



Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

Magisteruppsats

Vårdplatsbristen - en patientsäkerhetsrisk?

En strukturerad litteraturstudie om boarding på akutmottagning



Författare: Anna Dahlström och Joakim Lifbom

Handledare: Hanna Holst

Examinator: Catharina Lindberg

Lärosäte: Linnéuniversitetet

Termin: VT 2023

Ämne: Vårdvetenskap

Nivå: Avancerad nivå



Linnéuniversitetet
Kalmar Växjö



Abstrakt

Bakgrund: När slutenvården inte kan ta emot patienter från akutmottagningen uppstår fenomenet boarding. Boarding innebär att patienter kvarstannat på akuten i väntan på slutenvård. Vid hög arbetsbelastning på akutmottagningen uppstår tydliga missförhållanden mellan efterfrågan och tillgång på vård, något som påvisats både i nationella och internationella studier. Trots ansatsen att tillse god omvårdnad under sådana förhållanden tvingas sjuksköterskor på akutmottagningen till prioriteringar.

Syfte: Syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelse av patientsäkerhet vid omvårdnad av patienter som omfattas av fenomenet boarding på akutmottagning.

Metod: En strukturerad litteraturstudie har genomförts innefattande 13 kvalitativa vårdvetenskapliga artiklar som grund för resultatet. Analysen utfördes genom tematisk syntes, beskriven av Thomas och Harden.

Resultat: Den tematiska syntesen producerade tre analytiska teman; *Sjuksköterskor upplever att den boardade patientens omvårdnadsbehov inte tillgodoses, Sjuksköterskor upplever att brister i material, utrustning och lokaler skapar en skadlig vårdmiljö för den boardade patienten och Sjuksköterskor upplever att organisation, strukturer och attityder påverkar patientsäkerheten för den boardade patienten.*

Slutsats: Resultaten av litteraturstudien kan tolkas som att när boarding föreligger finns ett ökat antal patienter på akuten som sjuksköterskor upplever riskerar att utsättas för onödigt lidande i olika former. Resultaten kan även tolkas som att boardade patienter i högre grad utsätts för patientsäkerhetsrisker än andra patienter.

Nyckelord

Akutmottagning, boarding, lidande, omvårdnad, patientsäkerhet, sjuksköterska, strukturerad litteraturstudie

Tack

Tack till handledare Hanna Holst och medstudenter Sara Olsson och Nicole Kukuruzovic för stöd, givande diskussioner och värdefulla synpunkter.

Tack till våra familjer för moraliskt stöd och korrekturläsning



Abstract

Background: When no inpatient bed are available to receive patients from the Emergency Department (ED) the phenomenon of boarding occurs. Boarding of patients in the ED means that the patient who is deemed in need of inpatient care remains in the ED until beds open in the inpatient wards. Previous studies have shown that boarding of patients in the ED is associated with a rising workload. The studies further describe a pronounced mismatch between supply and demand of care that arises due to high workload in ED's. Although the nurses strive to perform quality of care during these situations they are forced to prioritize.

Aim: This study aims to depict nurses' experiences of patient safety regarding care of patients encompassed by the phenomenon of boarding occurs in the emergency department.

Method: To answer the aim of the study a structured literature review was chosen. Systematic searches have been carried out in the databases PubMed and Cinahl. 13 qualitative studies were retrieved and analyzed with thematic synthesis as described by Thomas and Harden.

Results: The thematic synthesis produced three analytical themes; *Nurses experience that the needs for care of the boarded patient is not met*, *Nurses experience that deficiencies in space, supplies and equipment creates a hazardous environment for the boarded patient* and *Nurses experience that organization, structures and attitudes influences patient safety regarding the boarded patient*.

Conclusion: The results can be seen as that when boarding occurs in the ED there is an increased group of patients that according to nurses are at risk of preventable suffering. The results indicate that the boarded patient is more exposed to patient safety risks than other groups of patients.

Keywords

Boarding, Emergency department, Literature Review, Nursing, Nurse, Patient safety, Suffering



Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Bakgrund	1
2.1	Akutmottagning	1
2.2	Att vara sjuksköterska på akutmottagning	1
2.3	Sjuksköterskors arbetsmiljö på akutmottagning	2
2.4	Patientens upplevelse av att vårdas på akutmottagning	3
2.5	Crowding	3
2.6	Boarding	3
2.7	Patientsäkerhet	4
2.8	Vårdskador	5
2.9	Teoretisk referensram	5
2.9.1	Lidande	5
3	Problemformulering	6
4	Syfte	7
5	Metod	7
5.1	Design	7
5.2	Urval	7
5.3	Datainsamling	8
5.4	Dataanalys	9
5.4.1	Steg ett i processen	9
5.4.2	Steg två i processen	9
5.4.3	Steg tre i processen	10
5.5	Forskningsetiska överväganden	10
6	Resultat	11
6.1	Sjuksköterskor upplever att den boardade patientens omvårdnadsbehov inte tillgodoses	11
6.2	Sjuksköterskor upplever att brister i material, utrustning och lokaler skapar en skadlig vårdmiljö för den boardade patienten	13
6.3	Sjuksköterskor upplever att organisation, strukturer och attityder påverkar patientsäkerheten för den boardade patienten	14
7	Diskussion	15
7.1	Metoddiskussion	15
7.1.1	Design	15
7.1.2	Urval	16
7.1.3	Datainsamling	17
7.1.4	Analys	18
7.1.5	Överförbarhet	18
7.2	Resultatdiskussion	19
7.2.1	Bristande omvårdnad för boardade patienter	19
7.2.2	Akutmottagningens skadliga vårdmiljö	20
7.2.3	Brister i organisation leder till sämre omvårdnad	21



7.2.4	Människovärde och hållbar utveckling.....	22
8	Slutsats	23
8.1	Kliniska implikationer och förslag till fortsatt forskning.....	24
9	Referenslista.....	25

Bilagor

Bilaga 1. Matris över inkluderade studier.....	I
Bilaga 2. Sökschema Pubmed.....	VI
Bilaga 3. Sökschema Cinahl.....	IX
Bilaga 4. CASP granskningsmall.....	XII
Bilaga 5. Prisma flow diagram.....	XVIII
Bilaga 6. Tabell över exkluderade studier efter läsning i fulltext.....	XIX
Bilaga 7. Exempel på kodning och teman.....	XXII



1 Inledning

På akutmottagningar vårdas det patienter i korridorerna som är klara att lämnas över till mottagande avdelningar. När sjukhuset inte kan erbjuda slutenvårdsplats får patienter kvarstanna på akuten och vårdas där, ett fenomen som kallas boarding. Det resulterar i att sjuksköterskor på akuten får hantera akut inflöde samtidigt som de har ansvar för ett antal patienter med behov av tillsyn, omvårdnad och medicinsk övervakning under väntan på vårdplats. Det finns många studier som fokuserar på crowding på akutmottagningen men författarna har inte hittat studier som specifikt undersöker sjuksköterskors upplevelser av fenomenet boarding. Crowding beskrivs i litteratur som ett begrepp som innefattar flera delar och till stor del beror på boarding av patienter som väntar på vårdplats. Författarna till denna litteraturstudie har haft ambitionen att undersöka sjuksköterskors upplevelse av patientsäkerhet för boardade patienter, det vill säga patienter som väntar på slutenvårdsplats på akutmottagningen när avdelningarna är fullbelagda.

2 Bakgrund

2.1 Akutmottagning

Idag saknas en enhetlig definition av begreppen akutsjukhus och akutmottagning. Akutmottagningar finns vid sjukhus med stor skillnad i vårdutbud och upptagningsområden vilket skapar utmaningar att formulera generella ramar för akut omhändertagande på akutmottagning (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2018). Enligt Karolinska Institutet (2022) definieras en akutmottagning som en sjukhusavdelning med ansvar för akut medicinsk och kirurgisk patientvård. Swedish Society for Emergency Medicine (SWESEM, 2020) har i ett dokument beskrivit akutläkares kompetens och sammanställt vad som bör ingå i akutsjukvårdens uppdrag samt rekommendationer om att organisera akutmottagningar i akutkliniker. I dokumentet beskrivs akutsjukvårdens uppdrag, däribland att ha öppen dygnet-runt verksamhet för oplanerad, akut hälso- och sjukvård och därtill att ansvara för patientvården tills utskrivning sker från akutmottagningen och ansvaret överförs till slutenvårdsenhet, alternativt tills patienten anses färdigbehandlad på akutmottagningen och kan följas upp av öppenvården vid behov. Berg (2018) beskriver akutmottagningen som en komplex högriskmiljö där många kliniker konstant arbetar i parallella arbetsprocesser medan de utför uppgifter som innefattar kognitivt påfrestande beslutsprocesser. Detta i kombination med hög arbetsbelastning leder till ökade utmaningar gällande patientsäkerheten på akutmottagningen.

2.2 Att vara sjuksköterska på akutmottagning

På en akutmottagning arbetar både grundutbildade sjuksköterskor och sjuksköterskor med specialistutbildning inom akutsjukvård. En grundutbildad sjuksköterska har omvårdnad som specifik kompetens och har som ansvarsområde att leda omvårdnadsarbetet. Arbetet präglas av ett etiskt förhållningssätt, en respekt för mänskliga rättigheter, patienters värdighet, integritet och självbestämmande. Sjuksköterskan ska självständigt, i samverkan med sitt team och i partnerskap med patient och anhöriga planera och ansvara för omvårdnaden. Omvårdnadsuppgifterna ska utföras med skicklighet och en förutsättning för god omvårdnad är relationen mellan sjuksköterskan och patienten och dennes anhöriga. Kompetensen för den



grundutbildade sjuksköterskan innefattar ett helhetsperspektiv kring patientens situation, exempelvis nutrition, elimination, kommunikation, andning, smärta och psykosociala faktorer. Omvårdnaden ska bedrivas utifrån bästa tillgängliga evidens som baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet. Den ska även bedrivas på ett säkert sätt där vårdskador förebyggs och patientsäkerhetsrisker rapporteras (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor med specialisering inom akutsjukvård beskriver akutsjuksköterskans roll i personcentrerad och säker vård i en akutsjukvårdskontext. En sjuksköterska med specialistkompetens inom akutsjukvård ska kunna ge avancerad omvårdnad till personer som drabbas av akut sjukdom. De ska kunna bedöma vårdnivå, omvårdnadsbehov, prioritera och sortera. Akutsjuksköterskan ska stärka känslan av säkerhet och trygghet genom visad medkänsla och skapa en miljö som är lugn och inger hopp. Här beskrivs även att arbetsmiljön i akutsjukvården kännetecknas av flera simultant pågående arbetsprocesser som integrerar med varandra och att delar av akutsjukvården klassas som högriskmiljö (Riksföreningen för akutsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

2.3 Sjuksköterskors arbetsmiljö på akutmottagning

Socialstyrelsen (2021) beskriver att patientsäkerhet och arbetsmiljö hänger ihop, och belyser vikten av att erfarenheter både från personal, patienter och anhöriga tas tillvara och används som underlag för lärande utveckling och förbättringar. De beskriver även att hälso- och sjukvårdspersonal behöver förutsättningar för att kunna utföra ett gott arbete. Stress, arbetsbelastning och bristande återhämtning tas som exempel på faktorer som påverkar möjligheten att utföra arbetet på ett säkert sätt och att kunskap om arbetsmiljöns betydelse är centralt (Socialstyrelsen, 2021).

I en studie av Wolf et al. (2017) beskriver sjuksköterskor att de upplever akutmottagningen som en osäker vårdmiljö. Upplevelsen relateras till låga bemanningsnivåer och låg grad av erfarenhet hos personalgruppen. Exempelvis kan det finnas en erfaren sjuksköterska och resten av personalgruppen är nya eller inhyrda medarbetare med begränsad vana. Som tillägg beskrivs en osäkerhet i och med det pågående inflödet av patienter med okända åkommor. Sjuksköterskor på akutmottagning beskriver att ökade kliniska krav resulterar i mindre tid att ge god omvårdnad (Wolf et al., 2017). Även Enns och Sawatzky (2016) beskriver att sjuksköterskor upplever sin arbetsmiljö som kaotisk och överbelastad. De beskriver att sjuksköterskorna ofta blir avbrutna, att det inte finns tillräckligt med tid för patienterna och att dessa faktorer påverkar den omvårdnad som utförs. Enns och Sawatzky et al. (2016) beskriver också en situation likt Wolf et al. (2017) med för lite personal och för stor andel oerfaren personal. Rozo et al. (2017) har undersökt faktorer som ligger bakom utbrändhet hos sjuksköterskor som arbetar på akutmottagning, den orsaken som identifierades som mest betydande var ett högt patienttryck.

Rigobello et al. (2017) har studerat sjuksköterskors upplevelser av patientsäkerheten på akutmottagningen och de visar att om sjuksköterskor känner sig tillfreds och är nöjda med sitt jobb så upplever de ett bättre patientsäkerhetsklimat på arbetsplatsen. Studien visade att en stor del av sjuksköterskorna var nöjda med sin arbetssituation



och att det i sin tur har visat sig leda till att de utför ett bättre arbete (Rigobello et al., 2017).

2.4 Patientens upplevelse av att vårdas på akutmottagning

Enligt Jangland et al. (2016) upplever patienter ofta det initiala förloppet på akutmottagningen som skyndsamt, det kan ofta fort göras en första bedömning men därefter upplever patienterna att de får vänta länge på exempelvis smärtstillande och vidare handläggning. De upplever också att de inte får tillräckligt med information kring varken sitt tillstånd eller väntetider. Ofta kan patienterna välja att inte störa personalen då de upplever att deras arbetssituation är utmanande och stressig och väljer istället att uthärda lidandet (Jangland et al., 2016). Enligt Forsgårde et al. (2016) känner sig patienter och anhöriga ibland utlämnade då de inte får någon stöttning i sin oro på akutmottagningen, bland annat om deras upplevelse inte bekräftas utan de möts med skepsis. Sjuksköterskan visade sig ha en viktig roll när det gäller att återskapa känslan av styrka och kontroll hos patienter och anhöriga (Forsgårde et al., 2016). Patienter som vårdas på akutmottagningen i väntan på en vårdplats upplever enligt Rantala et al. (2021) att deras vård sätts på paus. Vårdmiljön på akutmottagningen beskrivs av patienterna som ljudlig och kaotisk. De känner sig övergivna och förbisedda och upplever att ingen tar ansvar för dem (Rantala et al., 2021).

2.5 Crowding

Overcrowding/Crowding definieras av Karolinska Institutet (2022) som en ansamling av för stort antal individer i förhållande till det utrymme som är tillgängligt, ett för högt patientantal på akuten. Överbelastade akutmottagningar, så kallat crowding, har sista åren varit ett stort problem och det finns många studier som visar på samband mellan detta och negativa konsekvenser för patienter. Af Ugglas et al. (2020) har undersökt huruvida det finns en koppling mellan långa väntetider på akuten på grund av stort patientantal och en ökad dödlighet under perioden som följer efter besöket på akutmottagningen. Studien visar att patienter som besöker akutmottagningen vid tider med hög belastning med många patienter har en ökad mortalitet kommande 30 dagar. Även Rocha et al. (2021) visar på risker i vården vid en hög beläggningsgrad på akuten. Vidare visar även Jones et al. (2021) att vid crowding och långa vårdtider på akuten blir kvaliteten på vården sämre.

På vissa sjukhus finns rutiner för att handskas med crowding och Chang et al. (2018) visar att dessa akutmottagningar klarar de stora patientanstormningarna bättre. Det handlade inte om specifika rutiner utan det som utmärkte dessa akutmottagningar var sjukhusövergripande samarbeten som gjorde flödet på akuten bättre (Chang et al., 2018). Även Alishahi Tabriz et al. (2019) visar på samma sak, för att lösa situationen med crowding på akuten behöver stora delar av sjukhuset vara med och hjälpa till på olika sätt.

