



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

HUR AVBROTT PÅ AKUTMOTTAGNINGEN PÅVERKAR PATIENTSÄKERHETEN

En litteraturöversikt

Adam Sjöholm och Josefin Vingren

| | |
|-------------------------|--|
| Uppsats/Examensarbete: | 15hp |
| Program och/eller kurs: | Sjuksköterskeprogrammet |
| Nivå: | Grundnivå |
| Termin/år: | Vt/2019 |
| Handledare: | Camilla Eide |
| Examinator: | Ann- Caroline Johansson Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa |

Förord

Vi vill tacka vår handledare Camilla för att all den tid hon lagt ner på att gå igenom, granska och rätta vårt arbete, oavsett tid på dygnet. Vi vill även frambringa vårt stora tack för det engagemanget hon visat oss och vårt arbete samt den uppmuntran hon kommit med. Vi vill även tacka vår examinator Ann-Caroline för den tid och det engagemang hon lagt ner för att rätta arbetet och i förväg tacka för de bidragande kommentarerna vi fått som hjälpt till att förbättra texten.

| | |
|-------------------------|----------------------------------|
| Titel (svensk) | |
| Titel (engelsk) | |
| Examensarbete: | 15hp |
| Program och/eller kurs: | Sjuksköterskeprogrammet |
| Nivå: | Grundnivå |
| Termin/år: | Vt/2019 |
| Författare | Adam Sjöholm och Josefin Vingren |
| Handledare: | Camilla Eide |
| Examinator: | Ann- Caroline Johansson |

Sammanfattning:

På akutmottagningen arbetar sjuksköterskan i team med att identifiera, undersöka, bedöma och behandla patienter med akuta symtom och tillstånd. Akutmottagningens arbetsform är hektisk och arbetssättet kräver att sjuksköterskan arbetar simultant med flera uppgifter. Att som sjuksköterska leverera en säker vård till patienterna i denna krävande arbetsmiljö kan vara svårt. Indikationer visar att patientsäkerheten kan påverkas av att sjuksköterskan blir avbruten i sitt arbete. Syftet med denna litteraturöversikt är därför att undersöka hur sjuksköterskan upplever att patientsäkerheten påverkas av avbrott i sitt arbetsflöde på akutmottagningen. För att svara mot syftet har data sammanställts enligt riktlinjerna för en strukturerad litteraturöversikt. Datainsamlingen gjordes genom litteratursökningar i de vetenskapliga databaserna PubMed, Cinahl och Scopus. De valda artiklarna granskades av båda författarna med hjälp av SBU's granskningsmallar och analysprocessen genomfördes utifrån mönstret helhet-del-helhet. Därefter skapades huvudteman och subteman.

Utifrån insamlade data kunde två huvudteman angående avbrottens inverkan på patientsäkerheten identifieras; negativ inverkan och positiv inverkan. Under den negativa inverkan sågs subteman för ökad risk för läkemedelsmisstag, brister i kommunikation och dokumentation samt brutet patientfokus, medan det under den positiva inverkan framkom två subteman som förbättrad omvårdnad och förbättrad patientsäkerhet. Kunskapen om avbrottens negativa och positiva inverkan på patientsäkerheten är en viktig del i arbetet för en säkrare vård. Genom ökad kunskap om vilka avbrott i sjuksköterskans arbetsflöde som bör motverkas eller inte kan vården med hjälp av sjuksköterskan effektiviseras och förbättras. För den enskilda patienten och för samhället i stort medför ökad kunskap om avbrottets inverkan på arbetsflödet minskad risk för misstag, vilket medför kortare vårdtider och därmed minskade samhällskostnader.

Nyckelord: Avbrott i arbetsflödet, sjuksköterskor, patientsäkerhet, säker vård, säkerhetskultur, akutmottagningen, akutsjukvård, upplevelse av vård

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| Inledning..... | 1 |
| Bakgrund och centrala begrepp..... | 1 |
| Sjuksköterskans profession..... | 1 |
| Akutsjukvård | 1 |
| Typer av avbrott i sjuksköterskans arbete | 3 |
| Ökad efterfrågan på akutsjukvård..... | 3 |
| Säker vård som teoretisk referensram och kärnkompetens | 3 |
| Patientsäkerhet..... | 4 |
| Problemformulering | 5 |
| Syfte | 5 |
| Metod | 5 |
| Val av metod..... | 5 |
| Datainsamling..... | 5 |
| Sökningar | 6 |
| Urval | 6 |
| Inklusion | 6 |
| Exklusion | 7 |
| Dataanalys..... | 7 |
| Resultat..... | 8 |
| Negativ inverkan..... | 8 |
| Risk för läkemedelsmisstag | 8 |
| Påverkad dokumentation och informationsutbyte | 8 |
| Brutet patientfokus..... | 9 |
| Positiv inverkan | 9 |
| Förbättrad omvårdnad | 9 |
| Förbättrad patientsäkerhet..... | 10 |
| Diskussion | 10 |
| Metoddiskussion..... | 10 |
| Resultatdiskussion | 13 |
| Implementering av resultatet i vården..... | 15 |
| Konklusion och ytterligare forskning..... | 16 |
| Referenslista | 17 |
| Bilagor..... | 22 |

Inledning

När en akut försämring av hälsotillståndet uppstår till den grad att personens egna resurser inte räcker till för att själv behandla eller bota tillståndet, är akutmottagningen ofta den instans som patienten först kommer i kontakt med. Det höga patientflödet in på akutmottagningen skapar en dynamisk och komplex vårdmiljö karaktäriserad av oväntade händelser (Källberg et al., 2015). För sjuksköterskan innebär det stora patientintaget ett förhöjt arbetstempo och krav på att kunna arbeta med flera uppgifter samtidigt, samt göra snabba bedömningar och insättningar av åtgärder för att kunna möta den akut sjuka patientens behov (Källberg et al., 2015). Vidare ska sjuksköterskan, förutom att vårda mer eller mindre akut sjuka patienter, samtidigt dokumentera, administrera läkemedel, triagera, informera och vara behjälplig för kollegor och stötta anhöriga (Källberg et al., 2015). När sjuksköterskan i sitt arbetsutförande på något sätt hindras eller avbryts i sitt arbetsflöde är risken stor för att patientsäkerheten påverkas. Då patientsäkerheten är en grundsten vilken sjuksköterskans arbete utgår från är det därför av intresse att studera hur den påverkas vid avbrott i sjuksköterskans arbete.

