda till att patienter lades i allmänna utrymmen och den tillfälliga lösningen kunde innebära att sjuksköterskan fick det svårare att kontinuerligt kunna observera patienten och förutsättningarna för att ge god vård upplevdes begränsade. Jones et al. (2022) påvisade att dessa allmänna utrymmen kunde vara en stark inskränkning för patientens autonomi och isolerande under en längre tid för patienten. För svaga och äldre patienter kunde detta innebära en upplevelse av begränsning av vad som hände runt om kring individen vilket kunde förstärka förvirring och rädsla enligt Jones et al. (2022).

### Brist på slutenvårdsplatser

Flowerdew och Tipping (2021) belyste i sin studie att crowding på akutmottagningarna inte berodde på högt inflöde av patienter som i stället borde sökt vård på annan vårdnivå. Däremot visade resultat i Flowerdew och Tipping (2021) studie att anledningen till crowding orsakades till följd av brister i sjukhusens organisationsstruktur samt underskott av inläggningsplatser vilket då ledde till att genomflödet av patienter på akutmottagningen begränsades (Flowerdew & Tipping, 2021). Pryce et al. (2021) belyste även att bristen på utflödet från akutmottagningen påverkade patientsäkerheten relaterat till att akutmottagningen inte hade samma resurser som vårdavdelningar att ombesörja kontinuerlig omvårdnad för patienten. Konsekvensen blev att viktiga omvårdnads- och medicinska åtgärder uteblev på grund av kompetens och resursbrist på akutmottagningarna gällande patienter med försämrat allmäntillstånd och vårdskada som följd enligt resultat i Pryce et al. (2021) studie.

## **DISKUSSION**

### **Resultatdiskussion**

Syftet var att beskriva faktorer som kan påverka patientsäkerheten vid crowding på akutmottagningar. Resultat av litteraturstudien visar att flera faktorer påverkar patientsäkerheten när akutmottagningen utsätts för crowding. Såsom hur väntetider på akutmottagning påverkar dödligheten inom 30 dagar (Ugglas et al., 2020). Patienter som får vänta på inläggning eller utskrivning till hemmet utsätts för en ökad risk gällande patientsäkerheten (Eriksson et al., 2017; Pryce et al., 2021) och den vård som patienten är i behov av skjuts upp till följd av den ökade belastningen (Eriksson et al., 2017; IVO., 2023). Denna situation innebär även att vårdmiljön för patienterna och arbetsmiljön för vårdpersonalen påverkas negativt (Hassankhani et al., 2017; Saleh et al., 2020).

### Ökad morbiditet och mortalitet

Mortaliteten efter vård på akutmottagning kunde ses öka när vårdtiderna var långa, akutmottagningarna var högt belastade och provisoriska platser användes för patientvård enligt Jones et al. (2022), Pryce et al. (2021) och Ugglas et al. (2020). Detta skulle bland annat kunna förklaras av att vården i samband med crowding blir fördröjd där patienter hinner försämrans innan adekvat vård sätts in (Pryce et al., 2021; Peltan et al., 2019). Vid crowding tvingas även vårdpersonal till att prioritera endast de mest akuta åtgärderna med konsekvensen att bland annat nutrition, trycksårspåbyggande åtgärder och administration av stående läkemedel uteblev. Detta skulle kunna leda till att patienters kroniska sjukdomar försämrans när behandling försenas eller uteblir. Risken för komplikationer ökar även när basal omvårdnad uteblir (Eriksson et al., 2017). Även Källberg et al. (2017) konstaterade att sjuksköterskor missar försämringar hos patienter då de inte hinner med att följa upp och reevaluera patienternas tillstånd vid crowding. Faktorer som högt antal svårt sjuka patienter och frekventa avbrott från kollegor skapade stress, vilket i sin tur bidrog till försämrat arbetsminne och sämre situationsmedvetenhet för sjuksköterskorna (Källberg et al., 2017). Sammantaget visade resultatet att kraven från PSL (SFS 2010:659) och HSL (SFS 2017:30) om att sjukvården skall förebygga vårdskador och säkerställa att vården som ges är säker och av god kvalitet inte går att uppnå när det råder crowding på akutmottagningarna.

Resultatet visade att mortaliteten och morbiditeten ökar vid crowding. Detta kan sannolikt förklaras av att vårdpersonalen inte räcker till för att bedöma, evaluera och sörja för alla patienters behov. Bristen på lämpliga lokaler för undersökningar och samtala ostört med patienter bidrar också till att viktiga symtom och tecken på ohälsa samt omvårdnadsbehov missas (Pryce et al., 2021; Eriksson et al., 2017). Att säkerställa säker vård är enligt SENA

och Svensksjuksköterskeförening (2017) en av kärnkompetenserna för specialistsjuksköterskor inom akutsjukvård. Resultatet visade dock att detta arbete försvåras av att inflödet till akutmottagningar ofta är oberäkneligt och ibland överstiger akutmottagningens kapacitet (Amritzer et al., 2021).

Resultatet från en studie påvisade att crowding kunde öka upptäckten av kritiskt sjuka patienter. Detta kopplade Goel et al (2020) till att fler konsultationer från sjukhusets intensivvårdsavdelning användes som en strategi för att hantera crowdingen. Resultatet visade även att mer tid ägnas åt de svårast sjuka patienterna vid crowding (Goel et al., 2020; Frank och Elmqvist., 2019). Vilka konsekvenser detta fick för övriga patienter på akutmottagningarna framgick dock inte i resultaten i studierna av Goel et al (2020) och Frank och Elmqvist (2019). Det framkommer inte heller i studien av Goel et al. (2020) huruvida sjukhuset i övrigt var högt belastat eller ej, då detta sannolikt skulle kunna påverka möjligheten till konsultationer från intensivvården.