2.6 Boarding

Boarding definieras som patienter som, i väntan på vårdplats i slutenvården, vårdas på platser som inte är anpassade och/eller bemannade för att bedriva inneliggande vård. Boarding definieras som tillvägagångssättet att ha patienter kvar på



akutmottagningen efter de skrivits in på sjukhuset för att det saknas vårdplatser på sjukhuset och beskrivs som den primära orsaken till crowding eller overcrowding på akutmottagning (American College of Emergency Physicians, 2018). Begreppen crowding och boarding är nära besläktade och överlappar varandra. I en doktorsavhandling av Berg (2018) beskrivs att en del i begreppet "crowding" är patienter som väntar på vårdplats, det vill säga boarding. McKenna et al. (2019) beskriver att oräkneliga studier genomförts för att förbättra flödet på akutmottagningar, ofta med begränsad framgång. Detta på grund av att "overcrowding" är starkast associerat med "boarding" av inskrivna patienter till följd av brist på vårdplatser på sjukhuset. McKenna et al. (2019) menar också att både "boarding" och "overcrowding" är konsekvenser av för liten kapacitet på institutionsnivå och menar att problemet bör beskrivas som "hospital overcrowding".

Inspektionen för vård och omsorg (IVO, 2023) riktar i en färsk rapport stark kritik mot sjukhus i samtliga av Sveriges 21 regioner där bristen på vårdplatser är påtaglig och bedömningen är att patientsäkerheten inte kan upprätthållas.

Redan för drygt 10 år sedan fanns liknande problem som idag. Singer et al. (2011) tar upp vårdplatsbristen i sin studie. De menar att det är ett av sjukvårdens största problem och får konsekvenser som större risk för komplikationer, ökad dödlighet och försenad medicinsk behandling. Studien visar att vid ökad vårdtid på akutmottagningen för en boardad patient, det vill säga en patient som väntar på en vårdplats, så ökar både den totala vårdtiden för patienten och risken för att dö under sjukhusvistelsen (Singer et al., 2011).

2.7 Patientsäkerhet

Patientsäkerhet definieras som en ansträngning för att reducera risker, att åtgärda och minska förekomsten av tillbud och olycksfall som kan ha en negativ inverkan på vårdtagare (Karolinska institutet, 2022). Socialstyrelsens Nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024 (2021) beskriver fyra grundläggande förutsättningar för säker vård. Engagerad ledning och tydlig styrning, en god säkerhetskultur, adekvat kunskap och kompetens hos personalen och patienten som medskapare. De framhåller vårdgivarens ansvar att verksamheten bedrivs i enlighet med lagar och föreskrifter. Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten så att god vård upprätthålls. En god säkerhetskultur innebär enligt handlingsplanen ett aktivt arbete med att identifiera och minimera risker och skador. Ett öppet arbetsklimat bör finnas där personalen tryggt kan rapportera, diskutera och ställa frågor om säkerhet. Ett icke skuldbeläggande förhållningssätt och en organisation där alla lär av händelser som inträffat bör upprätthållas (Socialstyrelsen, 2021).

En annan handlingsplan från Socialstyrelsen (2022) tar upp olika prioriterade fokusområden varav ett är "Stärka analys, lärande, utveckling". Där preciserar de att syftet är att öka systemförståelsen om bakomliggande orsaker till vårdskador och att det är viktigt att identifiera faktorer som på ett övergripande plan påverkar patientsäkerheten (Socialstyrelsen, 2022).



2.8 Vårdskador

Patienter kan skadas i samband med sjukvård och skadorna kan delas in i vårdskador som är undvikbara, exempelvis trycksår, malnutrition eller läkemedelsfel, eller händelser/skador som är oundvikliga, exempelvis en komplikation av en behandling. Antalet patienter som drabbas av vårdskador är känt och ett omfattande problem. Internationella studier har visat på att incidensen för vårdskador på sjukhus är mellan 3,7 och 16,6 procent, av dessa bedömdes 40-70% vara undvikbara (Öhrn, 2013). Vårdskador definieras enligt patientsäkerhetslagen (PSL, 2010) som "lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom och dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården". I en studie av Ackroyd-Stolarz (2011) beskrivs en ökning av ogynnsamma händelser hos äldre patienter som vårdas en längre tid på akutmottagningen. Deras resultat visade att varje timme patienten vårdades på akutmottagningen ökade risken för ogynnsamma händelser med 3%.

2.9 Teoretisk referensram

Den nordiska traditionen inom vårdvetenskap grundar sig i tre omvårdnadsforskare, Katie Eriksson, Kari Martinsen och Karin Dahlberg. De har haft stor inverkan på omvårdnadsforskning och utbildning sedan 1990-talet. Traditionen är unik då den grundar sig på människans existens och med dess filosofiska syn på hälsa, omvårdnad och sjukvård ses den nordiska traditionen som en humanvetenskaplig disciplin. Traditionen betonar människans sårbarhet och patientens utsatthet som viktiga delar inom omvårdnaden som har som syfte att lindra lidande och främja patientens hälsa (Arman et al., 2015). Den teoretiska referensram som valts för litteraturstudien är Erikssons (1994) teorier om lidande. Den teoretiska referensramen valdes då lidande och lindrande av lidande är central för all typ av vårdverksamhet. Vidare ska det undvikbara lidandet ses som vårdskada och ska enligt lag förebyggas (PSL, 2010). Den teoretiska referensramen kommer att användas för att belysa att kränkning av integritet och värdighet tillfogar onödigt lidande och därmed ska ses som en vårdskada som går att förebygga.

2.9.1 Lidande

Att lindra lidande är motivet och drivkraften bakom all typ av vårdverksamhet och ett vårdvetenskapligt kärnbegrepp. Det talas om olika typer av lidande, sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande (Wiklund & Bergbom, 2012). Eriksson (1994) tar också upp dessa olika typer av lidande som delar av lidandet i vården. Sjukdomslidande beskrivs som det lidande som upplevs vid sjukdom och behandling. Sjukdomslidandet beskrivs av Eriksson både som den fysiskt förnimbara smärtan som skapar lidande och som det själsliga och andliga lidande som upplevelse av förnedring, skam och skuld som människan upplever i relation till sjukdom och behandling. Livslidande framställs av Eriksson som det lidande som upplevs i relation till det egna livet och insikten om den absoluta enskildheten och därmed ensamheten och handlar om när det självklara livet mer eller mindre tas ifrån en och lidandet omfattar hela livssituationen. Vårdlidande är det lidande som upplevs i relation till vårdssituationen exempelvis genom kränkning av patientens värdighet, utebliven vård eller icke-vård (Eriksson, 1994).

Kränkning av patientens värdighet och värde som människa beskrivs av Eriksson (1994) som den vanligaste formen av vårdlidande. Värdighet är kopplat till att vara



människa och att alla människor har ett absolut och lika värde. Vidare tillskrivs människor olika värden och upplever sitt värde olika (Eriksson, 1994). Världighet har även en mer relativ och subjektiv betydelse och hit räknas dels en persons självaktning, dels det värde som tillskrivs av andra eller utifrån normsystem. Människan beskrivs av Eriksson uppleva sin absoluta världighet genom att kunna fullfölja sin uppgift som människa och att det uppnås genom ansvarstagande och att finnas till för en annan människa. När en människa fräntas ansvar fräntas människan också världighet (Eriksson, 1994).

Utebliven vård kan enligt Eriksson (1994) bero på bristande förmåga att bedöma patienters behov och kan ha sin grund i vårdarens hållning och motiv till att vårda. Att uppleva att ha ett egenvärde som människa är av grundläggande betydelse för hälsa. Eriksson (1994) menar att alla former av kränkning av världighet medför lidande för patienten och att det är viktigt att som vårdare bekräfta människans världighet genom individuell vård. Icke-vård beskrivs som när vård fördröjs eller uteblir på grund av tidsbrist eller där den vårdande dimensionen saknas. Eriksson (1994) menar att utebliven vård eller icke-vård alltid är en kränkning av människans världighet och ett sätt att utöva makt över en maktlös person. Många studier har visat på att värden försämras när många patienter samtidigt vårdas på akutmottagningen och i många situationer kan det leda till ett lidande för patienten vilket kan kopplas till Erikssons (1994) definition av icke-vård.

Eriksson (1994) menar att vi bör sträva efter att eliminera det onödiga lidandet och lindra det lidande som inte kan elimineras. Förutsättningarna för detta är en vårdkultur där patienten känner sig välkommen, respekterad och vårdad (Eriksson, 1994). Vid boarding ökar arbetsbelastningen på akutmottagningen. Då blir tillsyn och omvårdnad nedprioriterat vilket leder till att förutsättningarna för en omvårdande kultur minskar och risken för lidande hos patienterna ökar (Singer et al., 2011).

3 Problemformulering

Tidigare forskning fastslår att överbeläggningen på akutmottagningarna för närvarande är ett av de största problemen för akutsjukvården. Att lindra lidande är motivet och drivkraften bakom all typ av vårdverksamhet. Sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande beskrivs som delar av lidandet i vården. Lidandet som patienter utsätts för ska enligt PSL (2010) ses som vårdskada. Patientsäkerhet definieras som skydd mot vårdskada och för att upprätthålla patientsäkerheten bör lidandet hos patienterna lindras. Det finns mycket forskning kring konsekvenserna för patienter som vårdas på överfulla akutmottagningar. Befintlig litteratur beskriver att patientsäkerheten på många sätt hotas vid hög belastning och överfulla akutmottagningar och vårdskador riskeras. Sjuksköterskor på akutmottagningen förväntas bedriva en säker vård, ta hänsyn till patienters integritet och världighet och skapa en trygg miljö för patienten. Författarna ser ett behov av att sammanställa den forskning som finns om sjuksköterskornas upplevelse av patientsäkerheten under det mer specifika villkor att få vårda patienter på akutmottagningar som egentligen skulle ha vårdats på en avdelning. Genom denna litteraturstudie vill författarna skapa en ytterligare förståelse för hur sjuksköterskor upplever patientsäkerheten vid omvårdnad av boardade patienter på akutmottagningen.



4 Syfte

Syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelse av patientsäkerhet vid omvårdnad av patienter som omfattas av fenomenet boarding på akutmottagning.

5 Metod

5.1 Design

En strukturerad litteraturstudie gjordes för att svara an på studiens syfte. Enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2020a) undersöks personers erfarenheter och upplevelser med fördel genom kvalitativa studier. Föreliggande studie benämns som strukturerad litteraturstudie och är inspirerad av tillvägagångssättet för en systematisk litteraturoversikt (Karolinska Institutet, 2022). Syftet med en systematisk översikt är att summera all tillgänglig forskning inom ett valt område. Resultatet ur en väl genomförd systematisk översikt av kvalitativa studier anses ha högre evidensgrad än de enskilda studierna som ingår i översikten (Polit & Beck, 2021). En systematisk översikt ska uppfylla höga krav på tillförlitlighet och ska följa principer som minimerar risker för att slump, systematiska fel eller subjektiva värderingar påverkar slutsatserna. Den ska också rapporteras på ett sådant sätt att läsaren har en möjlighet att granska hur översikten har tagits fram (SBU, 2020a). Granskning av kvalitativa studier gjordes för att sammanställa befintlig forskning som behandlar boarding. Målet var att nå en djupare förståelse genom tematisk syntes och forskningsfrågan utformades med modellen "SPICE" (SBU, 2020a).

5.2 Urval

Avgränsningar för den strukturerade litteraturoversikten bör utgå från forskningsfrågan och den bör i sin tur utformas enligt SPICE-formatet, se tabell 1 (SBU, 2020a). I denna litteraturstudie var inte jämförelse (comparison) relevant för syftet varför det uteslöts i sökningen. Artiklar som behandlar sjuksköterskors upplevelser av boarding samt patientsäkerhet vid detta fenomen på akutmottagning inkluderades. Det var viktigt för författarna att inkluderade artiklar hade en tydlig etisk diskussion och ett etiskt godkännande. Kvalitativa primärstudier som var publicerade de senaste 20 åren och som fanns på engelska inkluderades. Dessa är sammanfattade i bilaga 1. Kvantitativa studier exkluderades då syftet med litteraturstudien var att undersöka upplevelser hos sjuksköterskor. Studier gjorda på pediatrika akutmottagningar exkluderades också då författarna anser att omvårdnaden på en pediatrik akutmottagning ser annorlunda ut jämfört med en akutmottagning med vuxen population och att fenomenet boarding enligt författarnas uppfattning inte är ett lika stort problem inom den pediatrika akutsjukvården. För att säkerställa tillförlitlighet i den strukturerade översikten inkluderades endast primärstudier som hade genomgått "peer-review" (Mårtensson & Fridlund, 2017). Studier som inkluderats i vår litteraturoversikt kontrollerades via databasen Ulrichswebb för att säkerställa att "peer-review" förfarandet genomförts av publicisterna.



Tabell 1 Strukturering av forskningsfråga och sökstrategi enligt SPICE

Setting	Population	Intervention	Comparison	Evaluation
Var?	Vem?	Vad?	Jämförelse	Utfall
Akuttmottagning	Sjuksköterskor	Boarding/ Crowding	-	Upplevelser av patientsäkerhet

5.3 Datainsamling

Datainsamling till denna strukturerade litteraturstudie gjordes genom systematisk litteratursökning med en sökstrategi som baserats på forskningsfråga och syfte. SBU (2020a) förordar sökning i enlighet med SPICE (tabell 1). Databaserna som användes är Cinahl och PubMed då dessa bedömdes som relevanta inom området hälso-och sjukvård. En testsökning gjordes initialt för att undersöka området och identifiera ämnesord samt ord och fraser som använts i titlar och abstract, för att sedan komma fram till relevanta sökord till kommande huvudsökning. Därefter togs sökfraser fram med hjälp av Svensk MeSH och Cinahl subject headings. För relevanta sökord som inte hade en motsvarighet i databasernas ämnesord användes ”frassökning” och trunkering*. Sökord och fraser kombinerades därefter med booleska operatören ”OR” för bildning av sökblock. Sökblocken kombinerades sedan med booleska operatören ”AND” för att smalna av sökningen (SBU, 2020a). Huvudsökningen kontrollerades tillsammans med universitetsbibliotekets personal för att hitta eventuella brister i sökstrategi och korrigerades därefter. Fullständiga sökscheman för databaserna finns i bilaga 2 och bilaga 3.

Författarna gjorde initialt ett första urval och valde ut artiklar som uppfyllde inklusionskriterierna efter genomgång av titel och abstract. Valda artiklar lästes i sin helhet, de artiklar som uppfyllde syftet enligt SPICE valdes ut och granskades enligt Critical Appraisal Skills Programme (CASP, 2018) granskningsmall för bedömning av kvalitativa studier (se bilaga 4). Enligt Thomas och Harden (2008) råder det delade meningar i hur kvaliteten i kvalitativ forskning ska bedömas, de framhåller dock att studier bör kvalitetsgranskas för att undvika felaktiga slutsatser. En sammanfattad bedömning av kvaliteten på artikeln gjordes utifrån granskningsmallen som värderade metodologisk beskrivning och forskningsetiskt perspektiv högt. Om dessa aspekter inte redovisades exkluderades artikeln. Artiklarna värderades genom antalet jakande svar på granskningsmallens frågor, författarna bedömde kvaliteten som hög om artikeln fick jakande svar på samtliga frågor i granskningsmallen, vid 2–3 nej eller vet ej bedömdes artikeln ha medelhög kvalitet, vid tre eller fler nej/vet ej bedömde författarna att artikeln vara av låg kvalitet och därmed exkluderas den. Tio artiklar granskades varav tre var av hög kvalitet och sex var av medelhög kvalitet och en artikel exkluderades på grund av den inte mötte inklusionskriterierna enligt SPICE. Ingen av de granskade artiklarna bedömdes vara av låg kvalitet. Efter det initiala urvalet granskades artiklarnas referenslistor för att identifiera nya relevanta artiklar som ej fångats upp under den strukturerade sökningen (SBU, 2020a). Detta för att utöka den begränsade mängd inkluderade artiklar som den strukturerade sökningen och kvalitetsgranskningen



resultat i. Granskningen av referenslistor resulterade i att ytterligare fem artiklar genomgick kvalitetsgranskning enligt CASP (2018). Av dessa bedömdes tre vara av hög kvalitet och en av medelhög kvalitet och en exkluderades då den inte mötte inklusionskriterierna enligt SPICE. Artikelsökning, urval och granskning gjordes av båda författarna parallellt. Därefter fördes en diskussion kring valda artiklar för att uppnå konsensus kring vilka artiklar som skulle inkluderas och analyseras. Flödesschema enligt PRISMA finns i bilaga 5. Exkluderade studier efter läsning i fulltext är sammanfattade i bilaga 6.