Bakgrund och centrala begrepp

Sjuksköterskans profession

I sjuksköterskans huvudområde omvårdnad ingår kärnkompetenserna personcentrerad vård, information, säker vård, samverkan i team, evidensbaserad vård och förbättringskunskap (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). För att hjälpa patienten upprätthålla, förbättra eller återfå god hälsa och livskvalitet är det viktigt att vården som ges är i linje med kärnkompetenserna och att den är evidensbaserad, beprövad och säker (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Sjuksköterskeyrket som en profession innebär att det ska vara legitimerande, etiskt främjande, självständigt, värderat av samhället, byggt på beprövad erfarenhet och evidensbaserad forskning, samt att det tillhör en organisation (Svensk sjuksköterskeförening, 2009). Dessa krav som professionstiteln ställer på yrket fungerar som ett skydd och en kvalitetssäkring för att vården som ges är god och säker genom att endast tillåta personer med adekvat utbildning till att utöva det (Svensk sjuksköterskeförening, 2009). Kraven på sköterskans yrkesutövning medför rättigheter och skyldigheter att arbeta självständigt och upprätthålla det som professionen står för (Svensk sjuksköterskeförening, 2009). Då sjuksköterskans huvudområde är omvårdnad innebär det vidare att sjuksköterskan ansvarar för att omvårdnaden för patienten är anpassad efter individens unika behov och är utförd med respekt för person, etik och mänskliga rättigheter (Svensk sjuksköterskeförening, 2009). Förutsättningen för att kunna möta patientens behov är, att vården som ges är evidensbaserad och att sjuksköterskan har teoretisk och praktisk kunskap om personliga utvecklingsstadier samt välbefinnande och hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2009).

Akutsjukvård

På akutmottagningen bedrivs akutsjukvård som syftar till att snabbt och strukturerat undersöka, identifiera, utvärdera samt behandla akuta symptom och tillstånd hos patienter med olika åldrar och bakgrunder (Socialstyrelsen, 2008). Enligt kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor inom akutsjukvården ska sjuksköterskan även kunna genomföra bedömningar

av patientens tillstånd, samordna och identifiera tillgängliga resurser samt kunna samverka mellan olika vårdinstanser (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). På akutmottagningen, till skillnad från andra vårdavdelningar, är dock förutsättningen för personalen att skapa sig en uppfattning om patientens bakgrund, dvs. anamnes, ofta begränsad på grund av patientens tillstånd (Socialstyrelsen, 2008). Då patientens anamnes är en viktig del av beslutsunderlaget för nya behandlingar innebär en begränsad sådan att beslut blir svårare att fatta. Att med detta begränsade underlag därmed genomföra adekvata bedömningar av hälsotillståndet kräver stor kunskap och erfarenhet hos vårdaren (Socialstyrelsen, 2008).

För patienter som söker vård på en akutmottagning kan symtomens allvarsgrad variera kraftigt. Därför är det viktigt att vårdpersonalen snabbt gör en initial bedömning av patientens tillstånd vid ankomst till mottagningen (Magnusson, Herlitz, Karlsson, & Axelsson, 2018). Den initiala bedömningen kallas för triagering och görs i syfte att indela patienterna i olika prioriteringsgrupper (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering[SBU], 2010). Att bedömningen genomförs direkt vid ankomst är viktigt för hur fördelningen av akutmottagningens resurser blir, samt för utgången av patientens tillstånd (Inspektionen för vård och omsorg [IVO], 2015). Under triageringen tilldelas patienten en prioriteringsgrupp och beroende på vilken prioriteringsgrupp patienten hamnar i spelar roll för hur snabbt patienten kommer att erhålla den tänkta vården (Ekwall & Jansson, 2016). Triageringen är även viktig för att personalen ska ha en överblick över resurserna och mobilisera dessa på rätt sätt till de patienterna med störst behov (IVO, 2015). Ju snabbare triageringen kan genomföras desto snabbare kan patienten erhålla rätt vård och därmed förbättra utfallet av tillståndet (IVO, 2015).

Förutom att triagera patienter och fördela resurser mellan dem är hanteringen av läkemedel även en av sjuksköterskans främsta uppgifter inom hälso- och sjukvården (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). I läkemedelshanteringen ingår arbetsuppgifter som innefattar korrekt förvaring, beställning, ordination, iordningställande och administrering av läkemedel (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården, 2017). Genomförs läkemedelshanteringen korrekt kan den bota, lindra och förebygga sjukdom och symptom samt vara skillnaden mellan liv och död för en patient (Socialstyrelsen, 2019a). Att sjuksköterskan spelar en central del i läkemedelshanteringen medför därmed ett stort ansvar för att läkemedelsbehandlingarna förblir säkra och korrekta för patienterna.

Trots att det finns mycket att vinna på adekvat läkemedelsbehandling kan det dock medföra stora risker för misstag och felsteg om hanteringen brister (Socialstyrelsen, 2019a). Aktuell statistik visar att tio procent av de vårdskador som sker i svensk sjukvård är läkemedelsrelaterade varför det är viktigt att läkemedelshanteringen förblir korrekt och kontrollerad (Sveriges kommuner och landsting[SKL], 2018). Orsaken till att läkemedelsmisstag sker kan exempelvis bero på störningar, avbrott eller distraktioner i sjuksköterskans arbete. Ytterligare orsaker till uppkomna misstag kan även bero på bristande ordinationshandlingar, missförstånd i konversationer, utelämnad information och att medicinteknisk utrustning använts på fel sätt (Lindh & Sahlqvist, 2012). Konsekvenserna som följer de olika störningarna i läkemedelshanteringen kan medföra att läkemedel administreras i fel styrka, fel mängd eller vid fel tidpunkt. Genom att arbeta preventivt och riskmedvetet vid läkemedelshanteringen kan risken för läkemedelsrelaterade vårdskador minskas (Socialstyrelsen, 2019a).

Typer av avbrott i sjuksköterskans arbete

Enligt Werner och Holden (2015) är den hektiska arbetsformen på akutmottagningen en bidragande faktor till avbrott i sjuksköterskans arbete. Fynd gjorda av Bower, Jackson och Manning (2015) visar att avbrott i sjuksköterskans arbete är en vanligt förekommande företeelse, särskilt på arbetsplatser där den sammanlagda kompetensen är låg. Orsaken till att avbrott i sjuksköterskans arbetsflöde ofta sker beror enligt Bower et al. (2015) på annan vårdpersonal, patienter, närstående, tekniska källor såsom ljudande larm eller att saknad utrustning behöver hämtas. För sjuksköterskan leder avbrotten i arbetsflödet bland annat till osäkerhet och svårigheter att skapa en relation med patienten. Det leder även till att sjuksköterskan tvingas arbeta simultant med arbetsuppgifter, vilket ökar risken för misstag och hopblandning av viktig information (Werner & Holden, 2015).

Ökad efterfrågan på akutsjukvård

Aktuell forskning tyder på en trend där allt fler människor i större utsträckning än tidigare väljer att ta kontakt med akutsjukvården, vilket bland annat ökar risken för överbeläggning och ökad arbetsbörda för sjuksköterskorna på akutmottagningen (Elder, Johnston & Crilly, 2015). Orsaken till den ökade efterfrågan på akutsjukvården kan enligt Elder et al. (2015) tydligt härledas till stigande ålder hos befolkningen och att allt fler diagnostiseras med kroniska sjukdomar. I takt med att efterfrågan på akutsjukvård i samhället ökar, blir kraven på sjuksköterskan högre eftersom det kan bli svårare än tidigare att rättvist fördela akutmottagningens resurser mellan patienterna (Hwang et al., 2011). Dessutom visar aktuell forskning att samtidigt som samhällets efterfrågan på akutsjukvård ökar, minskar också tillgången på sjuksköterskor med rätt kompetens och sjuksköterskor som väljer att stanna kvar i sitt arbete på akutmottagningen (Socialstyrelsen, 2018; IVO, 2015). Den rådande underbemanningen bidrar till att de sjuksköterskor som stannar kvar på akutmottagningen utsätts för högre krav och arbetsbelastning än tidigare. Vidare leder den ökade arbetsbördan till att säkerheten vid uppgifter som triagering, överrapportering, kommunikation, ordination, teamarbete samt patientövervakning blir bristfällig (IVO, 2015).