### Patientsäkerhetsrisker

Resultatet visade att när akutmottagningen fylls med patienter är inte alltid situationen så att patienterna kan läggas in på rum då inte mottagningarna har tillräckligt med utrymme, vilket innebär att flera patienter blir satta i väntrum eller liggande på britsar i korridorer och allmänna utrymmen (Pryce et al., 2021; Rubino-Navarro et al., 2019). Detta fynd bekräftades även av IVO, som granskat svenska akutmottagningar (IVO, 2023). Resultat som Ugglas et al. (2020) visade var att patienter som blir hänvisade till provisoriska utrymmen löper en ökad risk att söka vård igen på akutmottagning inom 30 dagar. De provisoriska lösningarna medförde att vårdpersonalen måste vara flexibla, uppmärksamma och ha en generell överblick över situationen vilket Eriksson et al. (2017), Rubino-Navarro et al. (2019) och Pryce et al. (2021) också styrker i sina resultat. Till följd av den generella bristen på vårdplatser blir därför många patienter kvar på akutmottagningen i väntan på vårdplats, något som genererar stopp i flödet av patienter, samtidigt som omhändertagandet av nytillkomna patienter måste prioriteras och omhändertas så att akutsjuksköterskan kan få en uppfattning om prioritet och omvårdnadsbehov avseende de nya patienterna menar Pryce et al. (2021) och IVO (2023). Flertalet patienter har med sig anhöriga eller närstående till akutmottagningen. Detta innebär att akutmottagningen fylls på med ytterligare individer vilket både kan vara till godo då anhöriga/närstående många gånger kan förstärka anamnes och ha uppsikt över patienten men tyvärr samtidigt upplevas som en stressande faktor för vårdpersonalen vilket Hassankhani et al. (2017) och Saleh et al. (2020) lyfter upp i sina studier. Till följd av långa väntetider och otillfredsställande vård samt hårda britsar, trånga utrymmen, hög ljudnivå på grund av larm från teknisk utrustning och larmsignaler från patientrum, men även vårdpersonal som måste prioritera mer sjuka/skadade patienter kan detta leda till att anhöriga och patienter upplever sig förfördelade och förminskade i sin situation menar Eriksson et al. (2017) i sin studie. Tillståndet kan leda till frustration och ilska gentemot vårdpersonalen som då ställs till svars för detta visar resultat i Hassankhani et al. (2017) och Saleh et al., (2020) i sina studier. Dessvärre är det inte ovanligt att denna ilska och frustration leder till mer handgripliga situationer som hot och fysiska aktioner mot vårdpersonalen som då utöver den arbetsmässiga stressen också utsätts för en mental stress vilket Hassankhani et al. (2017) och Saleh et al. (2020) belyser i sina resultat. Ytterligare faktorer som upplevs kan leda till ökad oro hos patienterna i de provisoriska utrymmena och följaktligen trängsel är risken att utsättas för infektion men också rädsla för de patienter som söker för missbruk och psykisk ohälsa visar resultat som Eriksson et al. (2017) lyfter i sin studie.

Vid crowding på akutmottagningar måste sjuksköterskan prioritera läget och fokusera på vem och/eller vilka som är i mest behov av akutvård. Det innebär att sjuksköterskan måste förlita sig på att teamarbetet fungerar så att det hela tiden finns ett gemensamt ansvar att ha kontroll över övriga patienters hälsostatus (Rubino-Navarro et al., 2019). Vårdpersonalens arbete måste gå snabbt och vara effektivt enligt Frank & Elmqvist (2019) och den viktiga relation mellan patient och sjuksköterska som är nödvändig etablera behöver därför utföras under så kort tid som möjligt vilket kan vara en utmaning för sjuksköterskan. Denna situation kan dessvärre leda till att inte patienten ges utrymme att i sin takt få dela med sig av sin upplevelse vilket utgör en risk för att relationen kan påverkas negativt. Samtalet mellan sjuksköterska och patient/anhörig är en viktigt grund för att i så stor omfattning som möjligt kunna arbeta personcentrerat och patientsäkert (Eriksson et al., 2017).

Verktyg för att underlätta för vårdpersonalen att tidigt upptäcka patienter på akutmottagningar med ökad risk för patientsäkerheten har Flowerdew och Tipping (2021) sökt skapa ett underlag med säkerhetsfrågor som stöd vid överbeläggning. Dock finns vissa svagheter i studien då personalen bland annat upplever att tidsbristen att följa detta underlag prioriteras ned då journalföring upplevs vara av mer vikt och då prioriteras i stället (Flowerdew & Tipping, 2021).

Resultat visade att korridorvård på akutmottagningar ökar risken för att patienter skulle behöva uppsöka akutsjukvård igen inom närmsta månaden. Detta är något som skulle kunna förklaras av de slutsatser IVO (2023) drar, att vård i korridorer leder till integritetskränkningar, brister i basal omvårdnad och ökad smittspridning. Pryce et al. (2021) och Eriksson et al. (2017) konstaterade att korridorvård leder till att vårdpersonal anpassade vård och samtal för att minimera riskerna för integritetskränkning. Denna anpassning riskerade att försvåra möjligheten till att skapa en bra vårdrelation mellan sjukvårdspersonalen och patienterna. Det anpassade förhållningssättet ledde även enligt Jones et al. (2022) till att äldre personer i större utsträckning upplevde rädsla och förvirring. Moskop et al. (2018) menar även att missnöjdheten hos patienter ökar vid hög belastning på akutmottagningar, vilket stärks av fynden i studierna av Eriksson et al. (2017), Jones et al. (2022) och Pryce et al. (2021).

Resultatet visade att när akutmottagningarna är överbelastade och patienter behandlas i korridorer och tillfälliga lokaler finns inte tid och utrymme för vårdpersonalen att bygga vårdrelationer. Ofta saknas också tid och utrymme för att sörja för patienternas basala behov enligt Eriksson et al. (2017). Detta ger inte sjuksköterskorna möjlighet att arbeta efter kärnkompetensen personcentrerad vård. Enligt SENA & Svensk sjuksköterskeförening (2017) ska sjuksköterskor se alla patienters och närstående som unika med individuella behov men detta försvåras när belastningen är hög. Sharma et al. (2015) menar att för att personcentrera vården behöver sjuksköterskor att etablera en relation patienter, att dela på makt och ansvar, lära känna patienten, bemyndiga patienten, bygga tillit och respekt hos patienten samt skapa ett förtroendefullt samtal med patienter. När patienter vårdas i korridorer och icke anpassade utrymmen begränsas möjligheten för vårdpersonalen att skapa en personcentrerad vård, något som bekräftas av McCormack och McCance (2006) som menar att vårdmiljön är den faktor som har störst påverkan på förmågan att tillhandahålla personcentrerad vård. Vidare menar McCormack och McCance (2006) att en del av det förväntade resultatet av personcentrerad vård är nöjdhet hos patienterna. Detta kan ställas i relation till Moskop et al. (2018), att missnöjdheten hos patienterna ökar när belastningen är hög. Orsaken till detta skulle då kunna vara att den personcentrerade vården brister, vilket påverkar patienternas nöjdhet med den vård de erhåller.