5.4 Dataanalys

Författarna valde att använda sig av tematisk syntes för analys av utvalda studier. Det rekommenderas av SBU (2020a) och beskrivs av Thomas och Harden (2008) som en process som kan användas för syntes av de flesta kvalitativa studier och innehåller specifika detaljer för hur den kan användas. Syntesen har tre steg; kodning av text, utveckling av deskriptiva teman och generering av analytiska teman (Thomas & Harden, 2008). Författarna ansåg att tematisk syntes passade bra för att svara an på syftet med denna litteraturstudie då det inte var möjligt att hitta studier som direkt gav svar på syftet och därmed bedömdes denna metod som lämplig då den genom analys kunde frambringa resultat som gick bortom originalstudierna.

Författarna tog enligt Tomas och Harden (2008) med all text under rubrikerna "results", "findings" och "conclusion" till analysens första steg. Dataprogrammet Microsoft Word 2016 användes för hantering av data vid genomförandet av den tematiska syntesen. Genom tillvägagångssättet som används i SBU rapport nr 315 (SBU, 2020b) framkommer att behandling av data kan genomföras med Microsoft Word. Samma rapport användes som källa för hur tabeller konstruerades och vilka data som redovisades i rapporten och vad som lämpligen lades som bilaga.

5.4.1 Steg ett i processen

I de utvalda artiklarna lästes resultat och slutsats upprepade gånger för att författarna skulle ta till sig informationen. Vid analys av data valde författarna att lägga sitt syfte och forskningsfrågor åt sidan för att i mindre utsträckning påverka den data som insamlades och bearbetades för att i ett senare steg av analysen återgå till dessa. Detta på grund av att studierna som valts för syntesen i liten utsträckning svarade direkt an på syfte och forskningsfråga (Thomas & Harden, 2008). Kodningen genomfördes genom att meningsbärande enheter togs ut från studierna och gavs induktivt skapade koder för att fånga meningen och innehållet i varje mening för sig. Koderna strukturerades som "fria" koder utan hierarkisk struktur. Båda författarna jobbade med kodningen var för sig och tillämpade ett textnära förhållningssätt där meningar från texten fick en eller flera koder. Författarna kom i detta steg fram till 284 respektive 547 koder.

5.4.2 Steg två i processen

När kodningen var genomförd identifierades likheter och skillnader mellan koderna för att gruppera dessa. Författarna intog här en reflekterande hållning i förhållande till materialet för att inte låta förförståelsen styra. Koderna delades in i färger, koder som innehöll liknande delar av problematiken fick samma färg. Författarna gjorde detta var för sig och sedan tillsammans genom diskussion för att ge en så korrekt



bild av datan som möjligt och för att komma fram till gemensamma teman. Vid bildandet av teman i detta analyssteg lades vikt vid att utveckla beskrivande, textnära teman (Tomas & Harden, 2008). Steg två resulterade i sju induktivt framställda deskriptiva teman.

5.4.3 Steg tre i processen

I tredje steget övergick processen i en analytisk tolkning av innehållet i originalstudierna. Här användes de deskriptiva teman som uppkommit för att besvara forskningsfrågan, först enskilt och sedan tillsammans av författarna. Genom diskussion uppkom mer abstrakta och analytiska teman som kunde förklara alla de initiala deskriptiva teman (Tomas & Harden, 2008). Resultaten av tidigare analyssteg diskuterades och analyserades i omgångar tills gemensamma analytiska teman som svarade på syftet med studien utvecklades. Steg tre resulterade i tre övergripande analytiska teman: *Sjuksköterskor upplever att den boardade patientens omvårdnadsbehov inte tillgodoses, Sjuksköterskor upplever att brister i material, utrustning och lokaler skapar en skadlig vårdmiljö för den boardade patienten, Sjuksköterskor upplever att organisation, strukturer och attityder påverkar patientsäkerheten för den boardade patienten*. Exempel på kodning och teman redovisas i bilaga 7.

5.5 Forskningsetiska överväganden

Författarna gjorde en etisk egengranskning enligt Etikkommittén Sydost (2021) och efter att den genomförts bedömdes att det inte fanns behov av vidare granskning av etikkommittén. Etikprövning för forskning är reglerat i lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Syftet med lagen är att skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet vid forskning. Enligt SFS (2003:460) behöver denna litteraturstudie inte granskas av etikkommitté då den går under högskolestudier på avancerad nivå. Eftersom genomförd studie inte har behandlat persondata ser författarna den största risken i att omedvetet ha förvanskat originaldata. Därmed har stor vikt lagts vid korrekt datahantering för att minska den risken. Nyttan med studien som syftar till att belysa sjuksköterskors upplevelser av patientsäkerheten vid boarding på akutmottagning bedömdes som större än riskerna.

Helsingforsdeklarationen är en viktigt forskningsetisk riktlinje som har haft stor inverkan på svensk lagstiftning när det gäller forskning. Grundläggande för deklarationen är att omsorgen om individen ska gå före forskningens övriga intressen. Den påtalar också kravet på informerat samtycke samt vikten av att väga forskningens värde eller nytta mot riskerna (Vetenskapsrådet, 2017). God forskningssed baseras på fyra principer, tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvarighet (All European Academies, 2018). Tillförlitlighet i studien som har genomförts har upprätthållits genom att alla steg i processen har redovisats tydligt. Ärlighet har upprätthållits genom att resultaten hållits nära ursprungsstudierna och författarna har varit noggranna med att inte förvanska data. Författarna har reflekterat över att det kan finnas en förförståelse som påverkar tolkningen av ursprungsstudiernas resultat. Denna förförståelse har hanterats genom att författarna kontinuerligt har gått tillbaka till originalstudierna för att säkerställa så korrekt uppfattning som möjligt. Respekt och ansvarighet har upprätthållits genom korrekt referenshantering, genomgång var för sig och tillsammans mellan författarna för att minska risken för förvanskning av data.



Vår syntes kan komma utgöra grund för utveckling av organisatoriska förändringar eller interventioner som påverkar patienter, det är därför viktigt att säkerställa att originalstudierna genomförts i enlighet med forskningsetiska principer. Tydlig presentation av etiska aspekter i originalstudierna ger uppfattningen av att professionella, etiska och vetenskapliga standarder upprätthållits och är en indikator på originalstudiernas kvalitet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Vilket författarna har sett som ett krav för att studien ska kunna ingå i analysen.

6 Resultat

Syftet med den strukturerade litteraturstudien var att belysa sjuksköterskors upplevelser av patientsäkerhet vid omvårdnad av patienter som omfattas av fenomenet boarding på akutmottagning. Syntesen har resulterat i tre övergripande analytiska teman med underliggande deskriptiva teman som kommer redovisas nedan.

Tabell 2 Översikt över teman

Deskriptiva teman	Analytiska teman
<i>Personalbrist, tidsbrist och hög arbetsbelastning ger påverkan på omvårdnads kvaliteten</i>	Sjuksköterskor upplever att den boardade patientens omvårdnadsbehov inte tillgodoses
<i>Lägre standard på omvårdnaden leder till patientrisker vid en överbelastad akutmottagning</i>	
<i>Bristande tillgång till utrustning och material då ett för stort antal patienter befinner sig på akutmottagningen</i>	Sjuksköterskor upplever att brister i material, utrustning och lokaler skapar en skadlig vårdmiljö för den boardade patienten
<i>Tillgång till akutmottagningens lokaler begränsas då ett för stort antal patienter befinner sig på akutmottagningen</i>	
<i>Vid överbelastning på akutmottagningen påverkas sjuksköterskors hälsa</i>	Sjuksköterskor upplever att organisation, strukturer och attityder påverkar patientsäkerheten för den boardade patienten
<i>Kompetensutveckling uteblir vid hög arbetsbelastning</i>	
<i>Obemötta förväntningar tar resurser</i>	
<i>Den boardade patienten väntar ofta länge vid överbelastning på akutmottagningen</i>	

6.1 Sjuksköterskor upplever att den boardade patientens omvårdnadsbehov inte tillgodoses

Den största bidragande faktorn bakom overcrowding på akutmottagningarna anses enligt sjuksköterskor vara att patienter som egentligen ska vårdas inlagda på en avdelning på sjukhuset kvarstannar på akutmottagningen då det inte finns tillräckligt mycket vårdplatser (Chen et al., 2018; Eriksson et al., 2018; Guedes dos Santos et al., 2013; Kongcheep et al., 2022; Källberg et al., 2017; Lin et al., 2019;



Rubio-Navarro et al., 2019). De upplever att det frekvent föreligger missförhållanden mellan antalet patienter och personal när boardade patienter vårdas på akuten. Det är som något som uppträder oftare och har förvärrats över tid. Sjuksköterskor upplever att antalet personal inte anpassas till antalet patienter. Sjuksköterskorna beskriver att de är samma personalantal som för flera år sedan trots att patientantalet ökat. Sjuksköterskorna oroar sig över patientsäkerheten när boardade patienter vårdas på akuten då en relativ personalbrist leder till att vård inte kan utföras med samma kvalitet. Antal sjuksköterskor i förhållande till antalet patienter medför att sjuksköterskor ofta arbetar ensamma. Vid hög arbetsbelastning upplever sjuksköterskorna en stor risk för att misstag begås, både att de missar försämringar i patientens tillstånd och att de begår misstag vid läkemedelsadministrering. Missförhållandet mellan antal patienter och antal personal beskrivs av sjuksköterskor som en viktig bidragande faktor till långa väntetider på akuten och de upplever att väntan på personal leder till en bristande omvårdnad för patienterna (Afaya et al., 2021; Chen et al., 2018; Eriksson et al., 2018; Kongcheep et al., 2022; Källberg et al., 2017; Lin et al., 2019; Mahmoudi et al., 2013; Mottin Duro et al., 2014; van de Ruit et al., 2020).

Boarding på akutmottagningen upplevs av sjuksköterskor som en stor patientsäkerhetsrisk då det leder till en högre arbetsbelastning och mindre tid för varje patient (Afaya et al., 2021; Chen et al., 2018; Eriksson et al., 2018; Kongcheep et al., 2022; Källberg et al., 2017; Lin et al., 2019; Mahmoudi et al., 2013; Mottin Duro et al., 2014; van de Ruit et al., 2020). Sjuksköterskor beskriver att de blir tvungna att välja mellan att hjälpa så många patienter som möjligt eller upprätthålla patientsäkerhet, då det inte finns tillräckliga resurser för båda. Den ökade arbetsbördan leder i vissa fall till att sjuksköterskor inte följer alla säkerhetsrutiner som finns i försök att uppnå effektivitet (Kongcheep et al., 2022; Mottin Duro et al., 2014; Rubio-Navarro et al., 2019). Sjuksköterskor beskriver att protokoll framtagits för att öka patientsäkerheten men att större fokus lades på att göra protokollet än att utföra viktiga omvårdnadsåtgärder (Lin et al., 2019).

När boarding av patienter förekommer på akutmottagningen upplever sjuksköterskor att patienterna får sämre omvårdnad eftersom det inte finns tid eller resurser för att tillgodose samma kvalitet på vården och att de ibland blir tvungna att ignorera patienters omvårdnadsbehov. Patientsäkerheten hotas då basal omvårdnad fördröjs eller bortprioriteras. I vissa fall beskriver sjuksköterskor att omvårdnad endast uppmärksammas i samband med medicinska åtgärder. Utebliven omvårdnad kan leda till fysisk skada och hotar samtidigt patientens värdighet (Chen et al., 2018; Guedes dos Santos et al., 2013; Kongcheep et al., 2022; Lin et al., 2019; Mahmoudi et al., 2013; van de Ruit et al., 2020).

Sjuksköterskor menar att vården på akutmottagningen inte är anpassad för boardade patienter och ger exempel på att patienternas ordinära mediciner kan glömmas bort (Eriksson et al., 2018; Guedes dos Santos et al., 2013). Andra exempel är att dokumentationen brister och att riskbedömningsverktyg inte används på det sätt som är menat. Dessa faktorer upplevs äventyra patientsäkerheten. Sjuksköterskorna berättar att patienternas tillstånd ibland försämras på akutmottagningen på grund av att viktig omvårdnad inte hinns med och att det främst drabbar de mer omvårdnadskrävande patienterna som exempelvis äldre eller multisjuka. Dessa prioriteras ner då mer akut sjuka patienter kräver sjuksköterskornas tid (Eriksson et al., 2018). Sjuksköterskor upplever också att läkarna ibland skriver ut patienter trots att de egentligen inte är färdigbehandlade på grund av brist på vårdplatser på



sjukhuset. Detta leder enligt sjuksköterskorna endast till att patienterna söker för samma besvär senare och då ofta i ett sämre skick än tidigare (van de Ruit et al., 2020).

6.2 Sjuksköterskor upplever att brister i material, utrustning och lokaler skapar en skadlig vårdmiljö för den boardade patienten

När patienter inte får plats på en avdelning blir de kvar på akutmottagningen och tar därmed upp en säng som skulle ha kunnat användas av någon annan patient som söker akutsjukvård. Sjuksköterskorna upplever att det leder till en brist på sängar på akutmottagningen (Chen et al., 2018; Guedes dos Santos et al., 2013; Kongcheep et al., 2022). Det råder också brist på plats för de sängar som finns vilket leder till att patienterna flyttas runt hela tiden (Eriksson et al., 2018; Kongcheep et al., 2022; Lin et al., 2019; van de Ruit et al., 2020). Enligt sjuksköterskorna är detta en patientsäkerhetsrisk då det är svårt att hålla koll på patientens position. Blir det för mycket patienter kan några behöva ligga placerade på obevakade platser utan larmklocka och på så sätt är det lätt att missa försämringar i patientens tillstånd (Eriksson et al., 2018). Sjuksköterskorna upplever också att patienternas missnöje ökar och att integriteten hotas då både omvårdnad och samtal förs i korridorer på grund av brist på rum. Den kaotiska miljön vid boarding upplevs ha en negativ inverkan på patienters hälsa (Eriksson et al. 2018; Kilcoyne & Dowling, 2007; Lin et al., 2019).

Brist på sängar och material upplevs av sjuksköterskor som ett stort problem vid boarding. De hindras från att utföra god omvårdnad då sängar, stolar och bårar är fulla. De beskriver också ökad risk för fallolyckor och integritetskränkningar när patienter vårdas på alternativa platser som exempelvis i korridorer (Afaya et al., 2021; Angland et al. 2014; Chen et al., 2018; Kilcoyne & Dowling, 2007; Lin et al., 2019; van de Ruit et al., 2020). Sjuksköterskor beskriver att de i vissa fall väljer att inte utföra uppgifter då de känner att de inte får plats eller att det inte känns lämpligt i den fysiska miljön (Afaya et al., 2021).

Sjuksköterskorna upplever stora risker med platsbristen på akutmottagningen vid boarding och i sin tur overcrowding. Akutbriter kan stå överallt och blockera vägen för ambulanser eller hindra personalen att ta sig fram till kritiskt sjuka patienter (Kilcoyne & Dowling, 2007; Lin et al. 2019; Rubio-Navarro et al., 2019). Risken för smittspridning ökar vid boarding då platsbristen gör det svårt att isolera patienter som är i behov av det (Kilcoyne & Dowling, 2007; Kongcheep et al., 2022). Sjuksköterskor påtalar också risker med att många patienter med potentiellt smittsamma tillstånd som exempelvis kräkningar och diarréer delar på en och samma toalett när de vårdas på akutmottagningen (Eriksson et al., 2018).

Sjuksköterskor upplever att bristen på hygienutrustning och medicin kan utgöra en patientsäkerhetsrisk när patienter vårdas under längre tid på akutmottagningen. Ibland behöver anhöriga gå och köpa mediciner som är slut eller inte finns på akutmottagningen och därmed får patienterna vänta en längre tid på nödvändig behandling (Afaya et al., 2021).