Säker vård som teoretisk referensram

Då syftet med litteraturöversikten är att undersöka hur patientsäkerheten påverkas vid avbrott, har kärnkompetensen säker vård valts som den teoretiska referensramen. Med säker vård menas de åtgärder som vidtas för att på ett säkert och riskförebyggande sätt bota och lindra patientens symtom och sjukdomar. För att det ska vara möjligt att bedriva säker vård är det viktigt att hela personalen samarbetar och arbetar riskförebyggande för att främja säker vård (Lindh & Sahlqvist, 2012).

Enligt kompetensbeskrivningen för sjuksköterskans profession har sjuksköterskan ett ansvar att arbeta aktivt och systematiskt för att förebygga uppkomsten av risker för patienten i vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Det medför att sjuksköterskan i sitt systematiska säkerhetsarbete förväntas inta ett riskförebyggande tankesätt där analyser och bedömningar av risker kontinuerligt genomförs för att på så sätt motverka eventuell uppkomst av vårdskada (Lindh & Sahlqvist, 2012). Sjuksköterskan, som är väl insatt i patientens vård och hälso- och sjukvårdens system, måste kunna kommunicera all nödvändig information om exempelvis behandlingar och eventuella risker till patienter och närstående. Säkerheten får inte äventyras

på grund av kommunikativa missar. Patienter och deras närstående är viktiga delar i arbetet för att göra vården säkrare (Lindh & Sahlqvist, 2012). Om en vårdskada uppstår ska omfattningen minskas i så stor grad som möjligt och åtgärder ska vidtas för att reducera risken att det händer igen (Lindh & Sahlqvist, 2012).

Patientsäkerhet

Patientsäkerhet i vården syftar till att öka säkerheten för patienten genom att minska risken för uppkomst av eventuella komplikationer och skador relaterade till given vård (Patientsäkerhetslagen, 2010). För att vården ska vara patientsäker brukar den ofta förknippas med begreppet god vård som innebär att vården som ges bland annat ska vara lättillgänglig och av god kvalitet. Vården bör även vara kontinuerlig och respektera patientens integritet, behov och autonomi (Socialstyrelsen, 2017). Genom att dessutom involvera och göra patienten delaktig i vården kan tillbud, och risk för uppkomst av dem, lättare identifieras om sjuksköterska och patienten samarbetar (Socialstyrelsen, 2017). För att det ska vara möjligt att systematiskt bedriva patientsäker vård är det utifrån Patientsäkerhetslagen (2010) ett krav på att den sjukvårdsutbildade personalen arbetar evidensbaserat, dvs. den bästa tillgängliga vetenskapliga kunskapen. Enligt denna lag har den som ansvarar för verksamheten, alltså vårdgivaren, även ansvar för att upprätthålla och bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete (Patientsäkerhetslagen, 2010).

För att det ska vara enkelt att bedriva patientsäker vård är det enligt Öhrn (2014) viktigt att det riskförebyggande tankesättet systematiskt integreras i det kliniska arbetet och att det ska vara lätt för personalen och vårdgivaren att identifiera risker. Genom att samarbetet mellan kollegorna fungerar samt att medarbetarna vågar lyfta fram potentiella risker utan att vara rädda för att pekats ut eller anklagas kan risker enligt Smeds Alenius (2018) lättare identifieras och åtgärdas. För att förebygga att vårdrelaterade misstag begås är det enligt Smeds Alenius (2018) viktigt att det finns tillgång till sjuksköterskor eftersom de med hjälp av sin kunskap i förväg kan förhindra tillbud som bland annat urinvägsinfektioner, lungembolier, och postoperativa infektioner. Som sjuksköterska är det dessutom, enligt svensk sjuksköterskeförening (2017b) förväntat av en att främja dialog, samarbete och respekt mellan kollegor. Det är även sjuksköterskans ansvar att stå upp för och skydda personer vars hälsa är hotad av medarbetare eller annan vårdpersonals handlande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Förutom sjuksköterskans ansvar är det även upp till ledningen och vårdgivaren att säkerställa en hög säkerhetskultur som motverkar risker i vården. Att arbeta patientsäkert och främja säkerhetsklimatet är alltså en aktiv och fortlöpande process där alla bär ansvar för att identifiera, lyfta och åtgärda problem. Genom att dessutom ha ett öppet klimat på avdelningen kan misstag som begås bidra till att utveckla säkerhetsarbetet och därmed säkerheten på avdelningen (Smeds Alenius, 2017).

Trots adekvata åtgärder och försök till att minska uppkomst av risker för patientens hälsa kan vårdskador uppstå till följd av given vård ändå. Att en patient utsätts för en vårdskada innebär att patienten i samband med sökt vård tillfogas onödigt lidande till följd av uteblivna eller bristfälliga omvårdnadsåtgärder (Patientsäkerhetslagen, 2010). För patienten kan konsekvenserna efter en vårdskada innebära fysisk eller psykisk skada som antingen ger bestående eller transitoriska men och som leder till ett ökat sjukvårdsbehov eller död (Patientsäkerhetslagen, 2010). Orsaken till att en vårdskada uppstår beror enligt Lindh och Sahlqvist (2012) antingen på en enskild persons misstag till följd av ouppmärksamhet, slarv

eller okunskap, eller också är det externt beroende som vid distraktioner, otillräckliga rutiner, bristande kommunikation eller att bli avbruten mitt i en uppgift. När en patient utsätts för, eller kunde ha blivit utsatt för, en vårdrelaterad skada ska en anmälan enligt Lex-Maria göras i så nära anslutning till incidenten som möjligt. Vårdgivaren är skyldig att utreda incidenter och upprätta en anmälan till IVO, samt informera den drabbade patienten snarast. Den drabbade patienten eller närstående ska ges möjlighet att redogöra för sin upplevelse av incidenten (Patientsäkerhetslagen, 2010). Om misstanken finns att vårdpersonal kan ha brustit i sin professionalitet ligger ansvaret för att utreda ärendet enligt patientsäkerhetslagen (2010) på Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Problemformulering

Sjuksköterskan spelar en viktig roll i arbetet på akutmottagningen genom att samordna, prioritera, organisera och utföra god omvårdnad. Att som sjuksköterska ansvara för att leverera en säker vård till patienterna i en krävande och hektisk miljö kan vara svårt. Då andelen sökande patienter till akutmottagningen ständigt ökar medför det i sin tur nya och ökade krav på sjuksköterskans utförande av säker vård. Det finns indikationer på att patientsäkerheten påverkas av att sjuksköterskan blir avbruten, men få studier undersöker hur sjuksköterskan upplever att säkerheten påverkas.