### Brister i den personcentrerade vården

I resultatet framkom att risken för att patienter går hem innan de är färdigbehandlade ökade proportionellt mot belastningen på akutmottagningarna som studerats. Vid crowding lämnade patienterna självmant i högre utsträckning än när belastningen var låg. Det framkom dock inte närmare orsaken till att patienter lämnat innan de är färdigbehandlade, men faktorer som sannolikt påverkar beslutet att lämna kan exempelvis vara brist på basal omvårdnad så som mat och dryck, bristande tillsyn och tillgång till stående läkemedel vilka nämns i IVO:s rapport (IVO, 2023). I ramverket för personcentrerad vård av McCormack och McCance (2006) lyfts fyra faktorer; sjuksköterskors förutsättningar, personcentreringsprocessen, förväntat resultat och vårdmiljö fram som viktiga delar i personcentrerad vård. När belastningen är hög finns varken förutsättningar eller en bra vårdmiljö för personcentrerad vård vilket riskerar att öka missnöjdheten hos patienterna. Även dödligheten ökar vid hög belastning på akutmottagningar vilket är bekräftat av Jones et al. (2022) och Ugglas et al. (2020). En orsak till detta skulle kunna vara att patienter går hem utan att vara färdigbehandlade på grund av missnöje, vilket riskerar att leda till att deras tillstånd försämras.

### **Metoddiskussion**

Syftet var att beskriva faktorer som kan påverka patientsäkerheten vid crowding på akutmottagningar. Litteraturöversikten baserades på aktuella forskningsstudier inom tidsramen om de fem senaste åren vilket upplevs stärka resultatets beskaffenhet (Polit & Beck, 2017). De databaser som användes vid sökning av vetenskapliga studier var CINAHL, PubMed och PsycINFO, vilka upplevs vara adekvata databaser för ämnesområdet gällande omvårdnadsforskning (Polit & Beck, 2017). Genom att sökningarna har gjorts i tre databaser tillsammans med genomgående lika sökstrategier har det skapats ett bredare upptagningsområde för relevant forskningslitteratur enligt Willman et al. (2016), vilket också upplevs stärka litteraturöversikten.

Med stöd av sökmatrix dokumenterades samtliga sökningar av artiklarna vilket resulterade i en god överblick för resultat och fördelning av artiklar i de tre databaserna (Willman et al., 2016). Willman et al. (2016) påvisar att precisera sökningarnas resultat används den boolska MESH-termen AND i PubMed och i CINAHL subject heading. Detta förfarande avgränsade sökningarnas resultat och i vissa fall kunde dubletter upptäckas, något som upplevs förbättra litteraturöversiktens validitet enligt Willman et al. (2016). Träffar av artiklar i databassökningarna som hade rubriker och abstracts som inledningsvis upplevdes aktuella har läst men när de inte upplevts uppfylla syftet avfördes dessa att ingå i litteraturöversikten innan analysarbetet påbörjades.

De styrkor litteraturöversikten baserades på är litteratursökningar i tre olika databaser, utvalda artiklar var publicerade inom de senaste fem åren samt att de erhöll höga poäng enligt "Modifierat bedömningsunderlag för att klassificera och kvalitetsbedöma varje enskild vetenskaplig artikel utifrån Caldwell et al. (2011)". Av de kvantitativa och kvalitativa studier som vi valde ingå i litteraturöversikten var endast en studie av "god kvalitet", resterande 15 studier var av "mycket god kvalitet". Kvalitetsmätning av artiklar utförs även i syfte att urskilja styrkor och svagheter i studierna vilket stärker litteraturstudiens validitet (Polit & Beck, 2017). Kvalitetsmätningen stärker även arbetets reliabilitet genom att inkludera artiklar av god/mycket god kvalitet (Polit & Beck, 2017). Däremot kunde fler än de sexton artiklarna förstärkt resultatet av litteraturöversikten vilket kan ses som en svaghet då Polit och Beck (2017) menar att ju fler artiklar som belyser litteraturöversiktens syfte stärker resultatet. En annan styrka var att litteraturöversikten innehöll studier från flera delar av världen; Sverige,

USA, Storbritannien, Iran, Australien och Kanada, vilket visade en generaliserbarhet att crowding på akutmottagningar har en påverkan på patientsäkerheten även ur ett globalt perspektiv.

Urval vid sökningar begränsades till publicerade artiklar på engelska vilket kan innebära att relevanta artiklar på andra språk kan ha missats. Detta kan ses som en svaghet men relaterat till att våra språkkunskaper sträcker sig till svenska och engelska blev påföljden till denna reducering. Under arbetet har det engelska språket översatts med stöd av lexikon och översättningsverktyg på internet till svenska vid de tillfällen där det var nödvändigt för att skapa en bättre förståelse för artikelns budskap och innehåll. Detta agerande kan dock ha inneburit att tolkningarna inte helt överensstämmer med artikelförfattarens undermening, något som kan uppfattas som en svaghet. För att minska risken att artiklarnas resultat feltolkats efter översättning har översättningarna diskuterats mellan författarna av detta arbete tills konsensus nåtts. Detta är något som Graneheim et al. (2017) menar stärker studien.

Under arbetet med studien har vi varit medvetna om den egna förförståelsen men strävat efter att inte låta arbetet påverkas av egna åsikter eller erfarenheter. Polit och Beck (2017) menar att detta är väsentligt för att det redovisade resultatet ska vara objektivt. Litteraturöversikten har även regelbundet granskats av andra studenter och disputerad handledare som fått komma med synpunkter kring studiens disposition och innehåll. Den kliniska lektor som är verksam vid vår arbetsplats har även varit involverad och bidragit med granskning av arbetet. Detta för att säkerställa högsta möjliga standard.

Vi som skrivit detta arbete är båda verksamma som sjuksköterskor med flerårig erfarenhet av akutsjukvård, på en medelstor akutmottagning i mellersta Sverige. Crowding är något som diskuteras regelbundet i personalgruppen och som upplevs ha förvärrats under de senaste åren. Studiens problemformulering och syfte valdes i samråd med vår närmsta chef då en fördjupad studie av problemet bedömdes vara intressant för verksamheten. Vi har under arbetet strävat efter att redovisa resultatet objektivt utan hänsyn till tidigare erfarenheter och problem i verksamheten vilket Polit och Beck (2017) menar stärker studiens kvalitet. Vi erhöll under arbetet med litteraturöversikten full lön från vår arbetsgivare. Arbetsgivaren hade dock ingen inblick i arbetet med litteraturöversikten och har därmed inte påverkat resultatet.