6.3 Sjuksköterskor upplever att organisation, strukturer och attityder påverkar patientsäkerheten för den boardade patienten

Sjuksköterskor berättar att när boardade patienter vårdas på akuten påverkas sjuksköterskors hälsa både psykiskt och fysiskt av den ökade arbetsbelastningen. Sjuksköterskorna är väl medvetna om att hög kvalitet på vården hänger ihop med patientsäkerhet. De känner sig tyngda av vetskapen om att boarding och därmed overcrowding på akutmottagningen leder till en lägre vårdkvalitet och på så sätt en försämrad patientsäkerhet (Lin et al., 2019). Pressen av att vara ansvarig för patienter men inte kunna ge adekvat vård får sjuksköterskor att återkommande avstå rast. Stressen beskrivs av sjuksköterskor kunna leda till sömnsvårigheter och utmattning. Det kan också leda till att de känner sig handlingsförlamade på jobbet vilket innebär att effektiviteten sjunker och färre arbetsuppgifter blir utförda. Stressen och arbetsbördan kan också leda till kommunikationsproblem och misstag vid behandling av patienter. Sjuksköterskor upplever känslor av frustration, skam och otillräcklighet då de inte kan tillgodose omvårdnad med god kvalitet vilket minskar både arbetslust och yrkesstolthet. Känslor av maktlöshet uppkommer då de inte har möjlighet att förändra sin arbetsmiljö (Afaya et al., 2021; Eriksson et al., 2018; Kilcoyne & Dowling, 2007; Kongcheep et al., 2022; Källberg et al., 2017; Lin et al., 2019; Mahmoudi et al., 2013; Rubio- Navarro et al., 2019). Sjuksköterskor berättar att vård av boardade patienter på akuten leder till en ansträngd arbetssituation för dem. De negativa hälsoeffekterna på sjuksköterskorna ger avtryck på den boardade patientens omvårdnad och patientsäkerhet (Afaya et al., 2021; Eriksson et al., 2018; Kilcoyne & Dowling, 2007; Kongcheep et al., 2022; Lin et al., 2019; Mahmoudi et al., 2013; Rubio- Navarro et al., 2019).

Sjuksköterskor beskriver att ledningen brister i sin stöttning när utmaningar i arbetsmiljön uppkommer i samband med att sjuksköterskor vårdar boardade patienter samtidigt som de har ansvar för det akuta flödet av patienter. Ledningen upplevs dessutom visa ett bristande intresse i att arbeta proaktivt för att förbättra kvaliteten på omvårdnaden. Upplevelsen av att problemen i arbetsmiljön inte hanteras leder till en känsla av att deras arbete inte tas på allvar. Dessa faktorer leder i sin tur till sämre kvalitet på vården. Sjuksköterskorna upplever inte att de får något gensvar gällande deras påtalade oro kring den bristande vården (Afaya et al., 2021; Mahmoudi et al., 2013).

Sjuksköterskor berättar att fortbildning och möjligheter att dela erfarenheter med varandra ses av personalen som väldigt viktigt på akutmottagningen och beskriver det som en förlust när det bortprioriteras. Detta i kombination med förlust av erfaren personal, resulterar i att oerfaren personal ofta får ta ansvar de inte är redo för. Erfaren personalen som fortfarande finns kvar på akuten upplever att de får ett utökat ansvar när de även måste ta hand om de mer oerfarna kollegornas patienter. Uppfattningen om vilket ansvar sjuksköterskor på akutmottagningen har kan skilja sig mellan sjuksköterskor beroende på deras erfarenhet. Inställningen att endast fokusera på det akuta omhändertagandet kan resultera i att den boardade patientens omvårdnad riskerar att bli förbisedd (Afaya et al., 2021; Eriksson et al., 2018; Kongcheep et al., 2022; Källberg et al., 2017; Rubio- Navarro et al., 2019).

Sjuksköterskor får lägga tid på att hantera obemötta förväntningar hos patienter som borde sökt en annan vårdnivå. De beskriver att allmänheten har förväntningar på



akutsjukvården som en plats att få sin sak handlagd skyndsamt oavsett om det är akut eller ej. Sjuksköterskor berättar att agiterad stämning kan uppstå när väntan på vård blir längre än förväntat vilket resulterar i tidskrävande konflikthantering. Handläggningen av icke-akuta ärenden och konflikthantering innebär att sjuksköterskan på akuten kan lägga mindre tid på att vårda patienterna som bedömts vara akut sjuka. Det finns risk att anhöriga och patienter som uttrycker missnöje får sjuksköterskors tid istället för att den läggs på omvårdnadsåtgärder för boardade patienter. (Angland et al., 2014; Chen et al., 2018; Eriksson et al., 2018; Guedes dos Santos et al., 2013; Lin et al., 2019; Mahmoudi et al., 2013; van de Ruit et al., 2020).

Sjuksköterskor upplever att patienter i behov av vårdplats ofta bli kvar på akuten över natten och att patienter ibland blir kvar i flera dagar i väntan på slutenvårdsplats. Bristen på vårdplatser leder till fler uppgifter för sjuksköterskor, ökad trängsel och ökade väntetider på akutmottagningen. Boardade patienter med ett omvårdnadsbehov som sjuksköterskorna på akutmottagningen inte kan tillgodose drabbas av bristande komfort och hygien. Sjuksköterskorna upplever att den långa vistelsetiden på akuten leder till att patienterna försämras i deras medicinska tillstånd. De beskriver att akutmottagningen inte är gjord för att vårda patienter en längre tid och anser att deras huvudsakliga uppgift bör vara att ge vård i det akuta skedet. När patienterna blir kvar på akuten på grund av brist på vårdplatser krävs en omvårdnad som det inte finns resurser till (Eriksson et al., 2018; Guedes dos Santos et al., 2013; Kongcheep et al., 2022; Källberg et al., 2017; Lin et al., 2019; Rubio-Navarro et al., 2019; van de Ruit et al., 2020;). Exempelvis kan patienterna ligga i många timmar på hårda britsar och trots att sjuksköterskorna är väl medvetna om att det är stor risk att de utvecklar trycksår kan de inte göra något åt saken (Eriksson et al., 2018).

7 Diskussion

7.1 Metoddiskussion

7.1.1 Design

En litteraturstudie som grundar sig på kvalitativa studier har genomförts för att svara på syftet som var att belysa sjuksköterskors upplevelser av patientsäkerheten vid omvårdnad av patienter som omfattas av fenomenet boarding på akutmottagning. En kvalitativ intervjustudie hade kunnat göras för att svara på syftet då SBU (2020a) menar att personers erfarenheter och upplevelser med fördel undersöks genom kvalitativa studier. Då testsökningar visat att kunskapsbasen för sjuksköterskors upplevelse av att vårda boardade patienter var begränsad kan litteraturstudien ses som en summering av kunskapsläget inom området då det har visat sig vara ett vanligt fenomen inom akutsjukvård. Syftet med en systematisk översikt är att summera all tillgänglig forskning inom ett valt område. Resultat ur en väl genomförd systematisk översikt av kvalitativa studier anses ha högre evidensgrad än de enskilda studierna som ingår i översikten. Det är också mindre kostsamt och kräver mindre tid jämfört med en intervjustudie (Polit & Beck, 2021). En systematisk översikt ska uppfylla höga krav på tillförlitlighet och ska följa principer som minimerar risker för att slump, systematiska fel eller subjektiva värderingar påverkar slutsatserna. Den ska också rapporteras på ett sådant sätt att läsaren har en möjlighet att granska hur översikten har tagits fram (SBU, 2020a). Den begränsade tidsramen och författarnas brist på erfarenhet har gjort målet systematisk



litteraturöversikt utmanande. Med det som bakgrund benämns studien som strukturerad litteraturstudie inspirerad av tillvägagångssätt för systematisk litteraturöversikt (Karolinska Institutet, 2022).

Bettany-Saltikov och McSherry (2016) menar att nackdelar och begränsningar för den strukturerade litteraturstudien ofta återfinns i genomförandet. Risk för bias förekommer när författarna väljer artiklar att ha med i studien samt genom att de riskerar att inte få med all relevant litteratur om sökningen inte görs i de mest relevanta databaserna, om de söker grå litteratur och manuellt söker relevant litteratur. Vidare kan resultaten från olika studier sättas samman på ett inkorrekt sätt vilket kan leda till felaktiga resultat (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Författarna har haft det i åtanke under arbetet med litteraturstudien. Det har under arbetets gång diskuterats både författarna emellan och tillsammans med handledaren kring valda artiklar och huruvida relevanta studier finns med. Författarna har haft möte tillsammans med universitetsbibliotekets personal och gått igenom sökschemat för att minska risken för att missa relevanta artiklar. Resultaten av analysen har också diskuterats sinsemellan för att motverka felaktiga tolkningar och ge ett så tillförlitligt resultat som möjligt. Databaserna som valts är Pubmed och Cinahl då dessa anses vara tillförlitliga inom forskningsområdet. Det ökar sannolikheten för att all relevant litteratur kommer med och på så sätt ökar trovärdigheter i studien (SBU, 2020a).

För att säkerställa kvaliteten i genomförandet av den strukturerade litteraturstudien har författarna valt att följa riktlinjen ENTREQ (Tong et al., 2012). Den förordas av SBU (2020a) för översikter som bygger på studier med kvalitativ metodik och beskriver hur en systematisk översikt ska dokumenteras. Genom att följa en vedertagen struktur för rapportering avser författarna höja trovärdigheten för litteraturstudien. Checklistan har kontrollerats regelbundet av författarna för att säkerställa att inga viktiga steg missats. För att öka reproducerbarhet och överförbarhet i studien har fullständiga sökscheman och flödesdiagram redovisats (Henricsson, 2017).

7.1.2 Urval

Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors upplevelser av patientsäkerhet vid omvårdnad av patienter som omfattas av fenomenet boarding på akutmottagning. Vid artikelsökning var det utmanande att hitta relevanta artiklar enbart med sjuksköterskor som population därför utökades sökningen till att inkludera vårdpersonal. I analysen har författarna lyft ut upplevelsen hos specifikt sjuksköterskor och inte inkluderat upplevelser hos andra yrkeskategorier. Vid analysen exkluderades studier som var gjorda med fokusgrupper då det inte var möjligt att urskilja vilka delar av resultatet som kom från sjuksköterskor jämfört med andra yrkeskategorier.

Författarna har inte kunnat hitta artiklar som undersöker sjuksköterskors upplevelser specifikt om boarding då de kvalitativa artiklar som hittats tar upp fenomenet crowding/overcrowding och boarding som en del av detta. Därav har det varit nödvändigt att söka på både crowding och boarding. Författarna har i analysen undersökt materialet utifrån perspektivet boarding och därmed kunnat svara på syftet. Det kan ses som en svaghet i studien att kunskapsbasen specifikt för boarding inte är speciellt stor och att inkluderade studier har som främsta fokus att undersöka overcrowding.



Artiklar med designen mixed method har granskats och lästs i fulltext men ingen av dessa artiklar har uppfyllt inklusionskriterierna för syftet och därmed har de inte inkluderats. Beskrivningarna av sjuksköterskors upplevelser har inte varit tillräckligt utförliga för att tillföra något till genomförd litteraturstudie. Kvantitativa artiklar har sällats bort då upplevelser och erfarenheter inte beskrivs med kvantitativ metod (SBU, 2020a). Enligt Henricsson (2017) är det en fördel att inte ta med studier med olika design då detta kan sänka en litteraturstudies trovärdighet.

Valet att utesluta erfarenheter från andra personalkategorier kan ha påverkan på resultatet då andra personalkategorier kan bidra med ytterligare upplevelser av omvårdnad av boardade patienter och på så sätt ge en bredare bild av fenomenet. Författarna gjorde valet att endast inkludera sjuksköterskors upplevelser för att göra resultatet av studien mer avgränsat.

Endast engelskspråkiga artiklar har inkluderats vilket enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) kan leda till att relevanta studier missats. Inkluderade studier var publicerade de senaste 20 åren och författarna fick inga sökträffar utanför denna tidsram så bedömningen gjordes att relevanta artiklar täcktes in. Vid ett snävare tidsintervall hittades inte tillräckligt många relevanta artiklar. Valet av tidsfönster för inkludering av artiklar till litteraturstudien är med 20 år relativt brett och kan indikera att förhållandevis få kvalitativa studier finns att tillgå på området. Endast artiklar som genomgått peer-review inkluderades, detta ökar enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) trovärdigheten i litteraturstudien.

7.1.3 Datainsamling

Sökstrategin utformades enligt SPICE-formatet vilket förordas av SBU (2020a) för att sökningen ska fånga in relevanta artiklar som besvarar syfte och forskningsfråga.

7.1.3.1 Artikelsökning

Författarna ser en risk i att studier som på något sätt behandlar boarding kan ha missats då författarna skulle ha kunnat få fler sökträffar med hjälp av fler fritextord. Då författarna vid testsökningar identifierat några nyckelartiklar som uppkommit vid alla sökningar på ämnet och de även kom upp vid huvudsökningen bedömdes den som tillräckligt bred för att kunna användas utan fler fritextord. Enligt Rosén (2017) kan det vara en fördel att ha fler fritextord då artiklar ibland inte hunnit fått ämnesord och därmed riskerar artiklar att missas med färre fritextord i sökningen. Dock fick författarna så pass många träffar med fler fritextord att det inte var möjligt att gå igenom alla artiklar och därmed fick antalet fritextord begränsas.

Författarna ser att det kan vara en nackdel att enbart 13 artiklar har inkluderats i studien då det kan medföra tunn data och minska överförbarheten. Däremot anser författarna att koherensen mellan studierna var stor och uppfattningen var att det inte var troligt att fler artiklar skulle medföra något nytt till resultatet. Efter diskussion med handledare bedömdes antalet artiklar vara tillräckligt för att få ihop ett resultat som kunde svara an på syftet med studien.

7.1.3.2 Kvalitetsgranskning

Författarna har valt att använda en granskningsmall, CASP (2018), för att värdera ingående studiers tillförlitlighet. Detta för att utesluta att metodologisk bristfällighet



i studier påverkar resultaten. CASP valdes då den förespråkas av SBU (2020a) som en vedertagen och väletablerad granskningsmall. CASP tar upp etiska aspekter som en bedömningspunkt vilket författarna såg som en viktig del och avgörande för om en artikel skulle inkluderas eller inte. Författarna var medvetna om att det fanns många faktorer som påverkade kvalitetsbedömningen trots att granskningsmallen användes. Författarnas förståelse, metodologiska och språkliga kunskaper kan ge olika bedömningar. Enligt Polit och Beck (2021) är det inte möjligt att utesluta att författarnas förståelse inverkar på analys och resultat. Om författarna fick olika resultat av kvalitetsgranskningen av en studie diskuterades olikheterna tills ett gemensamt resultat kom fram. Då samtliga studier som ingår i syntesen var skrivna på engelska kan det vid översättning uppstått feltolkningar då engelska inte är modersmål för författarna. För att minska inverkan av feltolkningar har författarna diskuterat oklarheter i översättning med varandra. Risken för feltolkningar kan dock inte helt uteslutas (Kjellström, 2017). Trovärdigheten i studien ökar då inkluderade artiklar har bedömts vara av hög och medelkvalitet.

7.1.4 Analys

Analysen är gjord utefter Thomas och Hardens (2008) tematiska analys. Alla steg i analysen har gjorts individuellt av författarna och därefter har diskussion förts kring resultat i analysens olika faser för att gemensamt komma fram till ett analytiskt resultat som svarade på syftet. Det kan argumenteras att syntes av kvalitativa studier tar individuella fynd ur sin kontext och att fynd i sig inte är överförbara till andra kontexter. Man kan argumentera att syntetiseringen av kvalitativa data kan ses som liknande den roll en användare av kvalitativ forskning har när denne läser en rapport och överväger hur användbar/relevant informationen är i sin situation. När det kommer till syntes översätter författarna koncept från en situation till en annan och kan kontrollera att varje överföring har grund och om det finns anledning till varför fynd från en viss kontext inte är överförbara till andra (Thomas & Harden, 2008). Kontexten kan bevaras genom strukturerade summeringar av inkluderade studier. Detta möjliggör för läsare att själva bilda sig en uppfattning om kontexterna i analyserade studier är överförbara till en annan kontext (Thomas & Harden, 2008). Författarna har presenterat sin data i tabeller och bilagor för att tydliggöra ingående studiers kontexter avseende syfte, metod, bedömning av metodologisk kvalitet, sammanhang och deltagare. I samtliga steg i processen är det möjligt att författarnas förståelse och selektions-bias har påverkat resultatet, för att hantera detta har författarna diskuterat sina fynd med handledare och kollegor och tydligt redovisat varje steg i processen samt bifogat exempel på hur data analyserats.