Syfte

Syftet med denna strukturerade litteraturöversikt är att undersöka hur sjuksköterskan upplever att patientsäkerheten påverkas av avbrott i sitt arbetsflöde på akutmottagningen.

Metod

Under metodkapitlet kommer val av metod, datainsamling, inklusions-/ exklusionskriterier samt dataanalysmetoden beskrivas.

Val av metod

För att på ett lämpligt sätt besvara hur sjuksköterskan på akutmottagningen upplever att patientsäkerheten påverkas vid avbrott i det egna arbetsflödet, utfördes insamlingen av data i enlighet med riktlinjerna för en strukturerad litteraturöversikt. Genom att på ett strukturerat sätt sammanställa tidigare forskning i form av vetenskapliga artiklar kan kunskapen som följer komma till användning inom ett specifikt utvalt problemområde (Friberg, 2012). Då syftet med denna litteraturöversikt var att bidra med ytterligare kunskap till problemområdet var valet av metod därmed lämpligt för insamlingen av data.

Datainsamling

För att undersöka utbudet av vetenskapliga artiklar som kunde tänkas svara mot syftet gjordes inledande sökningar i databaserna PubMed, Cinahl och Scopus. Då dessa databaser enligt Friberg (2012) på olika sätt berör området omvårdnad ansågs därför valet att databaser särskilt lämpligt för att besvara syftet. Cinahl är den minsta databasen av de tre och innehåller endast forskning kopplat till omvårdnad (Karlsson, 2017). PubMed är något större och innehåller ämnesområdena medicin och omvårdnad, medan Scopus som är störst förutom

dessa ämnesområden även berör psykologi och sociologi (Karlsson, 2017). Vid de inledande sökningarna av relevanta artiklar i databaserna undersöktes sedan de framkomna artiklarnas titlar och sökord.

Efter den initiala sökningen och säkerställandet av material inom området preciserades sedan sökningarna för att bättre svara mot syftet. För att specificera sökningarna och hitta relevanta ämnesord användes den strukturerade kvalitativa frågeformuleringsmodellen SPICE (SBU, 2017). Med hjälp av detta verktyg kunde de initiala sökningarna brytas ner och indelas i olika sökblock baserat på syftesformuleringen där S=Akutmottagning, P=Sjuksköterskan, I=Patientsäkerhet, C=ej tillämpbart, E=Upplevelse av avbrott i arbetsflödet (SBU,2017). För att minska risken för oavsiktlig materialexkludering till följd av felaktigt valda sökord användes verktyget Svensk Mesh för att identifiera vedertagna sökord, termer, synonymer och ämnesord (Karlsson, 2017). Ämnesorden med dess synonymer och tillhörande mesh-termer bildade sedan olika sökblock. Genom att i sökblocken sedan använda frassökning för att binda samman dem kunde olika sökkombinationer med relevanta sökord bildas och därmed inrikta sökningarna till att endast beröra det valda syftet. (Karlsson, 2017). Sökblocken kombinerades sedan i olika konstellationer för att hitta de artiklar som besvarade syftet bäst (SBU, 2017). I databasen PubMedkunde även den inbyggda och avancerade sökfunktionen användas för att ytterligare precisera sökningens relevans. Genom att söka efter valda sökord i sökfälten "title/abstract" och "mesh-termer" kunde artikelfyndet preciseras. Alla sökningar som gav resultat återgavs och redovisades sedan i söktabellen. Trots elva valda artiklar återfanns dock bara tio artiklar i söktabellen eftersom en av artiklarna hittades genom en sekundärsökning i PubMedmed hjälp av funktionen "relaterade artiklar". Vidare bör nämnas, att det i söktabellen finns många sökningar som endast resulterade i en vald artikel. Orsaken till att få artiklar valdesvar på grund av att många av de artiklarna som valdes i den första sökningen ofta återkom i de andra sökningarna och då de redan var valda sedan innan redovisades de därmed inte igen i tabellen.

Sökningar

För att inrikta sökningens ämnesord mot det valda syftet användes trunkering och booleska operatorer. Vid användning av booleska operatorer används termen OR för att öka sensitiviteten i sökningen och AND för att avgränsa och göra sökningen mer specificerad. Genom att använda trunkeringstecknet (*) i slutet av en ordstam kunde sökningen breddas till att visa den valda ordstammens olika böjningsformer(SBU, 2017).Se söktabell, bilaga 1.

Urval

Inklusion

Artiklar skrivna på engelska eller svenska som beskrev sjuksköterskors upplevelser av att bli avbrutna i arbetsflödet på akutmottagningen inkluderades i litteraturöversikten. För att hitta den mest aktuella forskningen inom området inkluderades artiklar publicerade efter år 2009i enlighet med rekommendationer från Karlsson (2017). Enligt Wallengren och Henricsson (2017) är det fördelaktigt om artiklarna som inkluderades i resultatet har mer än en författare, vilket även blev ett inklusionskrav för denna litteraturöversikt. Vidare fanns krav på att artiklarna, eller journalerna som de utgavs i, var etiskt granskade och godkända innan publicering i enlighet med rekommendationer från Wallengren och Henricsson(2012). Slutligen behövde artiklarna vara innehållsmässigt granskade och ifrågasatta av externa forskare innan publicering, så kallat peer reviewed, för att inkluderas (SBU, 2018). För att

svara mot syftet har elva artiklar inkluderats, av dessa är sex kvalitativa, två kvantitativa och tre mixed method. Artiklarna kommer från Sverige, Danmark, Tyskland och USA.

Exklusion

Då syftet med studien var att undersöka hur patientsäkerheten påverkas av avbrott i allmänsjuksköterskans arbete valdes därför artiklar inom specialistområden såsom intensivvård och anestesi bort. Likaså studier som undersökte andra professioners upplevelser exkluderades, med undantag för de artiklar då jämförelse mellan tex. läkare och sjuksköterska var med. Även exkludering av artiklar skrivna på andra språk än engelska eller svenska gjordes, trots relevanta abstract. De höga kraven på artiklarna medförde en exklusion av databasen Cinahl då de framkomna artiklarna inte kunde möta kriterierna för att få ingå i litteraturöversikten.

Dataanalys

För att säkerställa att metoden i litteraturöversikten var av hög kvalitet har riktlinjerna för skrivandet av examensarbetet noga genomgåts inför och under skrivandeprocessen (Wallengren & Henricsson, 2012). De valda artiklarna som inkluderades i den strukturerade litteraturöversikten lästes igenom separat ett flertal gånger av båda författarna för att på så vis minska risken för feltolkning och fastställa att artiklarna var av hög kvalitet (Wallengren & Henricsson, 2012; Friberg, 2012). I de fall då tvetydighet om resultat eller kvalitet uppkom granskades artikeln på nytt och diskussion fördes till dess att enighet uppstod (Wallengren & Henricsson, 2012). För att undvika missuppfattningar av artiklarnas innehåll översattes vissa delar av texten som språkmässigt var svårare att förstå med Svensk-engelskt lexikon. Med hjälp av tankekartor och kategoriseringar kunde sedan olika huvudteman, med tillhörande subteman, identifieras och beskrivas i enlighet med Friberg (2012).