## **Slutsats**

Organisationen inom akutsjukhusen påverkar crowding på akutmottagningar vilket har en stor inverkan på inflöde, genomflöde och främst utflödet. Utflödet påverkas till följd av brist på vårdplatser inom slutenvården. På grund av ökad mängd patienter som söker vård på akutmottagningarna har detta en påverkan på patientsäkerheten då behandlingsåtgärder, omvårdnad och personcentrering inte upplevs kunna prioriteras i samma utsträckning på grund av tidsbrist för vårdpersonal vilket upplevs som brister. Situationen med crowding påverkar i förlängningen ökad dödlighet, vårdskador och en ohälsosam arbetsmiljö för vårdpersonalen. Genom att belysa riskerna kan sjukvårdspersonal och arbetsledningar arbeta proaktivt för att förebygga crowding och minska riskerna för vårdskada.

## **Klinisk tillämpbarhet**

Resultatet baseras på sexton studier från olika delar av världen. Även om arbetssättet och strukturen på sjukvård till viss del skiljer sig så finns många likheter i vilka problem som finns gällande hög belastning och vilka effekter det får. Även om litteraturöversikten enbart är baserad på sexton artiklar så bedöms ändå resultatet avspegla den faktiska bilden av riskerna

som finns med hög belastning och vilka konsekvenser hög belastning kan få för patientsäkerheten.

Genom att belysa riskerna med crowding på akutmottagningar kan sjukvårdspersonal vara mer medvetna om konsekvenserna av crowding. Vår förhoppning är att medvetenheten skall bidra till ett mer proaktivt arbetssätt för att minska riskerna att crowding uppstår, och om det uppstår, skapa bättre prioriteringar för att minimera patientsäkerhetsriskerna.

### **Förslag till vidare forskning**

Mycket av den forskning som påträffades under studiens genomförande har undersökt vilka faktorer som påverkar crowding på akutmottagningar och vilka konsekvenser det får för patienter och personal. Vidare forskning skulle kunna fokusera på hur patientflödet kan förändras för att avlasta akutmottagningar och vilka åtgärder akutmottagningar kan ta när belastningen är hög. Även vore en djupgående forskning om hur organisationsstrukturen på akutsjukhus påverkar crowding på akutmottagningar relevant för att ge bättre förståelse för fenomenet.



## REFERENSER

\* = Resultatartiklar

American College of Emergency Physicians [ACEP], 2019. *Crowding*. Hämtad 26 januari, 2023, från <https://www.acep.org/patient-care/policy-statements/crowding/>

\*Amritzer, M. A., Muntlin, Å., Berg, L. M., & Göransson, K. E. (2021). Nursing staff ratio and skill mix in Swedish emergency departments: A national cross-sectional benchmark study. *Journal of Nursing Management*, 29(8), 2594-2602. <https://doi.org/10.1111/jonm.13424>

Berg, L. (2018). Patient Safety at Emergency Departments – Challenges with Crowding, Multitasking and Interruptions [Doktorsavhandling]. Karolinska Institutet. (Ramberättelse)

Boman, E., Levy-Malmberg, R., & Fagerström, L. (2020). Differences and similarities in scope of practice between registered nurses and nurse specialists in emergency care: an interview study. *Scandinavian journal of caring science*. 2020(39), 492–500. doi:10.1111/scs.12753

Brooks Charthon, J. M., Davis, L., Dierkes, A., Hatfield, L., Hedgeland, T., Holland, S., Plover, C., Sanders, A M., Visco, F., Ballinghoff, J., Del Guidice, M., & Aiken, L. H. (2019). Association of Nurse Engagement and Nurse Staffing on Patient Safety. *Journal of Nursing Care Quality*. 34(1), 40-46. doi: 10.1097/NCQ.0000000000000334

Dag, G. S., Songül, B., & Gözkaya, M. (2018). Determination of nursing procedures and competencies in emergency departments: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*. 21, 307–315. <http://doi.10.1111/nhs.12598>

DeAnda, R. (2018). Stop the Bottleneck: Improving patient throughput in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*. 44(6), 582-588. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.05.002>

Ekman, I., & Norberg, A. (2021). Personcentrerad vård: 1A Personcentrerad vård. I A-K. Edberg., A. Ehrenberg., H. Wijk., & J. Öhlén (Red.). *Omvårdnad på avancerad nivå: Kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden (49–80)*. Studentlitteratur

\*Eriksson, J., Gellerstedt, L., Hillerås, P., & Craftman, Å. G. (2017). Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments. *Journal of Clinical Nursing*. 27, 1061-1067. <http://doi:10.1111/jocn.14143>

Etikprövningsmyndigheten, (u.å). *Om vår och etikprovningens historia*. <https://etikprovningensmyndigheten.se/etikprovningens-historia/>

\*Flowerdew, L., & Tipping, M. (2021). SECURE: a multicentre survey of the safety of emergency care in UK emergency departments. *Emergency Medical Journal*. 38(2021), 769-775. <http://doi:10.1136/emmermed-2019-208965>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. rev. utg.) Natur & kultur

\*Frank, C., & Elmqvist, C. (2019). Staff strategies for dealing with care situations at an emergency department. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 34(2020). 1038-1044. doi: 10.1111/scs.12812

Graneheim, U. H., Lindgren, B.-M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse education today*. 56(2017). 29–34. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>

\*Goel, N.N., Durst, M. S., Vargas-Torres, C., Richardson L. D., & Mathews, K. S. (2020). Predictors of Delayed Recognition of Critical Illness in Emergency Department Patients and Its Effect on Morbidity and Mortality. *Journal of Intensive Care Medicine*. 37(1). 52–59. <https://doi.org/10.1177/0885066620967901>

\*Gorski, J. K., Arnold, T. S., Usiak, H., & Showalter, C. D. (2021). Crowding is the strongest predictor of left without being seen risk in a pediatric emergency department. *American Journal of Emergency Medicine*. 48(2021). 73-78. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2021.04.005>