7.1.5 Överförbarhet

Författarna har likt Thomas och Harden (2008) reflekterat över om de uppkomna fynden var överförbara till olika kontexter. Koncept från olika studier med liknande kontext har översatts och författarna har under denna process bedömt studiernas koncept och kontexter till stor del överförbara. Geografiska, ekonomiska och kulturella skillnader tycks påverka hur sjuksköterskor upplever allvarlighetsgraden i olika delar av problematiken med boardade patienter. Dels beroende på storleken på sjukhus som fenomenet studerats på och hur sjukvården är organiserad. Komponenterna i problematiken tycks dock vara överförbara även över geografiska, ekonomiska och kulturella skillnader. Trots det långa tidsfönstret för inkluderade studier har liknande problematik påvisats av sjuksköterskorna varför artiklarna har bedömts ha relevans i föreliggande studie.



7.2 Resultatdiskussion

Resultaten som framkommit i litteraturstudien handlar om att sjuksköterskor upplever att den boardade patientens omvårdnadsbehov inte tillgodoses. Vidare framkommer det att lokaler, utrustning och materialtillgång på akutmottagningen inte är anpassade för boarding. Det framkommer att sjuksköterskor upplever att bristen på vårdplatser är den största faktorn bakom fenomenet boarding och att sjuksköterskor upplever ett antal faktorer som bidragande till försämrad patientsäkerhet för den boardade patienten. Några av de viktigaste resultaten kommer att diskuteras nedan.

7.2.1 Bristande omvårdnad för boardade patienter

Resultatet i föreliggande studie visar att sjuksköterskor upplever att omvårdnaden brister då boarding uppstår på akutmottagningen vilket leder till att patienterna riskerar att försämrans i sitt medicinska tillstånd. Sjuksköterskorna har inte samma tid för varje patient då boarding bland annat leder till att "för många" patienter vistas på akutmottagningen samtidigt. Det i sin tur leder till långa vårdtider på akutmottagningen. Då patienter ständigt nedprioriteras och basal omvårdnad fördröjs eller uteblir upplever sjuksköterskor i föreliggande studie att patientens värdighet påverkas och lidande uppstår. Genom Katie Erikssons (1994) teorier om lidande kan resultatet förstås som att sjuksköterskor upplever att patienter som boardas på akutmottagningen upplever flera sorters lidande. Det lidande som främst ges fokus i föreliggande studie är vårdlidandet. Boardade patienter utsätts för patientsäkerhetsrisker och lidande i väntan på avdelningsplats. Väntande patienter med omvårdnadsbehov riskerar att utsättas för onödigt lidande genom fördröjd eller utebliven omvårdnad på grund av prioriteringar som akutsjuksköterskan tvingas till som ett resultat av akutmottagningens natur. Den fördröjda och uteblivna vården kan genom Erikssons (1994) teorier förstås som del av vårdlidandet patienten utsätts för genom icke-vård. Resultatet i föreliggande studie visar att sjuksköterskor upplever att den boardade patienten utsätts för vårdlidande under sin vistelsetid på akuten. Definitionen för vårdlidande som Eriksson (1994) ger är kränkning av patientens värdighet, utebliven vård eller icke-vård.

Resultatet i föreliggande studier visar att sjuksköterskorna upplever att den långa vistelsetiden på akuten leder till att patienterna försämrans i deras medicinska tillstånd. De beskriver att patienter i behov av vårdplats ofta bli kvar på akutmottagningen över natten och att patienter ibland blir kvar i flera dagar i väntan på slutenvårdsplats. När patienterna vårdas länge på akutmottagningen på grund av brist på vårdplatser upplever sjuksköterskorna att det krävs en omvårdnad som det inte finns resurser till. Jones et al. (2022) visar att en väntetid på över 5 timmar på akutmottagningen för patienter som ska läggas in på en slutenvårdavdelning är korrelerat med en högre dödlighet. Den ökade mortaliteten har visat sig upp till 30 dagar efter besöket på akutmottagningen. Liknande fynd har Laque et al. (2022) påvisat. De har sett en ökad dödlighet på sjukhus om väntetiden på akutmottagningen översteg 24 timmar. Enligt Chang et al. (2019) ökar antalet plötsliga hjärtstopp på sjukhus hos patienter som vårdats på akuten länge innan de kom till avdelning. Boarding på akutmottagningen leder till crowding eller overcrowding och det har af Ugglas et al. (2020) visat vara korrelerat till en ökad dödlighet inom 30 dagar. Vidare visar af Ugglas et al. (2021) att för patienter som väntar på en slutenvårdsplats när sjukhusets belägningsgrad är hög kan det få negativa konsekvenser. Laam et al. (2021) påvisar att boarding inte bara påverkar de



boardade patienterna på akutmottagningen utan även leder till att vårdtiden på akutmottagningen ökar för alla inskrivna patienter på akutmottagningen. En studie av Hymn et al. (2020) visar att tiden som traumapatienter vårdas på akuten hänger samman med hur lång tid icke-traumapatienter vårdas på akuten. Det totala patientantalet på sjukhuset har visat sig påverka hur länge en traumapatient vårdas på akutmottagningen i väntan på vårdplats. Vidare beskriver Mohr et al. (2020) att om kritiskt sjuka patienter vårdas på akuten i väntan på vårdplats leder det till sämre utfall för dessa patienter. Ovanstående fynd kan tolkas som att de boardade patienterna drabbas hårt av den försämrade omvårdnaden vid hög arbetsbelastning och kan anses styrka föreliggande studies resultat genom att påvisa bristande patientsäkerhet för boardade patienter. Boardade patienter vistas ofta långa tider på akutmottagningen och enligt ovanstående studier leder det till negativa utfall för patienterna.

7.2.2 Akutmottagningens skadliga vårdmiljö

Resultatet i föreliggande studie visar att sjuksköterskor upplever att patienternas missnöje ökar vid boarding, de känner sig missnöjda med att flyttas runt på grund av platsbrist och aggressionen hos patienter och anhöriga ökar då omvårdnad och samtal sker i korridorer. Liyanage-Don et al. (2022) ser samband mellan för hög belastning på akutmottagningen och sämre uppfattningar av interaktionen mellan patient och sjuksköterska hos patienter med misstänkt akut koronart syndrom. (Liyanage-Don et al., 2022). Vidare visar Viccellio et al. (2013) att patienter föredrar att vårdas på avdelning trots att det blir som en så kallad överbeläggning, jämfört med att boardas på akutmottagningen. Patienterna uppger enligt Viccellio et al. (2013) att de främst önskade en god vård och inte brydde sig lika mycket om vart den bedrevs, dock upplevde majoriteten av patienterna att vården blev bättre när de vårdades i en korridor på en avdelning jämfört med i en korridor på akutmottagningen.

Resultaten i föreliggande studie visar att sjuksköterskor upplever att de hindras från att utföra god omvårdnad då sängar, stolar och bårar är fulla. De beskriver också ökad risk för fallolyckor och en risk i att patientens integritet hotas då de vårdas i korridorer. Sjuksköterskor beskriver att de i vissa fall väljer att avstå omvårdnadsuppgifter då det inte känns bra att utföra dessa i korridorer. Pulliam et al. (2013) visar i en studie att sjuksköterskor på vårdavdelning som inte tidigare arbetat på akutmottagning är mer emot överbeläggningar på avdelningen än sjuksköterskor som tidigare arbetat på akutmottagning. Resultaten i denna litteraturstudie i relation till Pulliam et al. (2013) kan tolkas som att sjuksköterskor som arbetar på akutmottagning är väl medvetna om att akutmottagningen inte är en säker plats att vårdas på en längre tid och speciellt inte om det vårdas "för många" patienter där. Vårdskador riskeras och patientens integritet kränks. Sjuksköterskor som arbetar på vårdavdelning har inte samma bild av situationen och ser hellre att patienten vårdas kvar på akutmottagningen istället för att vårdas i korridor på avdelning. En ökad förståelse finns hos de avdelningssjuksköterskor som tidigare arbetat på akutmottagning och är medvetna om riskerna med boarding.

Resultatet i föreliggande studie påvisar att sjuksköterskor upplever att akutmottagningen inte är gjord för att vårda patienter en längre tid. Det upplevs som ett stort problem då bristen på vårdplatser gör att patienter kvarstannar på akutmottagningen. Sjuksköterskorna ser inte att akutmottagningen ska fokusera på omvårdnad av inneliggande patienter och de upplever inte heller att det finns tid för



detta. Enligt IVO (2023) kan en akutmottagning inte likställas med en vårdavdelning då de inte har möjlighet att varken ge omvårdnad, mat eller dryck som en patient behöver vid inneliggande vård. Inte heller lokaler eller personalens kompetens är anpassad för inneliggande patientvård. Akutmottagningens uppgift är att ta hand om det akuta inflödet av patienter vilket leder till att de boardade patienterna blir lidande (IVO, 2023). En konsekvens av ovanstående upplevelser av sjuksköterskor i föreliggande studie och IVO:s rapport (2023) kan bli att boardade patienter får sämre vård då sjuksköterskor prioriterar akuta patienter och inte försöker förbättra omvårdnaden eller rutinerna för de boardade patienterna då de inte ser det som deras uppgift.

7.2.3 Brister i organisation leder till sämre omvårdnad

Resultatet av föreliggande studie har visat att sjuksköterskor inom akutsjukvården upplever att det råder stora organisatoriska problem i och med bristen på vårdplatser som skapar dessa överfulla akutmottagningar där patienter ibland behöver vårdas i flera dygn. De upplever att det hotar patientsäkerheten och skapar lidande för patienterna. IVO (2023) påtalar i en rapport stora brister i alla regioner i Sverige. Rapporten tar upp flera av de aspekter som sjuksköterskor påtalat i denna litteraturstudie och som de har sett som utmanande för patientsäkerheten och IVO menar att det föreligger patientsäkerhetsrisker till följd av vårdplatsbristen. Enligt IVO uppger sjuksköterskorna att de inte hinner med läkemedel, nutrition eller omvårdnad till patienter när akutmottagningen är överbelastad och att de patienter som drabbas hårdast är de inskrivningsklara patienterna (IVO, 2023). Föreliggande studies resultat kan också ses i förhållande till rapporten av OECD och European Observatory on Health Systems and Policies (2021) som anger att antalet vårdplatser per invånare i Sverige är lägst i EU. Sverige hade 2019 2,1 vårdplatser/1000 invånare vilket kan jämföras med snittet i EU som ligger på 5,4 vårdplatser/1000 invånare. Driesen et al. (2018) beskriver att orsakerna till förlängd vårdtid på akuten är organisatoriska och utom kontroll för akutmottagningen. De drar slutsatsen att åtgärder för hela akutvårdskedjan behövs för att minska vårdtiden och crowding på akuten (Driesen et al., 2018). IVO (2023) liksom Driesen et al. (2018) stärker resultaten i denna litteraturstudie genom att belysa att organisatoriska problem och brist på vårdplatser skapar en ohållbar situation på akutmottagningen och ett lidande för patienterna.

Resultatet visar att sjuksköterskor i många fall upplever en bristande stöttning från ledningen och känner att de inte hjälper dem att hantera den utmanande arbetsmiljön som uppkommer vid boarding. Socialstyrelsen (2021) beskriver att en engagerad ledning med tydlig styrning är en viktig faktor för att en god vård ska kunna upprätthållas. De menar att det är vårdgivarens ansvar att verksamheten bedrivs i enlighet med lagar och föreskrifter och att de ska planera, leda och kontrollera verksamheten så att god och säker vård kan upprätthållas (Socialstyrelsen, 2021). Författarna har i resultatet påvisat att en bristande ledning kan leda till sämre omvårdnad för patienterna som vårdas på akuten och i synnerhet för de boardade patienterna.

Sjuksköterskor i föreliggande studie upplever att läkarna ibland skriver ut patienter trots att de egentligen inte är färdigbehandlade på grund av brist på vårdplatser på sjukhuset. Detta leder enligt sjuksköterskorna endast till att patienterna söker för samma besvär senare och då ofta i ett sämre skick än tidigare. I en studie av Oyang et al. (2022) påvisas att läkare skriver ut patienter som egentligen är i behov av att



läggas in på vårdavdelning när ett ökat antal boardade patienter befinner sig på akutmottagningen. Resultatet i föreliggande studie och studien av Oyang et al. (2022) visar att brist på vårdplatser som i sin tur ger boarding på akutmottagningen leder till att patienter som har ett medicinskt behov av att kvarstanna på sjukhuset skrivs ut och i många fall försämras hemma och återkommer i sämre skick.

Resultatet i denna litteraturstudie visar på att sjuksköterskor upplever en etisk stress kring känslan att de inte kan upprätthålla en fullgod omvårdnad vid boarding samt att en överbelastad akutmottagning leder till att de inte kan tillgodose kompetensutveckling. Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2021) ska sjuksköterskan invända mot åtgärder som hotar en patients integritet. De ska också medverka till att patienter får vård de behöver i rätt tid. De ska arbeta för en säker vård och säga ifrån när patientsäkerheten är hotad. Den etiska koden för sjuksköterskor säger att sjuksköterskor bör ha ett personligt ansvar att förhålla sig etiskt i omvårdnaden av patienten samt upprätthålla sin kompetens genom kontinuerlig utveckling. Resultaten från föreliggande studie kan tolkas som att vid den arbetsbelastning som råder vid boarding på akutmottagningen finns inte möjlighet för sjuksköterskorna att utveckla sin kompetens. En sämre kompetens hos sjuksköterskor på akutmottagningen kan i sin tur leda till att omvårdnaden försämras. Sjuksköterskorna i föreliggande studie beskriver att de inte kan tillgodose patienternas omvårdnad och det leder till en etisk stress då de upplever att patientsäkerheten är hotad. De ser en risk i att patienterna försämras i sitt medicinska tillstånd men upplever sig inte ha några möjligheter att förbättra situationen.

7.2.4 Människovärde och hållbar utveckling

Resultatet i föreliggande studie visar att sjuksköterskor upplever att patients integritet hotas vid boarding då exempelvis privata samtal och omvårdnad utförs i korridorer på grund av brist på rum. Ett viktigt fokus i kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor med specialisering inom akutsjukvård är det personcentrerade förhållningssättet vilket innebär ett tydligt etiskt förhållningssätt. Akutsjuksköterskans förhållningssätt ska utgå från personens särskilda behov och stärka känslan av säkerhet och trygghet hos patienten genom medkänsla och miljö (Riksföreningen för akutsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Författarna har i resultatet påvisat att när boardade patienter vårdas på akuten blir prioriteringar i arbetet en tydlig del av akutsjuksköterskans fokus och att dessa prioriteringar på olika sätt påverkar den boardade patienten. Eftersom behovet av vård ofta är större än de resurser som finns att tillgå för vård och omsorg är det viktigt att prioriteringar görs i samklang med etiska principer. Etiska plattformen för prioriteringar beskriver människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen som tre etiska principer som ska styra prioriteringar inom vården (Sandman & Källström, 2018). Genom att förhålla sig till dessa principer och de begränsade tillgängliga resurserna blir resultatet ofrånkomligen att missnöje och olika grader av lidande uppkommer hos de patienter som inte prioriteras. Detta kan i förlängningen få konsekvenser i form av vårdskador hos patienter. Enligt PSL (2010) definieras vårdskada som lidande, fysisk eller psykisk skada samt dödsfall som hade kunnat undvikas vid patientens kontakt med sjukvården. Patientsäkerhet definieras i sin tur som skydd mot vårdskada och för att upprätthålla patientsäkerheten bör lidandet hos patienterna lindras (PSL, 2010). Eriksson (1994) beskriver att det onödiga lidandet är något som vi bör sträva efter att eliminera, men att det finns lidande som inte kan elimineras och som



sjuksköterskan bör göra allt för att lindra. Eriksson (1994) menar att förutsättningen för att sjuksköterskan ska kunna lindra det lidande som inte kan elimineras är att skapa en omvårdande kultur där patienten uppfattar sig som välkommen, sedd och vårdad. Lindrandet av lidande och upprätthållande av patientsäkerhet för att skydda patienter mot vårdskador har tydlig koppling till vad sjuksköterskor i föreliggande studie upplever. Sjuksköterskor upplever att miljön på akutmottagningen skapar ett lidande för patienten där integritet och värdighet kränks. Förutom de fysiska skador som patienten riskerar finns även risk för psykiska skador som konsekvens av det lidande de utsätts för och det bör enligt PSL (2010) ses som vårdskador.