Trovärdighet är ett kvalitativt begrepp för att beskriva en studies kvalitet och innebär att resultatet i artikeln ska vara trovärdigt, pålitligt, bekräftat och överförbart på liknande fenomen (Wallengren & Henricsson, 2012). För att bekräfta artiklarnas trovärdighet och kvalitet har samtliga artiklar granskats enligt SBU's granskningsmallar. Kvalitativa artiklar granskades med mallar för kvalitativ forskningsmetodik och kvantitativa artiklar med granskningsmallen för observationsstudier. Artiklarna som var mixed method granskades enligt båda granskningsmallarna (SBU, 2014a; SBU, 2014b). Artiklarnas resultat och bedömda kvalitet sammanfattades sedan i en tabell (v.g. se bilaga 2) i enlighet med Friberg (2017) för hur metodens tillvägagångssätt bör vara. Genom att sammanställa varje enskild artikels resultat i en tabell kunde transparensen för läsaren enligt Friberg (2017) ökas genom att tillåta granskaren till att själv tolka resultatet. För egen del medförde även sammanställningen till att skapa överblick över de valda artiklarnas huvudsakligt framkomna resultat.

Dataanalysen genomfördes enligt den kvalitativa processen för innehållsanalys då den metoden tillåter förståelse av resultatet genom att under analysprocessen följa mönstret helhet-del-helhet såsom den beskrivs av Friberg (2012). Begreppet helhet-del-helhet innebär enligt Friberg (2012) att de lästa artiklarna utgjorde helheten av vad som sedan bröts ner och sammanfogades till ett nytt verk. Rent konkret innebar det kvalitativa tillvägagångssättet att artiklarna som lästes i sin helhet bröts ner i mindre delar eller teman bestående av bärande

information med hjälp av tankekartor för att sedan enligt Friberg (2012) kunna sammanfoga de nedbrutna bärande nyckelmeningarna till en ny helhet.

Resultat

Resultatet presenteras i två huvudteman; negativ inverkan och positiv inverkan. Vidare finns inom varje huvudtema flertalet subteman som förtydligar huvudtemat för läsaren; risk för läkemedelsmisstag, påverkad dokumentation och informationsutbyte, brutet patientfokus, förbättrad omvårdnad och förbättrad patientsäkerhet.

Negativ inverkan

Risk för läkemedelsmisstag

Iordningställandet av läkemedel var ett av de, för sjuksköterskan, vanligaste arbetsmomenten där sannolikheten att bli avbruten var störst. Avbrotten kunde vara planerade, så som ronder, men också spontana, som när en kollega bad om hjälp. Oavsett orsaken till avbrottet visar dock resultatet en tydlig korrelation mellan avbrott i läkemedeshandhavandet och ökad risk för misstag och äventyrad patientsäkerhet (Myers, McCarthy, Withlash&Parikh, 2015; Berg et al., 2013; Colligan& Bass, 2012; Berg et al., 2016a; Källberg, Ehrenberg, Florin, Östergren & Göransson, 2017). Vidare visar resultatet att avbrotten ofta ledde till ineffektivitet hos sjuksköterskan, då försök till återupptagande av den tidigare avbrutna arbetsuppgiften ofta resulterade i att sjuksköterskan ändå blev tvungen att börja om från början. Att sjuksköterskan tvingades ägna längre tid till iordningsställandet av läkemedlet bidrog ofta till förlängd tid till läkemedelsadministrering (Källberg, Ehrenberg, Florin, Östergren & Göransson, 2017; Colligan& Bass, 2012). Vidare kunde även rent skadliga konsekvenser för patienten till följd av avbrotten utläsas såsom felaktiga eller hopblandade läkemedelsordinationer samt felaktiga tolkningar av provsvar (Källberg, Ehrenberg, Florin, Östergren & Göransson, 2017; Myers, McCarthy, Withlash&Parikh, 2015).

Påverkad dokumentation och informationsutbyte

Utöver avbruten läkemedelshandtering kunde även frekventa avbrott i sjuksköterskans dokumentationsarbete eller informationsutbyte mellan kollegor identifieras. Konsekvenserna av dessa typer av avbrott försvårade återupptagningen av samtalen efter avbrottet vilket ökade risken för bortglömd eller utelämnad information (Cole, Stefanus, Gardner, Levy & Klein, 2015; Källberg, Ehrenberg, Florin, Östergren & Göransson, 2017; Berg et al., 2013). Att inte få del av patientens fullständiga information på grund av avbrott och bristande kommunikation var något som både sjuksköterskor och läkare upplevde vara något som äventyrade patientsäkerheten och den säkra vården. (Källberg, Ehrenberg, Florin, Östergren & Göransson, 2017; Berg et al., 2013).

Brutet patientfokus

Förutom att avbrott i sjuksköterskans arbetsflöde orsakade läkemedelsmisstag och kommunikationssvårigheter, finns även resultat som tyder på att brutet patientfokus medför risker för patienten (Berg et al., 2013; Myers, McCarthy, Withlash&Parikh, 2015). Avbrott som gjordes under direkt patientkontakt medförde negativa känslor, dels hos patienten, men också hos sjuksköterskan då fokus på patienten under omvårdnadsåtgärden oavsiktligt bröts. Vidare kunde även materialavsaknad eller väntan på hjälp från en kollega bidra till att sjuksköterskan ofrivilligt behövde lämna patienten och tvingas bryta fokus (Myers, McCarthy, Withlash&Parikh, 2015; Berg et. al, 2013; Weigl, Beck, Wehler& Schneider, 2017). När sjuksköterskorna behövde avbryta en pågående uppgift för att engagera sig i något annat, bidrog det i många fall till simultant utföranden av uppgifter vilket ingav stress hos sjuksköterskan (Laustsen och Brahe, 2018; Berg et al, 2013; Weigl, Beck, Wehler och Schneider, 2017). I syfte att kompensera avbrotten var det vanligt att sjuksköterskor vid återupptagande av uppgifterna istället utförde dem snabbare med något ökad risk för fel och misstag. En förhöjd arbetsbörda medförde även att sjuksköterskan i högre grad behövde prioritera bort vissa viktiga arbetsmoment till följd av tidsbrist eller otillräckliga resurser med inverkan på patientsäkerheten (Weigl, Beck, Wehler& Schneider, 2017; Laustsen och Brahe, 2018).

Positiv inverkan

Förbättrad omvårdnad

Trots avbrottens negativa följder upplevdes de dock av sjuksköterskan på flera sätt även vara positiva för omvårdnaden (Berg, Florin, Ehrenberg, Östergren, Djärv & Göransson, 2016b; Myers, McCarthy, Witalach&Parikh, 2015; Berg et al., 2016a; Berg et al. 2013; Laustsen& Brahe, 2018). Genom att avbryta kollegor för att be om råd kunde sjuksköterskan bidra med en god omvårdnad i svårhanterliga situationer och även lära sig av kollegors kunskap (Myers et al., 2015; Berg et al., 2016a). Sjuksköterskan såg även avbrotten som positiva och motiverade om de möjliggjorde för personalen att hjälpa varandra effektivisera en uppgift. Tillsammans fanns då möjlighet att snabbare lösa dessa uppgifter för att få bukt med en stressig situation eller för att kunna fortsätta till nästa arbetsuppgift (Berg et al., 2016a; Myers et al., 2015; Berg et al., 2016b).