Hansen, K., Boyle, A., Holroyd, B., Phillips, G., Bengler, J., Chartier, L. B., Lecky, F., Villiancourt, S., Cameron, P., Waligora, G., Kurland, L., & Truesdale, M. (2020). Updated framework on quality and safety in emergency medicine. *Emergency Medicine Journal*. 37(2020). 437-442. doi:10.1136/emered-2019-209290

\*Hassankhani, H., Parizad, N., Gacki-Smith, J., Rahmani, A., & Mohammadi, E. (2017). The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study. 39(2018). 20–25. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2017.07.007>

Inspektionen för vård och omsorg [IVO] (2023). Delredovisning av den nationella sjukhustillsynen. <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2023/delredovisning-av-den-nationella-sjukhustillsynen-2023-02.pdf>

\*Jones, S., Moulton, C., Swift, S., Molyneux, P., Black, Steve., Mason, N., Oakley, R., & Mann, C. (2022). Association between delays to patient admission from the emergency department and all-cause 30-day mortality. *Emergency Medicine Journal*. 39(3), 166–167. <http://doi.org/10.1136/emered-2021-211572>

Kristensson, J. (2018). Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: för studenter inom hälso- och vårdvetenskap. Natur och Kultur.

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

McCormack, B., & McCance, T. V. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 56(5). 472-479. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x

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

Moskop, J. C., Geiderman, J. M., Marshall, K. D., McGreevy, J., Derse, A. A. R., Bookman, K., McGrath, N., & Iserson, K. V. (2019). Another Look at the Persistent Moral Problem of Emergency Department Crowding. *Annals of Emergency Medicine*. 74 (3), 357–364. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2018.11.029>

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. (2018). *En akut bild av Sverige*. <https://www.vardanalys.se/rapporter/en-akut-bild-av-sverige/>

National Health Service [NHS]. (2020). *Hospital Accident & Emergency Activity 2019-20. Summary Reports - Performance Times and Waits for Admissions*. <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/hospital-accident--emergency-activity/2019-20/performance-times>

Nordin, S. (2021). 3E. Evidensbaserade vårdmiljöer för äldre. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, H. Wijk & J. Öhlén (Red.). *Omvårdnad på avancerad nivå: Kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområde*, 309–319. Studentlitteratur.

\*Peltan, I. D., Bledsoe, J. R., Oniki, T. A., Sorensen, J., Jephson, A. R., Allen, T. L., Samore, M. H., Hough, C. L., & Brown, S. M. (2019). Emergency Department Crowding Is Associated with Delayed Antibiotics for Sepsis. *Annals of Emergency Medicine*. 73(4), 345–355. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2018.10.007>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer Health

\*Pryce, A., Unwin, M., Kinsman, L., & McCann, H. (2021). Delayed flow is a risk to patient safety: A mixed method analysis of emergency department patient flow. *International Emergency Nursing*. 54(2021), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100956>

Riksföreningen för akutsjuksköterskor [SENA] & Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning: Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot akutsjukvård*. <https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-sjukskoterskor-inom-akutsjukvard>

\*Rixe J. A., Liu, J. H., Breaud, H. A., Nelson, K. P., Mitchell, P. M., & Feldman, J. A. (2018). Is hallway care dangerous? An observational study. *American Journal of Emergency Medicine*. 36(2018), 1451–1454. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2018.04.003>

\*Rubino-Navarro, A., Garcia-Capilla, D. J., Torralba-Madrid, M. J., & Ruddy, J. (2019). Ethical, legal and professional accountability in emergency nursing practice: An ethnographic observational study. *International Emergency Nursing*. 46. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.05.003>

\*Sagaidak, S., Rowe, B. H., Ospina, M. B., & Rosychuk, R. J. (2020). Emergency department crowding negatively influences outcomes for children presenting with asthma: a populationbased retrospective cohort study. *Pediatric Research*. 89(2021), 679-685. <https://doi.org/10.1038/s41390-020-0918-2>

\*Saleh, L. A., Niroumand, S., Dehghani, Z., Saleh, T. A., Mousavi, S. M., & Zakeri, H. (2020). Relationship between workplace violence and work stress in the emergency department. *Journal of injury & violence research*. 12(2), 183-190. <https://doi.10.5249/jivr.v12i2.1526>

Sartini, M., Carbone, A., Demartini, A., Giribone, L., Olivia, M., Spagnolo, A.M., Cremonesi, P., Cabale, F., & Cristina, M.L. (2022). Overcrowding in Emergency Department: Causes, Consequences, and Solutions – A Narrative Review. *Healthcare*, 10(9). <http://doi.org/10.3390/healthcare10091625>

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag: 5 kap. Verksamheten*. Hämtat 2 december 2022, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30)

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Hämtat 2 december 2022 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Hämtad 19 december 2022, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)

Sharma, T., Bamford, M., & Dodman, D. (2015). Personcentred care: an overview of reviews. *Contemporary Nurse*, 51(2–3), 107–120. <https://doi.org/10.1080/10376178.2016.1150192>

Socialstyrelsen (2022a). Statistikdatabas för akutmottagningar, väntetider och besök. [https://sdb.socialstyrelsen.se/if\\_avt\\_manad/val.aspx](https://sdb.socialstyrelsen.se/if_avt_manad/val.aspx)

Socialstyrelsen (2022b). Statistik om akutmottagningar, väntetid och besök 2021. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2022-10-8141.pdf>

Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU]. (2020). *SBU:s metodbok* <https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/?pub=48286&lang=sv>

Timmins, F., Catania, G., Ottonello, G., Napolitano, F., Musio, M. E., Aleo, G., Sasso, L & Bagnasso, A. (2022). Nursing management of emergency department violence-Can we do more? *Journal of Clinical Nursing*. 00(2022). 1-8. <https://doi.org/10.1111/jocn.16211>

Ugglas, B. (2021). Demand and capacity imbalance in the emergency department, and patient outcomes [Doktorsavhandling]. Karolinska Institutet. (Ramberättelse)

\*Ugglas, B., Djärv, T., Ljungman, P. L. S., & Holzmann, M. J. (2020). Emergency department crowding associated with increased 30-day mortality: a cohort study in Stockholm Region, Sweden, 2012 to 2016. *JACEP OPEN*. 1(6). 1312–1319. Doi: 10.1002/emp2.12243