Resultatet av litteraturstudien indikerar att patienter som väntar på vårdplats på akutmottagningen i hög grad riskerar att genomgå lidande i form av försenad eller utebliven vård samt inskränkningar av integritet och värdighet. När resultatet ställs i relation till den etiska plattformen för prioriteringar som beskrivs av Sandman och Källström (2018) blir det tydligt att behovsprincipen i hög grad styr prioriteringar på en akutmottagning. Patienter riskerar att drabbas av vårdskador under väntan på avdelningsplats och det riskeras därmed att ett behov av fler åtgärder i form av omvårdnad och behandling uppstår. Mer resurser behöver läggas på vård till följd av skador orsakade av vården vilket belastar samhällets resurser ytterligare (Socialstyrelsen, 2021). Att vården i väntan på avdelning ges på ett sätt som riskerar att patienten blir i behov av ytterligare insatser kan anses svårmotiverat ur ett hållbarhetsperspektiv. Sandman och Källström (2018) belyser det som moraliskt viktigt att ta hänsyn till naturen, kommande generationer och nu levande människor i andra delar av världen vid användande av resurser. De menar att det långsiktiga tänkandet är en viktig poäng med idén om hållbar utveckling och ur ett hållbarhetsperspektiv är det viktigt att resurser används med eftertanke så onödigt användande minimeras (Sandman & Källström, 2018). Resultatet i föreliggande studie visar att boardade patienter i hög grad utsätts för patientsäkerhetsrisker. Det onödiga lidandet och patientsäkerhetsrisker som boardade patienter utsätts för leder till ett ökat behov av vård och blir på så sätt en ytterligare belastning på sjukvården.

8 Slutsats

Resultatet visar att sjuksköterskor på akutmottagning upplever att tid och personal för att ge tillsyn och omvårdnad till boardade patienter inte finns i den utsträckning som omvårdnadsbehoven kräver. Studiens resultat visar att när boarding föreligger finns ett ökat antal patienter på akutmottagningen och sjuksköterskor upplever att de riskerar att utsättas för onödigt lidande i olika former. Vid boarding upplever sjuksköterskor brister i akutmottagningens material, utrustning och lokaler. Vidare upplever sjuksköterskor att strukturer och organisation på akutmottagningen påverkar möjligheten att upprätthålla patientsäkerheten för boardade patienter. Syftet med litteraturstudien var att undersöka sjuksköterskors upplevelser av patientsäkerheten vid omvårdnad av patienter som omfattas av fenomenet boarding på akutmottagning. Resultatet i föreliggande studie har visat att sjuksköterskor upplever att patientsäkerhetsrisker föreligger och att de inte kan utföra fullgod omvårdnad när de samtidigt som de ska ta hand om inflödet av akuta patienter även vårdar inneliggande patienter.



8.1 Kliniska implikationer och förslag till fortsatt forskning

Då den boardade patienten inte kan tas emot av slutenvården och utsätts för patientsäkerhetsrisker och undermålig omvårdnad då de väntar kvar på akutmottagningen behövs ett annat alternativ för att tillse god vård för denna grupp av patienter. Utvecklingen av organisatoriska lösningar som låter akutmottagningen fokusera på det akuta omhändertagandet samtidigt som patienter i väntan på slutenvård inte prioriteras bort är ett viktigt fokus för framtida forskning och verksamhetsutveckling. Det vore intressant med empiriska studier för att vidare undersöka upplevelser kring fenomenet boarding. Författarna uppfattar att det finns en kunskapslucka både gällande sjuksköterskors och patienters upplevelser av boarding vilket motiverar fortsatt forskning inom området.



9 Referenslista

*Artiklar inkluderade i resultat

Ackroyd-Stolarz, S., Read Guernsey, J., Mackinnon, N. J., & Kovacs, G. (2011). The association between a prolonged stay in the emergency department and adverse events in older patients admitted to hospital: a retrospective cohort study. *BMJ quality & safety*, 20(7), 564–569. <https://doi.org/10.1136/bmjqs.2009.034926>

*Afaya, A., Bam, V., Azongo, T. B., Afaya, R. A., Yakong, V. N., Kpodo, G. K., Kaba, R. A., Zinle, D. A. N., Tayuu, D. K., Asantewaa, S., & Adatara, P. (2021). "We are left with nothing to work with"; challenges of nurses working in the emergency unit at a secondary referral hospital: A descriptive qualitative study. *PLoS one*, 16(2), e0247062. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247062>

Af Ugglas, B., Djärv, T., Ljungman, P. L. S., & Holzmann, M. J. (2020). Emergency department crowding associated with increased 30-day mortality: a cohort study in Stockholm Region, Sweden, 2021-2016. *Journal of the American College of Emergency Physicians Open*, 1(6), 1312-1319. <https://doi.org/10.1002/emp2.12243>

Af Ugglas, B., Lindmarker, P., Ekelund, U., Djärv, T. & Holzmann M. J. (2021). Emergency department crowding and mortality in 14 Swedish emergency departments, a cohort study leveraging the Swedish Emergency Registry (SVAR). *PLoS One*, 16(3):e0247881. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247881>

Alishahi Tabriz, A., Birken, S. A., Shea, C. M., Fried, B. J., & Viccellio, P. (2019). What is full capacity protocol, and how is it implemented successfully? *Implementation Science*, 14(1), N.PAG. <https://doi.org/10.1186/s13012-019-0925-z>

All European Academies (2018). Den europeiska kodexen för forskningens integritet. https://www.vr.se/download/18.7f26360d16642e3af99e94/1540219023679/SW_ALLEA_Den_europeiska_kodexen_för_forskningens_integritet_digital_FINAL.pdf

*Angland, S., Dowling, M., & Casey, D. (2014). Nurses' perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: A qualitative study. *International Emergency Nursing*, 22(3), 134–139. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2013.09.005>

American College of Emergency Physicians. (2018). *Definition of boarded patient* (Policy Statement). <https://www.acep.org/patient-care/policy-statements/definition-of-boarded-patient/>



Arman, M., Ranheim, A., Rehnsfeldt, A., Rydenlund, K., Rytterström, P. (2015). The Nordic Tradition of Caring Science: The Work of Three Theorists. *Sage Journals*, 28(4). <https://journals-sagepub-com.proxy.lnu.se/doi/full/10.1177/0894318415599220>

Berg, L. (2018). *Patient safety at emergency departments: challenges with crowding, multitasking and interruptions*. [Doktorsavhandling, Karoliska Institutet]. https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/46515/Thesis_Lena_Berg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

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

Chang, A. M., Cohen, D., Lin, A., Augustine, J., Handel, D., Howell, E., Kim, H., Pines, J., Schuur, J. D., McConnel, K. J., & Sun, B. C. (2018). Hospital strategies for reducing emergency department crowding: a mixed methods study. *Ann Emerge Med*, 71(4), 497-505. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2017.07.022>

Chang, Y. H., Shih, H. M., Chen, C. Y., Chen, W. K., Huang, F. W., & Muo, C. H. (2019). Association of sudden in-hospital cardiac arrest with emergency department crowding. *Resuscitation*, 138, 106–109. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2019.03.001>

*Chen, L. C., Lin, C. C., Han, C. Y., Hsieh, C. L., Wu, C. J., & Liang, H. F. (2018). An Interpretative Study on Nurses' Perspectives of Working in an Overcrowded Emergency Department in Taiwan. *Asian nursing research*, 12(1), 62–68. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.02.003>

Critical Appraisal Skills Programme [CASP] (2018). [granskningsmall] CASP Qualitative studies checklist. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>

Driesen, B. E. J. M., van Riet, B. H. G., Verkerk, L., Bonjer, H. J., Merten, H., & Nanayakkara, P. W. B. (2018). Long length of stay at the emergency department is mostly caused by organisational factors outside the influence of the emergency department: A root cause analysis. *PloS one*, 13(9), e0202751. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202751>

Enns, C. L., & Sawatzky, J. A. (2016). Emergency Nurses' Perspectives: Factors Affecting Caring. *Journal of emergency nursing*, 42(3), 240–245. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2015.12.003>

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Liber.

*Eriksson, J., Gellerstedt, L., Hillerås, P., & Craftman, Å. G. (2018). Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 27(5–6), e1061–e1067. <https://doi.org/10.1111/jocn.14143>



Etikommittén Sydost. (12 oktober 2021). *Etisk egengranskning och ansökningsblankett*.

<https://lnu.se/contentassets/3afd654e034248e5afae79a274a7d587/ansokningsblankett-etikommitten-sydost-2021-10-12.docx>

Forsgårde, E. S., From Attebring, M., & Elmqvist, C. (2016). Powerlessness: Dissatisfied patients' and relatives' experience of their emergency department visit. *International emergency nursing*, 25, 32–36.

<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.07.004>

*Guedes dos Santos, J. L., Dias da Silva Lima, M. A., Lima Pestana, A., Regina Garlet, E., & Lorenzini Erdmann, A. (2013). Challenges for the management of emergency care from the perspective of nurses. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26(2), 136–143.

<http://search.ebscohost.com.proxy.lnu.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=104186021&site=ehost-live>

Henricsson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411-420).

Studentlitteratur.

Inspektionen för vård och omsorg. (2023). *Delredovisning av den nationella sjukhustillsynen* (IVO 2023-02). <https://www.ivo.se/publicerat-material/nyheter/2023/ivos-nationella-sjukhustillsyn-patientsakerheten-kan-inte-garanteras/>

Jangland, E., Kitson, A., & Muntlin Athlin, Å. (2016). Patients with acute abdominal pain describe their experiences of fundamental care across the acute care episode: a multi-stage qualitative case study. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 72(4), 791–801. <https://doi.org/10.1111/jan.12880>

Jones, P. G., Mountain, D., & Forero, R. (2021). Review article: Emergency department crowding measures associations with quality of care: A systematic review. *Emergency Medicine Australasia*, 33(4), 592–600.

<https://doi.org/10.1111/1742-6723.13743>

Jones, S., Moulton, C., Swift, S., Molyneux, P., Black, S., Mason, N., Oakley, R. & Mann C. (2022) Association between delays to patient admission from the emergency department and all-cause 30-day mortality. *Emerg Med J*, 39(3), 168-173. <https://doi.org/10.1136/emmermed-2021-211572>

Karolinska institutet. (2022). Svensk Mesh [sökmotor]. <https://mesh.kib.ki.se>

Karolinska institutet (25 oktober 2022). *Systematisk litteraturöversikt som examensarbete*. <https://kib.ki.se/soka-vardera/systematiska-oversikter/systematisk-litteraturoversikt-som-examensarbete>



*Kilcoyne M, & Dowling M. (2007). Working in an overcrowded accident and emergency department: nurses' narratives. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(2), 21–27.
<http://search.ebscohost.com.proxy.lnu.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=105872359&site=ehost-live>

*Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 57 - 77). Studentlitteratur.

*Kongcheep, S., Arpanantikul, M., Pinyopasakul, W., & Sherwood, G. (2022). Thai Nurses' Experiences of Providing Care in Overcrowded Emergency Rooms in Tertiary Hospitals. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 26(3), 533–548.
<http://search.ebscohost.com.proxy.lnu.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=157509887&site=ehost-live>

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

Laam, L. A., Wary, A. A., Strony, R. S., Fitzpatrick, M. H., & Kraus, C. K. (2021). Quantifying the impact of patient boarding on emergency department length of stay: All admitted patients are negatively affected by boarding. *Journal of the American College of Emergency Physicians open*, 2(2), e12401.
<https://doi.org/10.1002/emp2.12401>

Lag om etikprövning av forskning som avser människor. (SFS 2003:460). Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Lauque, D., Khalemsky, A., Boudi, Z., Östlundh, L., Xu, C., Alsabri, M., Onyeji, C., Cellini, J., Intas, G., Soni, K. D., Junhasavasdikul, D., Cabello, J. J. T., Rathlev, N. K., Liu, S. W., Camargo, C. A., Jr, Slagman, A., Christ, M., Singer, A. J., Houze-Cerfon, C. H., Aburawi, E. H., ... Bellou, A. (2022). Length-of-Stay in the Emergency Department and In-Hospital Mortality: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of clinical medicine*, 12(1), 32.
<https://doi.org/10.3390/jcm12010032>

*Lin, C.-C., Liang, H.-F., Han, C.-Y., Chen, L.-C., & Hsieh, C.-L. (2019). Professional resilience among nurses working in an overcrowded emergency department in Taiwan. *International Emergency Nursing*, 42, 44–50.
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.05.005>



Liyanage-Don, N. A., Edelman, D. S., Chang, B. P., Schultebrucks, K., Thanataveerat, A., & Kronish, I. M. (2022). Associations between emergency department crowding and perceptions of interpersonal care in patients presenting with suspected acute coronary syndrome. *Emergency medicine journal: EMJ*, 39(3), 186–190. <https://doi.org/10.1136/emmermed-2020-210493>

*Mahmoudi, H., Mohammadi, E., & Ebadi, A. (2013). Barriers to nursing care in emergency wards. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 18(2), 145–151. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23983745/>

McKenna, P., Heslin, S. M., Viccellio, P., Mallon, W. K., Hernandez, C., & Morley, E. J. (2019). Emergency department and hospital crowding: causes, consequences, and cures. *Clinical and experimental emergency medicine*, 6(3), 189–195. <https://doi.org/10.15441/ceem.18.022>

Mohr, N. M., Wessman, B. T., Bassin, B., Elie-Turenne, M. C., Ellender, T., Emler, L. L., Ginsberg, Z., Gunnerson, K., Jones, K. M., Kram, B., Marcolini, E., & Rudy, S. (2020). Boarding of Critically Ill Patients in the Emergency Department. *Critical care medicine*, 48(8), 1180–1187.

*Mottin Duro, C. L., Dias da Silva Lima, M. A., Levandovski, P. F., da Silva Bohn, M. L., & Piacheski de Abreu, K. (2014). Perception of nurses regarding risk classification in emergency care units. *Rev Rene*, 15(3), 447–454. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000300009>

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2018). *En akut bild av Sverige-kartläggning av akutsjukvårdens organisation och arbetsfördelning* (Rapport 2018:13). <https://www.vardanalys.se/rapporter/en-akut-bild-av-sverige/>

Mårtensson och Fridlund (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (red): *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s 421-438). Studentlitteratur

OECD & European Observatory on Health Systems and Policies (2021). *Sverige: "Landsprofil hälsa 2021"* (State of health in the EU). https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021_chp_sv_swedish.pdf

Ouyang, H., Wang, J., Sun, Z., & Lang, E. (2022). The impact of emergency department crowding on admission decisions and patient outcomes. *The American journal of emergency medicine*, 51, 163–168. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2021.10.049>

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

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice* (11 uppl.). Wolters Kluwer.



Pulliam, B. C., Liao, M. Y., Geissler, T. M., & Richards, J. R. (2013). Comparison between emergency department and inpatient nurses' perceptions of boarding of admitted patients. *The western journal of emergency medicine*, 14(2), 90–95. <https://doi.org/10.5811/westjem.2012.12.12830>

Rantala, A., Nordh, S., Dvorani, M. & Forsberg, A. (2021). The Meaning of Boarding in a Swedish Accident & Emergency Department: A Qualitative Study on Patients' Experiences of Awaiting Admission. *Healthcare*, 9(1). <https://doi.org/10.3390/healthcare9010066>

Rigobello, M. C. G., Carvalho, R. E. F. L., Guerreiro, J. M., Motta, A. P. G., Atila, E., & Gimenes, F. R. E. (2017). The perception of the patient safety climate by professionals of the emergency department. *International emergency nursing*, 33, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.03.003>

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

Rocha, H. M., Farre, A. G. M., & Santana Filho, V. J. (2021). Adverse Events in Emergency Department Boarding: A Systematic Review. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(4), 458-467. <https://doi.org/10.1111/jnu.12653>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 375-389). Studentlitteratur.