Positiva avbrott som bidrog till en förbättrad omvårdnad kunde, förutom av kollegorna, också göras av patienterna. Genom att en patient vid förändring av tillståndet kunde påkalla sjuksköterskans uppmärksamhet avbröts visserligen sjuksköterskan i sitt arbetsflöde, men dessa typer av avbrott ansågs uteslutande vara positiva och nödvändiga för att förbättra omvårdnaden och göra vården säker (Myers et al., 2015; Laustsen& Brahe, 2018). Vid avbrott såg även sjuksköterskan det som en nödvändighet och möjlighet att ta ett steg tillbaka för att planera och strukturera upp situationen. Att sjuksköterskan kunde ta ett steg tillbaka bidrog till ett bredare perspektiv och en överblick över situationen vilket därmed motverkade

fixeringar. Förmågan att ta ett steg tillbaka för att överblicka och reevaluera situationen ansågs vara en positiv färdighet på akutmottagningen hos sjuksköterskorna eftersom det bidrog till säker vård och bättre omvårdnad (Laustsen& Brahe, 2018; Berg et al., 2013; Berg et al., 2016b).

Förbättrad patientsäkerhet

I sjuksköterskans arbete på akutmottagningen anses det på olika sätt vara fördelaktigt för patientsäkerheten att, vid passande tillfälle och av adekvat anledning, avbryta sina kollegor (Berg et al., 2016a; Berg et al., 2016b; Myers et al., 2015; Forsyth et al., 2018). I vilken grad avbrotten upplevdes som positiva eller negativa berodde till stor del på deras orsak. De avbrott som ansågs vara mer relevanta och av en högre prioriteringsgrad än den redan påbörjade arbetsuppgiften upplevdes ofta vara positiva avbrott för att säkra vården (Berg et al., 2016b; Myers et al., 2015). Ytterligare avbrott som ansågs fördelaktiga för patientsäkerheten var när kollegor vid misstanke om felaktigt utförande eller under pågående misstag kunde avbryta varandra för att förhindra misstag. Även avbrott där sjuksköterskan hejdade sin kollega för att förse denne med nödvändig information upplevdes vara ett positivt avbrott för att stärka patientsäkerheten (Berg et al., 2016b; Forsyth et al., 2018). Slutligen ansågs även avbrott i arbetsflödet som bidrog till information angående ändringar i läkemedelsbehandlingar eller uppdateringar kring patientens aktuella status som tillräckliga skäl för att uppleva avbrotten som positiva (Myers et al., 2015; Berg et al., 2016a; Berg et al., 2016b).

Huruvida sjuksköterskan upplevde avbrotten som positiva eller inte hade även mycket att göra med graden av erfarenhet och kunskap (Hvitfeldt Forsberg, MuntlinAthlin, & von Thiele Schwarz, 2015; Laustsen& Brahe, 2018; Berg et al., 2016a; Berg et al., 2013). Sjuksköterskor med större erfarenhet och kunskap hade i högre grad lättare att upprätta prioriteringslistor och strategier för att inte påverkas av avbrotten i lika stor mån som de mindre erfarna kollegorna. De hade även lättare att säga ifrån om avbrottet var olägligt, vilket bidrog till bibehållen koncentration och fokus på uppgiften (Källberg, Ehrenberg, Florin, Östergren & Göransson, 2017; Laustsen& Brahe, 2018).

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med denna studie var att undersöka hur sjuksköterskan upplever att patientsäkerheten påverkas av avbrott i sitt arbetsflöde på akutmottagningen. För att besvara syftet hade en empirisk studie kunnat göras, men då vi beslutade att bidra till problemområdet genom att överblicka och sammanställa redan befintlig forskning lämpade sig litteraturoversiktens metod bättre. I processen att ta fram artiklar beskrivs det i metoden hur inledande sökningar gjordes för att fastställa en tillräcklig mängd material. Tanken med de inledande sökningarna var visserligen att fastställa materialunderlaget, men främst gjordes det för att anlägga ett

helikopterperspektiv. Att helikopterperspektivet tidigt eftersträvdes i materialframtagningen hade att göra med viljan att minska ofrivillig exkludering av material och söktermer men även för att minska risken för ofrivillig fixering (Friberg, 2012). De första sökningarnas träffresultat ansågs vara av en tillräckligt stor mängd att basera en litteraturöversikt på. Vidare ledde sökningarna i metodens senare process till att skapa en djupare relation till litteraturen och hitta representativa sökord vilket kan anses vara en styrka i metodens tillvägagångssätt i enlighet med god praxis beskriven av Wallengren och Henricson (2012)samt Mårtensson och Fridlund (2017).

Genom att använda SPICE-modellen vid utformningen av frågeställningen lyckades vi skapa ett specifikt syfte vilket, enligt Wallengren och Henricsson (2012), är fördelaktigt för att öka litteraturöversiktens trovärdighet. Spice-modellen underlättade även framtagningen av specifika sökord och synonymer som sedan användes i olika kombinationer för att avgränsa problemområdet och minska mängden irrelevanta artiklar, vilket är en styrka. Även användningen av Svensk Mesh ses som en styrka då relevanta Mesh-termer och ämnesord kunde genereras för att sedan användas i de specificerade sökningarna. Mesh-termer, sökord och sökblock kombinerades enligt författarnas förförståelse för att hitta så många relevanta artiklar som möjligt vilket kan ses som en svaghet i metoden då andra sökord, sökblock och Mesh-termer samt kombinationer av dessa kunde ha genererat fler relevanta sökresultat. Då flera av sökningarna gjordes genom att sökord och sökblock söktes i title/ abstract fanns dock risk för att relevanta artiklar som inte beskrivits enligt dessa missades. Vidare föreligger det en risk för att det kan ha skett en exkludering av material till följd av sökningarnas specifika utformning. Trots att de specifika sökningarna genererade ett lägre antal träffar var dock de flesta artiklarna som framkom relevanta för syftet, vilket är en styrka i sökningarnas utformande. Det tyder på att sökningarna var specifika och att vi fick det viktigaste materialet, men det kan även innebära att material missats. Ett exempel på viss svaghet i metoden kan vara att en av artiklarna som hittades med hjälp av sekundärsökning egentligen borde ha framkommit som resultat i samband med de specifika sökningarna, vilket tyder på att det kan finnas en exkludering av material som hade kunnat svara mot syftet. Dock är de valda artiklarna de som också vid olika kombinationer av sökord alltid återkommit, vilket tyder på att de artiklarna är de som verkligen svarar mot det uppsatta syftet vilket är en styrka.