Van Der Linden, M. C., Khursheed, M., Hooda, K., Pines, J. M., & Van Der Linden, N. (2017). Two emergency departments, 6000 km apart: Differences in patient flow and staff perceptions about crowding. *International Emergency Nursing*. 35(2017). 30–36. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.06.002>

Vetenskapsrådet. (2017). God forskningssed. Vetenskapsrådet. Tillgänglig:  
[https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forsknings-sed\\_VR\\_2017.pdf](https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forsknings-sed_VR_2017.pdf)

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2016). Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet. (4e uppl.). Studentlitteratur

**Modifierat bedömningsunderlag för att klassificera och kvalitetsbedöma varje enskild vetenskaplig artikel utifrån Caldwell et al, 2011. Klassificering utifrån Polit & Beck 2016/2017 (kryssa i rutan).**

**Kvantitativa studier**

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

**Kvalitativ studie**

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

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

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

Är bakgrunden, designen tydligt beskriven, motiverad och lämplig? (Kvalitativ studie)		
10. Är det en hypotes tydligt formulerad? Är huvudvariablerna tydligt beskrivna? (Kvantitativ studie) Är de centrala begreppen tydligt beskrivna? (Kvalitativ studie)		
11. Är kontexten för studien beskrivet? (kvantitativ studie) Är kontexten för studien beskriven? (Kvalitativ studie)		
12. Är urvalet adekvat beskrivet och representativt för populationen? (Kvantitativ studie) Är urvalet av deltagare och datainsamlingsmetoden adekvat beskrivet? (Kvalitativ studie)		
13. Är metoden för datainsamling valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för datainsamlingen granskningsbar och trovärdig? (Kvalitativ studie)		
14. Är metoden för dataanalys valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för dataanalys trovärdig och tillförlitlig? (Kvalitativ studie)		
15. Är resultaten presenterade på ett lämpligt och tydligt sätt? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
16. Är diskussionen tillräcklig. Diskuteras resultaten i förhållande till tidigare forskning		



inom området, diskuteras studiens styrkor och svagheter, är diskussionen "objektiv"?		
17. Är konklusionen tillräcklig. Baseras konklusionen (uteslutande) på studiens resultat?		
18. Är resultaten generaliserbara? (Kvantitativ studie) Är resultaten överförbara? (Kvalitativ studie)		
<b>Totalt (max 36 poäng)</b>		

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

**Cut off värde för kvalitet**

Mycket god kvalitet, 29–36 poäng

God kvalitet, 20–28 poäng

Låg kvalitet, <20 poäng

**BILAGA B****Artikelmatris**

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet/ Poäng
Amritzer, M. A., Muntlin, Å., Berg, L. M., & Göransson, K. E År 2021 Sverige	Nursing staff ratio and skill mix in Swedish emergency departments: A national cross- sectional benchmark study	Syftet med studien är att beskriva hur sjuksköterskans kompetens inom akutsjukvård kan påverka vården/patientsäkerh eten	Studien är kvantitativ tvärsnittsstudie. Studien är baserad på data under 24- timmar 16–17/9– 2019 från 54 akutmottagningar i Sverige. Data visar när belastningen är som högst på akutmottagningen och aktuell bemanning av sjuksköterskor på mottagningen.	54 (17)	Resultat av studien visar stor variation under dygnet och antalet patienter per registrerad sjuksköterska. Flödet av patienter följer inte bemanningen av sjuksköterskor vilket kan leda till förhöjd arbetsbelastning på akutmottagningen.	Kvantitativ studie/ Mycket god kvalité / 34 p

<p>Eriksson, J., Gellerstedt, L., Hillerås, P., &amp; Craftman, Å. G. År 2017 Sverige</p>	<p>Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments</p>	<p>Syftet med studien är att undersöka sjuksköterskors upplevelse av hur patientsäkerheten kan utsättas för risk i relation till långväntetid på akutmottagningar.</p>	<p>Studien är en kvalitativ intervjustudie baserad på frågor grundade utifrån tidigare forskning. Potentiella deltagare, det vill säga sjuksköterskor med minst ett års erfarenhet av arbete på akutmottagning, tillfrågades om deltagande antingen via email alternativt vid personalmöte. Fem akutmottagningar ingick i studien.</p>	<p>14 (0)</p>	<p>Generellt två teman framstod i resultatet där patientsäkerhet utsätts för risk i den sjukvårdande miljön samt sjuksköterskans känslomässiga upplevelse av att inte ha kontroll. Fyra underteman kunde urskiljas gällande överbeläggning på akuten och säker praktik för patienter.</p>	<p>Kvalitativ studie/Mycket god kvalitet / 34 p</p>
<p>Flowerdew, L., &amp; Tipping, M. År 2021. Storbritannien</p>	<p>SECURE: a multicentre survey of the safety of emergency care in UK emergency departments</p>	<p>Syftet med studien var att verifiera ett nytt formulär för att skapa en bild av sjuksköterskor och läkares upplevelse av säkerhet och risker på akutmottagningar vid crowding i England.</p>	<p>Studien var en kvalitativ studie med ett nytt frågeformulär som tillfrågade sjuksköterskor och läkare på akutmottagningar fick besvara via webbsida. Studien genomfördes mellan augusti 2017- augusti 2018.</p>	<p>1060</p>	<p>Resultat av studien visar att risker finns för patientsäkerheten relaterat till störande moment för sjuksköterskan, negativ effekt av mål, otillräcklig psykisk vård och överbelastad akutmottagning. Studiens resultat visar också behovet av god kommunikation mellan sjuksköterska och läkare. Även behovet av ytterligare stöd för vårdpersonal.</p>	<p>Kvalitativ/ God kvalitet / 29 p</p>

Frank, C., & Elmqvist C. År 2019 Sverige	Staff strategies for dealing with care situations at an emergency department	Syftet med studien är att beskriva personalens strategier för att hantera vårdssituationen på akutmottagning	Studien är en sekundär analys av kvalitativa intervjuer med sjuksköterskor, undersköterskor och läkare på två akutmottagningar.	18 (0)	Personal på akutmottagningar använder två olika strategier, proaktivt och reaktivt för att hantera vårdssituationen. Förbättra förutsättningarna, ha överblick över patientflödet och vara transparent. Anpassa samtalet och ha ett öppet förhållningssätt.	Kvalitativ studie/ Mycket god kvalitet / 32 p
Goel, N.M., Durst, S.M., Vargas-Torres, C., Richardson, D.L., & Mathews, S.K. År 2020 USA	Predictors of Delayed Recognition of Critical Illness in Emergency Department Patients and Its Effect on Morbidity and Mortality	Syftet var att studera effekten av försenad upptäckt av kritiskt sjuka patienter och eventuella bidragande orsaker.	Studien är en retropektiv kohortstudie av patienter som lades in på intensivvårdsavdelning direkt från akutmottagningar eller inom 48 timmar.	672 (0)	Försenad upptäckt av kritiskt sjuk patient var förenat med ökad risk för permanent organskada och död. Studien fann även att när akutmottagningen var högt belastat ökade sannolikheten att kritiskt sjuka identifierades.	Kvalitativ studie/ Mycket god kvalitet / 32 p