Rozo, J. A., Olson, D. M., Thu, H., Stutzman, S. E. (2017). Situational Factors Associated With Burnout Among Emergency Department Nurses. *Sage Journals*. 65(6). <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2165079917705669>

*Rubio-Navarro, A., Garcia-Capilla, D. J., Torralba-Madrid, M. J., & Rutty, J. (2019). Ethical, legal and professional accountability in emergency nursing practice: An ethnographic observational study. *International emergency nursing*, 46, 100777. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.05.003>

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. (2 uppl.). Studentlitteratur.

Singer, A. J., Thode, H. C., Viccelio, P., Pines, J. M. (2011). The Association Between Emergency Department Boarding And Mortality. *Academic Emergency Medicine. A global journal of emergency care*.18(12), 1324-1329. <https://onlinelibrary-wiley-com.proxy.lnu.se/doi/full/10.1111/j.1553-2712.2011.01236.x>



Socialstyrelsen. (2021). *Socialstyrelsens Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024: Agera för säker vård* (Artikelnummer 2020-1-6564).

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-1-6564.pdf>

Socialstyrelsen. (2022). *Statistik om akutmottagningar, väntetider och besök 2021* (Artikelnummer 2022-10-8141).

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2022-10-8141.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2020a). *SBU:s metodbok* (Rapport). https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/?pub=48286&lang=sv#48442_4

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2020b).

Läkemedelsbehandling av vanliga smärttillstånd hos äldre personer. Effekter, biverkningar samt upplevelser av vård -en systematisk litteraturöversikt (SBU utvärderar 315). <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/lakemedelsbehandling-av-vanliga-smarttillstand-hos-aldre-personer/?pub=47104&lang=sv>

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

<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjukskoterska%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. [Broschyr].

<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Swedish Society for Emergency Medicine. (8 september 2020). *Akutläkarens kompetens och akutsjukvårdens uppdrag enligt SWESEM*.

<https://slf.se/swesem/app/uploads/2020/11/akutsjukvardens-uppdrag.pdf>

Thomas, J. & Harden, A. (2008) Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Med Res Methodol*, 8:(45).

<https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-45>

Tong, A., Flemming, K., McInnes, E., Oliver, S., & Craig, J. (2012). Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. *BMC Medical Research Methodology*, 12(1), 181. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-12-181>



*van de Ruit, C., Lahri, S., & Wallis, L. A. (2020). Clinical teams' experiences of crowding in public emergency centres in Cape Town, South Africa. *African journal of emergency medicine: Revue africaine de la medecine d'urgence*, 10(2), 52–57. <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2019.12.004>

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningsed*. [Broschyr]. https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf

Viccellio, P., Zito, J. A., Sayage, V., Chohan, J., Garra, G., Santora, C. & Singer, A. J. (2013). Patients overwhelmingly prefer inpatient boarding to emergency department boarding. *J Emerg Med*, 45(6), 942-946. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1016/j.jemermed.2013.07.018>

Wiklund, L. & Bergbom, I. (2012). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Wolf, L. A., Perhats, C., Delao, A. M., Clark, P. R., & Moon, M. D. (2017). On the Threshold of Safety: A Qualitative Exploration of Nurses' Perceptions of Factors Involved in Safe Staffing Levels in Emergency Departments. *Journal of Emergency Nursing*, 43(2), 150-157. <https://doi.org/101016/j.jen.2016.09.003>

Öhrn, A. (2013). Säker vård. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, L. Wallin, H. Wijk & J. Öhlén (Red), *Omvårdnad på avancerad nivå. Kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (2 uppl., s. 181-215). Studentlitteratur.



Bilaga 1. Matris över inkluderade studier

Author Year Ref.nr. country	Aim	Theory or approach Competence of researchers	Setting, recruitment	Participants	Data collection	Data analysis	Kvalitet
Author Angland, S., Dowling, M., & Casey, D. (2014). Ireland	Aim Explore nurses' perceptions of the factors that cause violence and aggression in the ED	Approach Qualitative descriptive approach. Competence One nurse practitioner and two senior university lecturers in nursing.	Setting An Irish ED Recruitment Purposive sampling	Participants 12 RN:s. 3 male and 9 female.	Data collection Interviews, tape recorded. Transcribed verbatim. And contextual and reflective notes during interviews.	Data analysis Burnard's (1991) thematic analysis.	Medel
Author Afaya, A., Bam, V., Azongo, TB., Afaya, RA., Yakong, VN., Kpodo, GK., Kaba, RA., Zinle, DAN., Tayuu, DK., Asantewaa, S. & Adatar, P. (2021) Ghana	Aim This study aimed to explore the challenges experienced by nurses working in the emergency unit of a secondary referral hospital.	Approach Qualitative constructivist grounded theory approach Competence 11 nursing researchers.	Setting secondary referral hospital Recruitment Purposive sampling	Participants 11 participants. 8 RN:s and 3 clinical nurse assistants. 9 woman 2 men.	Data collection In-depth interviews, 30 -45min using a semi- structured interview guide. Audio recordings transcribed verbatim.	Data analysis Qualitative inductive content analysis	Hög



<p>Author Chen, L-C., Lin C-C., Han, C-Y., Hsieh, C-L., Wu, C-J (Jo). & Liang, H-F. (2018) Taiwan</p>	<p>Aim This study aims to gain in-depth understanding of nurses' perspectives of working in an overcrowded emergency.</p>	<p>Approach Interpretive approach. Symbolic interactionism and Charmaz's construction of grounded theory. Competence 6 researchers university or hospital affiliated.</p>	<p>Setting Tertiary hospital Recruitment Purposive sampling</p>	<p>Participants 40 RN:s. 37 nursing degree, 3 diploma qualification.</p>	<p>Data collection Individual interviews. Opening questions, interview led by participants, follow up questions evolving during interviews. 45-60min. audio recordings transcribed verbatim.</p>	<p>Data analysis Constant comparative method.</p>	<p>Hög</p>
<p>Author Eriksson, J., Gellerstedt, L., Hillerås, P., & Craftman, Å. G. (2018). Sweden</p>	<p>Aim The aim of the study is to explore registered nurses' perceptions of safe practice in care for patients with extended length of stay in the emergency department</p>	<p>Approach Qualitative, inductive and descriptive methodology. Competence Four researchers in nursing research.</p>	<p>Setting Four emergency departments in Sweden. Recruitment Purposive sampling.</p>	<p>Participants 14 RN:s. 11 women. 3 men. 1-18 years of experience working in ED:s.</p>	<p>Data collection 14 Interviews 26-56 min. open questions. audio recordings. Transcribed verbatim.</p>	<p>Data analysis Qualitative content analysis. Krippendorff (2013) Thematic analysis</p>	<p>Medel</p>
<p>Author Guedes dos Santos, J. L., Dias da Silva Lima, M. A., Lima Pestana, A., Regina Garlet, E., & Lorenzini Erdmann, A. (2013). Brazil</p>	<p>Aim To analyze the challenges for the management of care in a hospital emergency department, based on the perspective of nurses.</p>	<p>Approach Qualitative, descriptive and exploratory study Competence 5 researchers, University affiliated</p>	<p>Setting Emergency department Recruitment Purposive sampling</p>	<p>Participants 20 RN:s</p>	<p>Data collection Semi- structured interviews. 10-50min. Recorded and transcribed</p>	<p>Data analysis Thematic analysis</p>	<p>Medel</p>



<p>Author Kilcoyne M, & Dowling M. (2007) Ireland</p>	<p>Aim The aim of this study was to highlight nursing issues associated with overcrowding in the accident and emergency department.</p>	<p>Approach Interpretive phenomenological approach. Heidiggerian phenomenology. Competence Two researchers in nursing research</p>	<p>Setting Regional hospital A&E Recruitment Purposive sampling</p>	<p>Participants 11 RN:s, 2-20 years of experience, working in A&E department. 3 RN:s that recently left A&E included.</p>	<p>Data collection Unstructured interviews. Opening question.</p>	<p>Data analysis Colaizzi's (1978) framework for analysis.</p>	<p>Medel</p>
<p>Author Kongcheep, S., Arpanantikul, M., Pinyopasakul, W., & Sherwood, G. (2022). Thailand</p>	<p>Aim The goal of the research was to explore Thai nurses' experiences in providing care for patients in overcrowded emergency rooms in tertiary hospitals.</p>	<p>Approach Heidiggerian phenomenology Competence Four researchers, one independent three nursing research.</p>	<p>Setting tertiary hospitals Recruitment Purposive sampling. Five tertiary hospitals.</p>	<p>Participants 20 RN:s. All woman.</p>	<p>Data collection Individual in-depth interviews 1-2 h. Interview guide was used. Audio recording. Transcribed verbatim. Field notes to capture observations and feelings during interviews.</p>	<p>Data analysis Benner's method Thematic analysis.</p>	<p>Hög</p>
<p>Author Källberg, A. S., Ehrenberg, A., Florin, J., Östergren, J., Göransson, K.E. (2017) Sweden</p>	<p>Aim The purpose of this study was to describe emergency department clinicians' experiences with regard to patient safety risks.</p>	<p>Approach Qualitative Competence 5 nursing researchers and two professional interviewers.</p>	<p>Setting Two emergency departments in Sweden Recruitment Purposive sampling</p>	<p>Participants 10 physicians and 10 RN:s from two emergency departments. 3-30 years of experience in ED.</p>	<p>Data collection Semi- structured interviews with an interview guide. 12-57 min. Audio recorded and transcribed verbatim by professional interviewers</p>	<p>Data analysis Inductive content analysis. (Graneheim & Lundman, 2004)</p>	<p>Hög</p>



Author Lin, C.-C., Liang, H.-F., Han, C.-Y., Chen, L.-C., & Hsieh, C.-L. (2019) Taiwan	Aim The study aimed to explore and understand the experience of resilience among nurses in an overcrowded emergency department. And increase knowledge about what nurses identified as protective factors.	Approach Construction - grounded theory Competence Five researchers in nursing research.	Setting In a tertiary hospital in Taiwan Recruitment Purposive sampling	Participants 13 RN:s	Data collection Individual in-depth interviews 30-45 min. interview guide open questions, evolving as the interviews progressed. Audio recordings. Transcribed.	Data analysis Constant comparative method (Charmaz, 2006)	Medel
Author Mahmoudi, H., Mohammadi, E. & Ebadi A (2013) Iran	Aim The aim of the study was to clarify barriers to caring in emergency patients based on the experience of nurses and patients.	Approach Qualitative Competence Three nursing researchers	Setting Hospital in Teheran Recruitment Purposive sampling	Participants 18 Iranian RN:s and 5 patients	Data collection In-depth interviews, 49 min in average. Audio recordings transcribed.	Data analysis Qualitative content analysis.	Hög
Author Mottin Duro, C. L., Dias da Silva Lima, M. A., Levandovski, P. F., da Silva Bohn, M. L., Piacheski de Abreu, K. (2014). Brazil	Aim This study aimed to assess nurses' perception regarding the risk classification in emergency care units.	Approach Qualitative Competence 5 researchers university affiliated	Setting Emergency care units Recruitment Convenience sampling.	Participants 55 RN:s from four ED's with an average of 3 year experience.	Data collection questionnaire answered in writing.	Data analysis Content analysis, Thematic analysis	Medel



Author Rubio- Navarro, A., García Capilla, D.J., Torralba.Madrid, M.J., Rutty, J. (2019).	Aim The aim of this study was to find factors that influenced ethical, legal and professional accountability in emergency nursing practice.	Approach qualitative ethnographic approach Competence 4 researchers: 1 health life sciences, 1 nursing faculty, 1 philosophy faculty, 1 university hospital RN.	Setting In an English ED. Recruitment Convenience sampling	Participants 186 RN:s observed during 146 observations. 1870h data collection.	Data collection Participant observations. May 2017 to May 2018. Data recorded in field diary and transcribed daily.	Data analysis ethnographic content analysis	Hög
Author van de Ruit, C., Lahri, S. & Wallis, L.A. (2020) South Africa	Aim To understand frontline staff's perspectives on crowding and determine factors contributing to crowding and obtain recommendations for reform.	Approach Qualitative, constructivist grounded theory, inductive research strategy Competence Three medical researchers.	Setting Five ED's in Cape Town. Recruitment Purposive sampling	Participants 43 staff. 25 physicians and 18 RN:s.	Data collection Semi- structured interviews 15 -30 min and observations. Interviews recorded and transcribed. Two days of observation by following clinicians in ED's.	Data analysis Inductive analysis influenced by constructivist grounded theory and interpretive description.	Medel



Bilaga 2. Sökschema Pubmed



UB, Linnéuniversitetet
ht-22

Databasens namn: Pubmed

Datum för sökningen: 19/1 2023

Sökfråga: Sjuksköterskors upplevelser av patientsäkerheten vid crowding/boarding på akutmottagning.

Sökning	Sökord	Antal träffar
Block 1		
1. ämnesord	Emergency service, Hospital	96844
2. fritextord	“ED”	241481
3. fritextord	“emergency department”	124333
4. 1 OR 2 OR 3		368723
Block 2		
5. ämnesord	nurses	97080
6. Fritext	“nurs*”	459118
7. 5 OR 6		459118
Block 3		
8. ämnesord	Crowding	3852



9. ämnesord	Length of stay	101266
10. fritextord	“crowding”	14714
11. fritextord	“overcrowd*”	5168
12. fritextord	“access block”	210
13. fritextord	“exit block”	458
14. fritextord	“boarding”	2076
15. 8 OR 9 OR 10 OR 11 OR 12 OR 13 OR 14		121979
Block 4		
16. ämnesord	Patient safety	25081
17. ämnesord	Perception	475081
18. ämnesord	Life experience	-
19. ämnesord	Attitude of health personnel	168829
20. fritextord	”nurse perception*”	383
21. fritextord	”staff perception*”	1382
22. fritextord	”lived experience*”	10664
23. fritextord	”adverse event*”	214121
24. 16 OR 17 OR 18 OR 19 OR 20 OR 21 OR 22 OR 23		881787
Kombinera blocken		
4 AND 7 AND 15 AND 24		157



Begränsningar (limits) t.ex.		
	Peer review	
	Tidsperiod: Publicerad senaste 20 åren	
	Språk: Engelska	

Urval av artiklar från sökning i databas	Antal träffar
Totalt antal artiklar efter begränsningar	157
Lästa abstrakt	71
Lästa i fulltext	8
Granskade artiklar	3
Utvalda artiklar	3

Kommentarer: Justera antalet block så att det passar ert syfte. Notera att begränsningar (limits) kan skilja sig åt beroende av vilka som finns tillgängliga för resp. databas



Bilaga 3. Sökschema Cinahl



UB,Linnéuniversitetet
ht-22

Databasens namn: Cinahl

Datum för sökningen: 18/1 2023

Sökfråga: Sjuksköterskors upplevelser av patientsäkerheten vid crowding/boarding på akutmottagning.