Valet av databaser diskuteras eftersom de är valda baserat på förkunskaperna om deras ämnesområden. Det hade möjligtvis framkommit ett större utbud relevanta artiklar om fler databaser hade använts för datainsamlingen, men då de valda databaserna berör området omvårdnad ansågs det vara tillräckligt för att besvara syftet. Valet att även söka i olika databaser minskar risken för exkludering och fixering vilket är en styrka i metoden och valet av att inkludera olika databaser (Friberg, 2012). Det som dock kan anses vara en svaghet i framtagningen av data är exkluderingen av omvårdnadsdatabasen Cinahl då inget resultat av sökningarna kunde uppfylla inklusionskraven. Att Cinahl inte valdes kan ha medfört att viktigt omvårdnadsrelaterat forskningsmaterial missats, men då majoriteten av artiklarna som finns i Cinahl enligt Friberg (2012) ofta återfinns i de större databaserna Scopus och

PubMed kan risken för materialexkludering anses vara liten då sökningarna i de databaserna borde fångat upp material som fanns i Cinahl.

För att öka resultatets pålitlighet och svara mot syftet med aktuell forskning beslutades att endast inkludera artiklar publicerade under eller efter år 2009. Risken med att sätta upp en tidbegränsning kan dock innebära att äldre relevant forskning missas, men då nyare forskning ofta enligt Wallengren och Henricson (2012) kartlägger den aktuella kunskapen om forskningsläget kan risken för materialbegränsning till följd av tidsbegränsning anses vara liten. Vidare valde vi vid sökningarna i databaserna att endast inkludera artiklar skrivna på engelska och svenska då våra språkkunskaper inte medför några problem vid tolkning och översättning av dessa. Att inte inkludera artiklar på andra språk kan ha medfört att relevanta artiklar missades. Dock hade tolkning av artiklar skrivna på andra språk ökat risken för felöversättning och feltolkning. Eftersom resurser för professionell översättning inte fanns beslutades att inte inkludera dessa artiklar. För att säkerställa en hög forskningsstandard i valet av artiklar inkluderades endast artiklar som var peerreviewed (Henricson, 2017). Att enbart inkludera artiklar vars etik har granskats och säkerställts genom publicering i en vetenskaplig tidskrift skapar en trygghet vid användningen av dessa i litteraturöversikten. Det ökar också litteraturöversiktens vetenskapliga värde (Wallengren & Henricson, 2012).

Genom att urvalsprocessen och datainsamlingen tydligt beskrivits stärks studiens reproducerbarhet och överförbarhet, vilket är en styrka. Vid granskning av artiklarna ses både styrkor och svagheter. Att vi båda gemensamt har granskat artiklarna är en styrka (Wallengren & Henricson, 2012). Samtidigt är det en svaghet att artiklarna endast granskats av oss författare. En eller flera utomstående granskare hade ökat innehållsvaliditeten, pålitligheten och trovärdigheten ytterligare i granskning och tolkning av artiklarna (Wallengren & Henricson, 2012; Mårtensson & Fridlund, 2017). Valet av granskningsmallar från SBU gjordes eftersom dessa är beprövade samt utformade för att granska valet av artiklar som inkluderats i denna litteraturöversikt.

De valda artiklarna kom från fyra olika länder varav fem av de totalt elva artiklarna var gjorda i Sverige. Genom att denna studies trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet är hög läggs grunden för att kunna bedöma resultatets överförbarhet till andra kontexter (Wallengren & Henricson, 2012). Artiklarna vi har analyserat beskriver liknande arbetssituationer för sjuksköterskorna på akutmottagningarna och de situationer som avbrotten bidrar med. Dessa likheter kombinerat med att fem av studierna genomfördes i Sverige gör att resultatet från denna litteraturöversikt därmed anses överförbart för vården i en svensk kontext.

Resultatdiskussion

Resultatet i denna litteraturöversikt visar att avbrott under läkemedelshantering, dokumentation och omvårdnad gör sjuksköterskan ineffektiv, mindre uppmärksam och stressad. Konsekvenserna som följer dessa avbrott är hopblandning, feltolkning och oavsiktligt utelämnande av viktig information, alla med risk för påverkad patientsäkerhet. För att undersöka hur resultatet i denna studie ställer sig mot befintlig kunskap inom problemområdet gjordes en jämförelse med resultat från tidigare forskning. Fynd gjorda av Henneman, Gawlinski, Blank, Henneman, Jordan & McKenzie (2010) samt Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman (2017) stärker särskilt det framkomna sambandet att avbrott i sjuksköterskans arbetsflöde medför ökad risk för läkemedelsmisstag. Vidare menar Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman (2017) att förutom exempelvis felaktigt given dos är även tiden till läkemedelsadministration avgörande för utgången, varför det är viktigt att sjuksköterskan inte avbryts under läkemedelshantering. Liknande resultat om hur avbrotten påverkar patientsäkerheten vid läkemedelsadministrering negativt kan även ses inom ämnesområden som rör intensivvård, pediatrik och operation (Henneman et al., 2010; Palese, Sartor, Costaperaria, Bresadola, 2009; Alomari, Wilson, Solman, Bajorek & Tinsley, 2018). Att sambandet mellan läkemedelsmisstag och avbrott är särskilt återkommande i flertalet studier kan därför anses bero på att problemet är utbredd (Bower, Jackson & Manning, 2015).

En styrka i det framkomna resultatet är att det korrelerar väl med redan befintlig forskning. Det som dock kan anses vara en svaghet är att tre av de elva valda artiklarna som ligger till grund för resultatet är gjorda av ungefär samma författare. Risken för påverkat resultat i denna översikt ökar därmed något då den totala variationen mellan de olika källorna minskar. Det som dock berättigar valet att inkludera dessa studier i resultatet trots allt, är den höga kvalitén de håller samt dess höga författarantal. Ju fler författare en studie har desto mindre är risken för misstolkning av data och vinkling av resultat (Henricsson & Billhult, 2017). Att vi endast valt artiklar med fler än en författare samt att resultatet stärks av annan forskning ökar därmed detta resultats trovärdighet.

Att läkemedelsavbrott i större utsträckning är mer beforskat än exempelvis misstag vid dokumentation eller brutet patientfokus beror till stor del på att de senare fenomenen är svårare att mäta, studera och observera. Konsekvenserna av avbrott under dokumentations- och omvårdnadsmoment ger sällan samma direkt allvarliga konsekvenser för patienten som om patienten skulle erhålla ett felaktigt läkemedel (Öhrn, 2014). Vidare innehåller läkemedelshantering flera kritiska moment, ju fler moment desto större risk för avbrott vilket därmed ökar risken för misstag (Öhrn, 2014). Misstag rörande patientfokus och dokumentation kan dessutom lättare åtgärdas vid upptäckt, jämfört med läkemedelsmisstag eftersom det exempelvis finns mallar för hur en översikt till en kollega ska ske (Winman & Rystedt, 2014). Då korrekt och tillräcklig information om patienten är en förutsättning för säker vård är samtidigt brister i dessa något som äventyrar den (Winman &

Rystedt, 2014). Enligt Winman och Rystedt (2014) var bristande information om patienten något som i allra största mån oroade sjuksköterskor såväl som läkare.