Gorski, J.K., Arnold, T.S., Usiak, H., & Showalter, C.D. År 2021 USA	Crowding is the strongest predictor of left without being seen risk in a paediatric emergency department	Syftet med studien var att studera om högbelastning på pediatriska akutmottagningar hade något samband med att patienter lämnade utan att ha blivit undersökta.	Författarna genomförde en retrospektiv granskning av journaldata över en tid av 14 månader mellan mars 2018 och maj 2019. Datan för hur många som lämnade utan undersökning jämfördes med beläggning och en skattningsskala (NEDOCS) vid besökstillfället.	54 890 (0)	Resultatet från studien visar att det finns en statistiskt säkerställd risk att fler patienter lämnar akutmottagningen utan att ha blivit undersökta om akutmottagningen är högt belastad. Både skalan NEDOCS och hög beläggning var relevanta instrument för att se riskökningen.	Kvantitativ studie/Mycket god kvalitet/ 30 p
Hassankhani, H., Parizad, N., Gacki- Smith, J., Rahmani, A., & Mohammadi, E År 2017 Iran	The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study	Syftet med studien är att undersöka hur sjuksköterskor påverkas av hot/våld på akutmottagning	Studien en kvalitativ studie och semistrukturerad, baserad på intervjuer. Studien genomfördes på 5 akutmottagningar och 16 sjuksköterskor deltog.	16 (0)	Fyra huvudkategorier kan urskiljas relaterat till sjuksköterskors upplevelse av underliggande konsekvenser beroende på våld på arbetsplatsen; psykiska hälsorisker, fysiska hälsorisker, hot mot den professionella integriteten och hot mot den sociala integriteten	Kvalitativ studie/ Mycket god kvalitet/ 31 p

<p>Jones, S., Moulton, C., Swift, S., Molyneux, P., Black, S., Mason, N., Oakley, R., &amp; Mann, C. År 2022. England</p>	<p>Association between delays to patient admission from the emergency department and all-cause 30-day mortality</p>	<p>Syftet med studien är att bedöma och kvantifiera risken för ökad dödlighet som orsakas av förseningar vid inläggning från akutmottagning till slutenvård</p>	<p>Studien är en tvärsnittsretrospektiv observationsstudie, utförd under tiden mellan april 2016-mars 2018. Studien utfördes med hjälp av en logistisk regressionsmodell för att beräkna observerad dödlighet med förväntad dödlighet om 8,72 procent, baserad på nivå ett patienter (röda patienter). Data hämtades från England's Hospital Episode Statistics record, Hospital Episode Statistics och Office of National Statistics.</p>	<p>5 254 605 (4714)</p>	<p>Resultatet av studien visade en signifikant linjär ökning för dödlighet för patienter som blir kvar på akutmottagningen från den femte timmen upp till 12 timmar. Men den markanta utvecklingen gällande dödlighetskvoten inom 30-dödligheten gällde patienter som väntade mellan sex timmar upp till åtta timmar och ökade med ytterligare åtta procent.</p>	<p>Kvantitativ studie/Mycket god kvalité /31 p</p>
---	---	---	--	-------------------------	--	--

<p>Källberg, A-S., Ehrenberg, A., Florin, J., Östgren, J., &amp; Göransson, K.E. År 2017 Sverige</p>	<p>Physicians' and nurses' perceptions of patient safety risks in the emergency department</p>	<p>Syftet var att beskriva läkare och sjuksköterskors uppfattning av patientsäkerhetsrisker på akutmottagningar</p>	<p>Studien är en kvalitativ studie där semistrukturerade intervjuer genomfördes med tio sjuksköterskor och tio läkare på två akutmottagningar. Intervjumaterialet analyserades med hjälp av induktiv metod.</p>	<p>20 (0)</p>	<p>Resultatet visade fyra kategorier som påverkade patientsäkerheten. De fyra kategorierna var hög arbetsbelastning, brist på kontroll, kommunikationsbrist och organisatoriska problem.</p>	<p>Kvalitativ studie/ Mycket god kvalité/ 33p</p>
<p>Peltan, D.I., Bledsoe, R.J., Oniki, A.T., Sorensen, J., Jephson, R.A., Allen, L.T., Samore, H.M., Hough, L.C., &amp; Brown, M.S. År 2019 USA</p>	<p>Emergency Department Crowding Is Associated with Delayed Antibiotics for Sepsis</p>	<p>Syftet med studien var att avgöra om det finns ett samband mellan crowding på akutmottagningar och fördröjd tid till första antibiotikados vid sepsis. Samt identifiera eventuella mekanismer som orsakar detta.</p>	<p>Studien är en retrospektiv kohortstudie där journalldata och beläggningsdata från fyra akutmottagningar i Kanada samlades in mellan juli 2013-september 2015. Jämförelser gjordes sedan mellan dörr till antibiotikatid kopplat till beläggningsen på akutmottagningarna.</p>	<p>3572</p>	<p>Resultatet visade att tiden till första dos antibiotika var 27 minuter längre i genomsnitt när akutmottagningarna var högt belastade jämfört med lågt belastade. Ingen signifikant skillnad i tid fanns när sjuksköterskor initierade diagnostisk bedömning.</p>	<p>Kvantitativ studie/ Mycket god kvalité/ 32p</p>