Sökning	Sökord	Antal träffar
Block 1		
1. ämnesord	Emergency service	70726
2. fritextord	“ED”	50449
3. fritextord	“emergency department”	61413
4. 1 OR 2 OR 3		122964
Block 2		
5. ämnesord	Registered nurse	36207
6. fritextord	“nurs*”	576544
7. 5 OR 6		576544
Block 3		
8. ämnesord	Crowding	2189
9. ämnesord	Length of stay	49537



10. fritextord	“crowding”	3666
11. fritextord	“overcrowd*”	2087
12. fritextord	“access block”	137
13. fritextord	“exit block”	149
14. fritextord	“boarding”	1058
15. 8 OR 9 OR 10 OR 11 OR 12 OR 13 OR 14		55165
Block 4		
16. ämnesord	Patient safety	145146
17. ämnesord	Perception	92346
18. ämnesord	Life experience	55254
19. ämnesord	Attitude of health personnel	119887
20. fritextord	”nurse* perception*”	4908
21. fritextord	”staff perception*”	1205
22. fritextord	”lived experience*”	10555
23. fritextord	”adverse event*”	70321
24. 16 OR 17 OR 18 OR 19 OR 20 OR 21 OR 22 OR 23		461797
Kombinera blocken		
4 AND 7 AND 15 AND 24		243



Begränsningar (limits) t.ex.		
	Peer review	
	Tidsperiod: Publicerad senaste 20 åren.	
	Språk: Engelska	

Urval av artiklar från sökning i databas	Antal träffar
Totalt antal artiklar efter begränsningar	243
Lästa abstrakt	52
Lästa i fulltext	17
Granskade artiklar	7
Utvalda artiklar	7

Kommentarer: Justera antalet block så att det passar ert syfte. Notera att begränsningar (limits) kan skilja sig åt beroende av vilka som finns tillgängliga för resp. databas



Bilaga 4. CASP granskningsmall



CASP Checklist: 10 questions to help you make sense of a Qualitative research

How to use this appraisal tool: Three broad issues need to be considered when appraising a qualitative study:

- ▶ Are the results of the study valid? (Section A)
- ▶ What are the results? (Section B)
- ▶ Will the results help locally? (Section C)

The 10 questions on the following pages are designed to help you think about these issues systematically. The first two questions are screening questions and can be answered quickly. If the answer to both is "yes", it is worth proceeding with the remaining questions. There is some degree of overlap between the questions, you are asked to record a "yes", "no" or "can't tell" to most of the questions. A number of italicised prompts are given after each question. These are designed to remind you why the question is important. Record your reasons for your answers in the spaces provided.

About: These checklists were designed to be used as educational pedagogic tools, as part of a workshop setting, therefore we do not suggest a scoring system. The core CASP checklists (randomised controlled trial & systematic review) were based on JAMA 'Users' guides to the medical literature 1994 (adapted from Guyatt GH, Sackett DL, and Cook DJ), and piloted with health care practitioners.

For each new checklist, a group of experts were assembled to develop and pilot the checklist and the workshop format with which it would be used. Over the years overall adjustments have been made to the format, but a recent survey of checklist users reiterated that the basic format continues to be useful and appropriate.

Referencing: we recommend using the Harvard style citation, i.e.: *Critical Appraisal Skills Programme (2018). CASP (insert name of checklist i.e. Qualitative) Checklist. [online] Available at: URL. Accessed: Date Accessed.*

©CASP this work is licensed under the Creative Commons Attribution – Non-Commercial-Share A like. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/> www.casp-uk.net

Critical Appraisal Skills Programme (CASP) part of Oxford Centre for Triple Value Healthcare Ltd www.casp-uk.net



Paper for appraisal and reference:

Section A: Are the results valid?

1. Was there a clear statement of the aims of the research?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider
• what was the goal of the research
• why it was thought important
• its relevance

Comments:

2. Is a qualitative methodology appropriate?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider
• if the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participants
• is qualitative research the right methodology for addressing the research goal

Comments:

Is it worth continuing?

3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider
• if the researcher has justified the research design (e.g. have they discussed how they decided which method to use)

Comments:



4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- If the researcher has explained how the participants were selected
- If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study
- If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)

Comments:

5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- If the setting for the data collection was justified
- If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)
- If the researcher had justified the methods chosen
- If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews are conducted, or did they use a topic guide)
- If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why
- If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc.)
- If the researcher has discussed saturation of data

Comments:



6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during (a) formulation of the research questions (b) data collection, including sample recruitment and choice of location
- How the researcher responded to events during the study and whether they considered the implications of any changes in the research design.

Comments:

Section B: What are the results?

7. Have ethical issues been taken into consideration?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained
- If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)
- If approval has been sought from the ethics committee

Comments:



8. Was the data analysis sufficiently rigorous?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- if there is an in-depth description of the analysis process
- if thematic analysis is used, if so, is it clear how the categories/themes were derived from the data
- Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process
- if sufficient data are presented to support the findings
 - To what extent contradictory data are taken into account
- Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation

Comments:

9. Is there a clear statement of findings?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- If the findings are explicit
- If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researcher's arguments
- If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)
- If the findings are discussed in relation to the original research question

Comments:



Section C: Will the results help locally?

10. How valuable is the research?

HINT: Consider

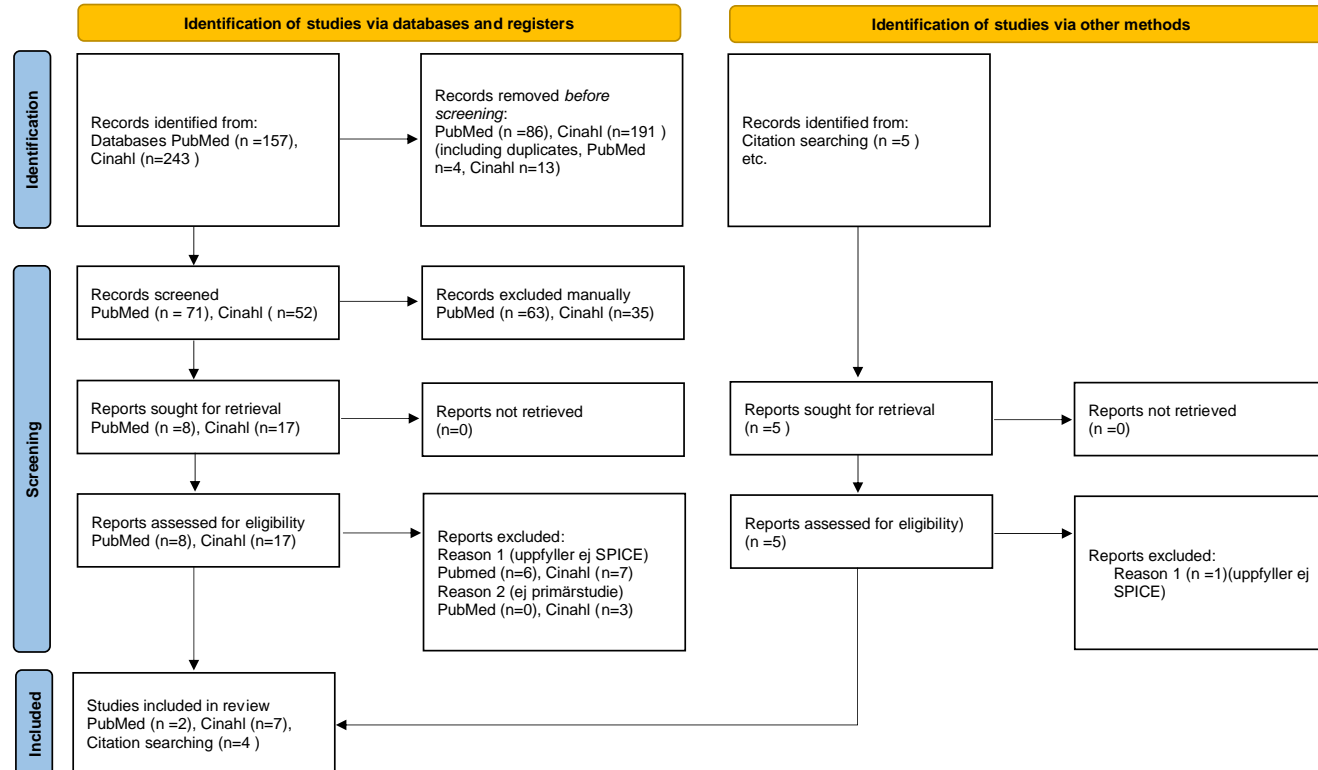
- if the researcher discussed the contribution the study makes to existing knowledge or understanding (e.g. do they consider the findings in relation to current practice or policy, or relevant research-based literature)
- if they identify new areas where research is necessary
- if the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used

Comments:



Bilaga 5. Prisma flow diagram

PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases, registers and other sources



From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021; 372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71. For more information, visit: <http://www.prisma-statement.org/>



Bilaga 6. Tabell över exkluderade studier efter läsning i fulltext.

Study/studie	Reason for exclusion/Exklusionsorsak
Nugus, P., Forero, R., McCarthy, S., McDonnell, G., Travaglia, J., Hilman, K., & Braithwaite, J. (2014). The emergency department "carousel": An ethnographically-derived model of the dynamics of patient flow. <i>International Emergency Nursing</i> , 22(1), 3–9. https://doi.org/10.1016/j.ienj.2013.01.001	Uppfyller ej SPICE.
Dean, E. (2020). The acute pressures that are making "corridor nursing" the new normal: Nursing Standard readers reveal their concerns over undignified care and breaches in patient safety. <i>Nursing Standard</i> , 35(2), 8–10. https://doi.org/10.7748/ns.35.2.8.s6	Ej primärstudie (periodical).
Webster F, Rice K, Dainty KN, Zwarenstein M, Durant S, Kuper A. Failure to cope: the hidden curriculum of emergency department wait times and the implications for clinical training. <i>Acad Med</i> . 2015 Jan;90(1):56-62. doi: 10.1097/ACM.0000000000000499. PMID: 25271893.	Uppfyller ej SPICE.
Tanabe P, Gisondi MA, Barnard C, Lucenti MJ, & Cameron KA. (2009). Can education and staff-based participatory research change nursing practice in an era of ED overcrowding? A focus group study. <i>Journal of Emergency Nursing</i> , 35(4), 290–298. https://doi.org/10.1016/j.jen.2008.07.013	Uppfyller ej SPICE.
Abdulwahid, M. A., Turner, J., & Mason, S. M. (2018). Senior doctor triage (SDT), a qualitative study of clinicians' views on senior doctors' involvement in triage and early assessment of emergency patients. <i>Emergency Medicine Journal</i> , 35(7), 440–446. https://doi.org/10.1136/emmermed-2017-207219	Uppfyller ej SPICE.



Cairney, K., & Clancy, E. (2014). Preventing “Exit Block” Emergency Departments. <i>Emergency Nurse</i> , 22(7), 20–26. https://doi.org/10.7748/en.22.7.20.e1375	Uppfyller ej SPICE.
McGee LA, & Kaplan L. (2007). Factors influencing the decision to use nurse practitioners in the emergency department. <i>Journal of Emergency Nursing</i> , 33(5), 441–446. https://doi.org/10.1016/j.jen.2006.10.019	Uppfyller ej SPICE
Dunnion ME, & Griffin M. (2010). Care planning in the emergency department. <i>International Emergency Nursing</i> , 18(2), 67–75. https://doi.org/10.1016/j.ienj.2009.10.002	Uppfyller ej SPICE.
Kusterbeck S. (2011). Be alert for potential dangers: boarding, more invasive procedures: emergency nursing practices might be unsafe. <i>ED Nursing</i> , 14(3), 25–27.	Ej primärstudie (periodical).
Are cardiac patients waiting too long in your ED? Cut dangerous delays now: you may have an AMI sitting in your waiting room...first of a two-part series. (2005). <i>ED Nursing</i> , 8(4), 37–39.	Ej primärstudie (periodical).
Coughlan M, Corry M. The experiences of patients and relatives/significant others of overcrowding in accident and emergency in Ireland: a qualitative descriptive study. <i>Accid Emerg Nurs</i> . 2007 Oct;15(4):201-9. doi: 10.1016/j.aen.2007.07.009. Epub 2007 Oct 24. PMID: 17920270.	Uppfyller ej SPICE.
Bornemann-Shepherd M, Le-Lazar J, Makic MB, DeVine D, McDevitt K, Paul M. Caring for inpatient boarders in the emergency department: improving safety and patient and staff satisfaction. <i>J Emerg Nurs</i> . 2015 Jan;41(1):23-9. doi: 10.1016/j.jen.2014.04.012. Epub 2014 Jun 28. PMID: 24985747.	Uppfyller ej SPICE.
Griffin-Heslin VL. An analysis of the concept dignity. <i>Accid Emerg Nurs</i> . 2005 Oct;13(4):251-7. doi: 10.1016/j.aen.2005.09.003. PMID: 16298291.	Uppfyller ej SPICE.



<p>Dunnion ME, Griffin M. Care planning in the emergency department. <i>Int Emerg Nurs.</i> 2010 Apr;18(2):67-75. doi: 10.1016/j.ienj.2009.10.002. Epub 2009 Nov 12. PMID: 20382367.</p>	<p>Uppfyller ej SPICE.</p>
<p>Johansen, M.L. (2014). Conflicting Priorities: Emergency Nurses Perceived Disconnect Between Patient Satisfaction and the Delivery of Quality Patient Care. <i>Journal of Emergency Nursing. Vol 40(1)</i>.13-19. https://doi.org/10.1016/j.jen.2012.04.013</p>	<p>Uppfyller ej SPICE.</p>
<p>Estey A, Ness K, Saunders LD, Alibhai A, Bear RA. Understanding the causes of overcrowding in emergency departments in the Capital Health Region in Alberta: a focus group study. <i>Canadian Journal of Emergency Medicine.</i> 2003;5(2):87–94. https://doi.org/10.1017/S1481803500008216</p>	<p>Svårt att urskilja vad som är sagt av sjuksköterskor eller av andra yrkeskategorier då studien gjordes genom fokusgrupper, därav exkluderas artikeln, det vill säga uppfyller ej SPICE.</p>
<p>Calder, L.A., Forster, A. J., Stiell, I. G., Carr, L. K., Perry, J. J., Vaillancourt, C., Brehaut, J. (2012) Mapping Out the Emergency Department Disposition Decision for High-Acuity Patients <i>Annals of emergency Medicine. Volume 60(5)</i>. https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1016/j.annemergmed.2012.04.013</p>	<p>Svårt att urskilja vad som är sagt av sjuksköterskor eller av andra yrkeskategorier då studien gjordes genom fokusgrupper, därav exkluderas artikeln, det vill säga uppfyller ej SPICE.</p>



Bilaga 7. Exempel på kodning och teman

Meningsbärande enhet	Kod	Deskriptivt tema	Analytiskt tema
<p>All the RNs felt that extended ED ELOS for patients increased the workload for the staff. A constant flow of new patients entering the ED in combination with ELOS patients resulted in RNs not managing their tasks. The patients' care needs increased as time went on, which one participant described as follows: When people remain [in the ED] and we have to do even more, turning and feeding, and brushing teeth and washing and even more, it becomes. . .we have enough to do as it is, so to speak. (P.3)</p> <p>(Eriksson et al. 2018)</p>	<p>Fler uppgifter att lösa.</p> <p>Fler patienter per SSK.</p> <p>Oförmåga att upprätthålla standard för patientvård.</p> <p>Hinner inte med sina uppgifter/ansvar.</p>	<p><i>Personalbrist, tidsbrist och hög arbetsbelastning ger påverkan på omvårdnads kvaliteten.</i></p>	<p>Sjuksköterskor upplever att den boardade patientens omvårdningsbehov inte tillgodoses.</p>
<p>All the study participants clearly reflected lack of space in the emergency department, as a major obstacle to service delivery, patient care, health and safety, and infection control. "The building wasn't designed when it was planned however many years ago; it wasn't designed to cater for people on trolleys. It was designed as a working Casualty Department with a minor and a majors area, and as it happens all our overnight stays, we try and accommodate them in the minor department, which therefore leaves us with reduced space for the doctors to see their patients which in turn causes longer delays for the patients that are waiting... Also we feel when the emergencies come in, sometimes number one their route is blocked, their actual way in to get into the department sometimes can be blocked because trolleys are put in every conceivable space available".</p> <p>(Kilcoyne & Dowling, 2007)</p>	<p>Otillräckligt utrymme-Smittorisk.</p> <p>Otillräcklig tillsyn.</p> <p>Otillräcklig omvårdnad.</p> <p>Lokalerna möter inte dagens behov.</p> <p>För få platser.</p> <p>Försämrad åtkomlighet.</p>	<p><i>Tillgång till akutmottagningens lokaler begränsas då ett för stort antal patienter befinner sig på akutmottagningen.</i></p>	<p>Sjuksköterskor upplever att brister i material, utrustning och lokaler skapar en skadlig vårdmiljö för den boardade patienten.</p>



Not only is crowding linked to higher patient acuity and complexity [12,32–33], the negative consequences for both low and high acuity patients leads to delayed care and lengths time of stay in the ED.

(van de Ruit et al., 2020)

Många patienter samtidigt har negativa effekter på väntetiderna

Den boardade patienten väntar ofta länge vid överbelastning på akutmottagningen

Sjuksköterskor upplever att organisation, strukturer och attityder påverkar patientsäkerheten för den boardade patienten.