<p>Pryce, A., Unwin, M., Kinsman, L &amp; McCann, H. År 2021. Australien</p>	<p>Delayed flow is a risk to patient safety: A mixed method analysis of emergency department patient flow.</p>	<p>Studiens syfte är att identifiera faktorer som påverkar patienters inflöde, genomflöde och utflöde på akutmottagningen.</p>	<p>Studien genomfördes mellan år 2016–2017 på en akutmottagning och baserades på en kvantitativ, blandad metoddesign; datainsamling, observationsanalys och fokusgruppsanalys.</p>	<p>382 (46)</p>	<p>Främst tre faktorer framstod som väsentligt tydliga, dold väntetid för triagering av patienten relaterat till hög belastning på akutmottagningen. Brist på undersökningsrum ledde till tillfälliga britsar i allmänna utrymmen samt utflödet från akutmottagning för inläggning alt. hemborg. Betydande faktorer av kvalitativ egenskap framkom; stresshantering, eftergift gällande patientsäkerhet och omsorg, tillfälliga undersökningsplatser och roller.</p>	<p>Kvantitativ studie/Mycket god kvalité / 34 p</p>
--	--	--	--	---------------------	--	---



<p>Rixe J.A., Liu, J.H., Breaud, H.A., Nelson, K.P., Mitchell, P.M., &amp; Feldman, J.A. År 2018 USA</p>	<p>Is hallway care dangerous? An observational study</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka huruvida vård i korridoren på en akutmottagning har några negativa konsekvenser gällande återbesök till akutmottagningen, återinläggning på sjukhus, återinläggning för observation och mortalitet inom en 30 dagars period.</p>	<p>Studien är en retrospektiv kohortstudie där journaldata under ett år samlades in från en akutmottagning i USA. 10 608 korridorsvårdtillfällen matchades med patienter som vårdats på rum och jämfördes gällande återbesök till akutmottagningen, återinläggning på sjukhus, återinläggning för observation och mortalitet inom en 30 dagars period.</p>	<p>21 2016 (0)</p>	<p>Resultatet visade att patienter som vårdades i korridorer på akutmottagningen hade två gånger så hög risk att behöva uppsöka sjukvård igen inom den närmsta månaden. De hade även en förhöjd risk att inom den närmsta månaden vara i behov av ineliggande vård. Ingen statistiskt signifikant skillnad kunde ses gällande mortalitet.</p>	<p>Kvantitativ studie/Mycket god kvalité/ 31p</p>
<p>Rubino-Navarro, A., Carcia-Capilla, D.J., Torralba-Madrid, M.J., &amp; Rutty, J. År 2019 England</p>	<p>Ethical, legal and professional accountability in emergency nursing practice: An ethnographic observational study</p>	<p>Studiens syfte var att hitta förhållanden som har effekt etiskt, juridiskt och professionellt omvårdnads-ansvar inom akutsjukvård.</p>	<p>Studien är en kvalitativ studie med etnografisk ansats. Akutsjuksköterskors observationer genomfördes mellan maj 2017-maj 2018 med hjälp av dagbok. 146 observationer, totalt 1870 timmars datainsamling transkriberades dagligen.</p>	<p>186 (0)</p>	<p>Resultatet visade fyra kategorier som främst påverkade akutsjuksköterskornas omvårdnadsansvar; den dagliga dynamiken (arbetsbelastningen), arbetsmiljö, arbetsplatsens etos och rutiner och etiska principerna.</p>	<p>Kvalitativ studie/ Mycket god kvalité/ 30p</p>

<p>Sagaidak, S., Rowe, H.B., Ospina, B.M., &amp; Rosychuk, J.R. År 2020 Kanada</p>	<p>Emergency department crowding negatively influences outcomes for children presenting with asthma: a population based retrospective cohort study</p>	<p>Syftet med studien var att studera om det fanns ett samband mellan crowding på akutmottagningar och behandlingsresultat på barn med akut astma.</p>	<p>Studien är en retropektiv kohortstudie där journaldata och beläggningsdata samlades kring besök på akutmottagningar. Studien inkluderade barn mellan 2–17 år som sökte med akut astma.</p>	<p>16 053 (3)</p>	<p>Crowding på akutmottagningar ökar tiden till första bedömning av barn med astma. Mest ökar tiden för barn med lätta besvär även om den också ökar för dem med svåra besvär. Barn med lätta besvär lämnar oftare akutmottagningen utan att vara färdigbehandlade när akutmottagningarna är högt belastade.</p>	<p>Kvantitativ studie/ Mycket god kvalitet/ 32p</p>
<p>Saleh, L.A., Niroumand, S., Dehghani, Z., Saleh, T.A., Mousavi, S.M., &amp; Zakeri, H. År 2020. Iran</p>	<p>Relationship between workplace violence and work stress in the emergency department</p>	<p>Studiens syfte var att undersöka relationen mellan våld på arbetsplatsen/akutmottagning och arbetsstress.</p>	<p>Studien är en tvärsnittsstudie, genomförd på tre sjukhus i Iran. Studien genomfördes mellan oktober 2017 och februari 2018. Deltagarna fick vid två olika tillfällen frågeformulär att besvara - 1: a delen innehåll frågor om erfarenheter av våld/hot på arbetsplatsen. 2: a delen handlade om upplevd stress på arbetsplatsen.</p>	<p>171 (44)</p>	<p>58 deltagare hade upplevt psykiska överfall, 116 deltagare verbala övergrepp och 76 trakasserier under det senaste året (2017–2018). Manliga medarbetare upplevdes vara mer utsatta än kvinnliga. Studiens resultat visar samband gällande våld, hot och överfall på arbetsplatsen och upplevd stress hos medarbetaren. Faktorer som upplevs påverka är profession, ålder och erfarenhet</p>	<p>Kvantitativ studie/ God kvalitet / 26p</p>

<p>Ugglas, B., Djärv, T., Ljungman, P.L.S., &amp; Holzmann, M.J. År 2020 Sverige</p>	<p>Emergency department crowding associated with increased 30- day mortality: a cohort study in Stockholm Region, Sweden, 2012 to 2016</p>	<p>Studiens syfte var att undersöka sambandet mellan hög belastning på akutmottagningar och dödlighet inom 30 dagar.</p>	<p>Studien är en observations kohortstudie där data samlades in från digitala journaler mellan 2012–2016 på sju akutmottagningar i Stockholm. Datan undersöktes sedan för att söka samband mellan hög belastning på akutmottagningen och dödlighet inom 30 dagar.</p>	<p>884 228 (0)</p>	<p>Resultatet visade att dödligheten inom 30 dagar ökade när akutmottagningarna i studien var högt belastade.</p>	<p>Kvantitativ studie/Mycket god kvalité/ 32p</p>
--	--	--	---	------------------------	---	---