Under perioder då arbetstempot på akutmottagningen är förhöjt, såsom vid överbeläggningar, är risken för avbrott i sjuksköterskans arbetsflöde, enligt denna översikts resultat, hög. Att sambandet mellan ökat patientintag och avbrott i sjuksköterskans arbetsflöde hör ihop korrelerar även väl med annan forskning inom samma problemområde (Eriksson, Gellerstedt, Hillerås& Craftman, 2017; Fulbrook, Jessup&Kinnear, 2017). När fler patienter söker till akutmottagningen ökar antalet patienter fördelat på varje enskild sjuksköterska vilket medför förhöjd arbetsbörda (Eriksson, Gellerstedt, Hillerås& Craftman, 2017). Den ökade arbetsbördan medför risk för misstag relaterat till avbrott då många arbetsmoment genomförs snabbare än vanligt och ofta simultant (Eriksson, Gellerstedt, Hillerås& Craftman, 2017). Överbeläggningar medför många olika typer av problem, för sjuksköterska såväl som patient, men i denna studie studeras endast överbeläggningens inverkan på sjuksköterskans arbetsflöde och hur det påverkar patientsäkerheten. Att studera detta samband är viktigt för samtiden då det finns en trend som visar att överbeläggningar på akutmottagningen kommer bli en allt vanligare syn (Socialstyrelsen, 2018). Särskilt viktigt är även detta samband ur studeringssynpunkt, då den mest utsatta patientkategorin som lider störst risk för skada till följd av avbrotten är de sköra äldre (Eriksson, Gellerstedt, Hillerås och Craftman, 2017). När överbeläggningen och avbrotten som följer med detta ökar, nedprioriteras, glöms eller fördröjs uppgifter, vilket inte behöver medföra vidare större konsekvenser för gemene patient, men som för de äldre medför äventyrad säker vård (Eriksson, Gellerstedt, Hillerås& Craftman, 2017).

Befintlig forskning fastställer alltså utifrån ovanstående diskussion att det finns en problematik kopplat till avbrott i arbetsflödet, men få artiklar inom problemområdet tar upp sätt att hantera och motverka dessa problem på. Henneman et al. (2010) ger däremot i sin studie förslag på olika typer av strategier som sjuksköterskan kan använda sig av för att göra vården säker genom att identifiera, avbryta, korrigera och underlätta återupptagande av stort arbetsmoment. Dessa strategier är bland annat; medvetenhet om patienten, teamet och omvårdnadsplanen, frekventa egenkontroller, ständig patienttillsyn samt ett kritiskt förhållningssätt (Henneman et al., 2010). Följs dessa riktlinjer kan sjuksköterskan även enligt Öhrn (2012) antas arbeta på ett patientsäkert och riskmedvetet sätt och därmed främja säker vård. Dock innebär vissa av strategierna såsom ständig egenkontroll, stor situationsmedvetenhet och frekvent patienttillsyn höga krav på att varje enskild sjuksköterska. Då sjuksköterskan på akutmottagningen redan står under hög press till följd av avbrott och stora patientflöden kan det vara svårt att införa ytterligare krav på sjuksköterskan.

I syfte att säkra vården för patienten har Westbrook med kollegor(2017) undersökt en intervention som syftar till att minska risken för avbrott hos sjuksköterskan vid läkemedelsberedning. Genom att sjuksköterskorna under läkemedelsberedningen bar röda västar med texten ”stör ej” kunde en intervention skapas för att minimera risken för avbrott.

På så vis kunde kollegorna till sjuksköterskan avgöra att det inte var läge att störa och därmed ökade chansen för sjuksköterskan att genomföra läkemedelsberedningen utan störningar (Westbrook et al., 2017). Dock är det, förutom fungerande system för att minimera avbrott i arbetsflödet, minst lika viktigt att alla på akutmottagningen, oavsett om västar finns eller inte, värderar situationens allvarsgrad innan avbrott görs (Smeds Alenius, 2018). Om alla på akutmottagningen arbetar riskmedvetet och kontinuerligt utvärderar situationer medför det en hög säkerhetskultur på avdelningen (Smeds Alenius, 2018). Dessutom kan ansvaret, som i många fall vid låg säkerhetskultur enbart ligger på enskilda individers ansvar, fördelas till att röra hela kollegiet. Om alla tar sitt ansvar för att säkerställa vården kan patientsäkerheten och säkerhetskulturen på avdelningen ökas (Öhrn, 2014).

Att minimera andelen avbrott i sjuksköterskans arbetsflöde är viktigt för att upprätthålla en hög och säker vårdnivå. Strävan efter att minimera avbrotten är dock inte detsamma som att totalt förbjuda dem. Framkommet resultat visar nämligen att det finns avbrott i sjuksköterskans arbetsflöde som faktiskt bidrar till en säkrare vård genom att göra sjuksköterskan uppmärksam och medveten om patienterna. Då säker vård dessutom ingår i sjuksköterskans kärnkompetens är det därför viktigt att hitta de åtgärder som bidrar till en förbättrad patientsäkerhet, även om det medför störningar i sjuksköterskans arbetsflöde (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Vidare är det ständiga övervägandet av risk gentemot nytta en central del i sjuksköterskans utövande av den säkra vården (Lindh & Sahlqvist, 2012). Att dock bedöma när risken för negativ påverkan av patientens tillstånd överstiger sjuksköterskans behov av ett oavbrutet arbetsflöde kan vara svårt, särskilt för oerfarna kollegor (Lindh & Sahlqvist, 2012). Genom ökad kunskap om exempelvis viktiga moment i sjuksköterskans arbete som är känsliga för störningar, i kombination med ökad situationsmedvetenhet kan skadliga avbrott i sjuksköterskans arbetsflöde minimeras (Lindh & Sahlqvist, 2012). Utöver individens ansvar i att evaluera varje situations lämplighet för avbrott, har även den ansvariga verksamheten skyldighet att se till att misstag inte görs (Lindh & Sahlqvist, 2012). Genom att utarbeta riktlinjer och implementera dessa i vårdverksamheten kan misstag och störningsmoment i förhand motverkas (Lindh & Sahlqvist, 2012). Alltså, med hjälp av fungerande riktlinjer från verksamhetens sida i kombination med förbättrad medvetenhet och kunskap hos arbetarna kan de skadliga avbrotten minimeras och de främjande avbrotten släppas igenom.

Implementering av resultatet i vården

Denna litteraturöversikt adderar viktig förståelse till problematiken om påverkad patientsäkerhet kopplat till avbrott i sjuksköterskans arbetsflöde på akutmottagningen och den säkra vården. Förutom avbrottens negativa inverkan på patientsäkerheten bidrar denna litteraturöversikt även med kunskap om när avbrott kan anses vara nödvändiga för att säkerställa vården. Akutmottagningens karaktär gör sjuksköterskan sårbar för avbrott och då sjuksköterskan spelar en stor roll i utövandet av den säkra vården är det därför av intresse att förstå vilka konsekvenser ett avbrott i arbetsflödet kan medföra. Vidare bidrar denna

litteraturöversikt med viktig kunskap om hur ökad kännedom om avbrottets konsekvens kan implementeras i vården och samhället. Avbrott oavsett orsak som bidrar till förseningar eller misstag i patientens vård medför längre tid på sjukhuset och därmed ökad kostnad för samhället. Då detta problem är utbrett och spritt över fler delar av vården än bara akutmottagningen kan kunskapen som framkommer i denna litteraturöversikt generaliseras och komma fler vårdaktörer till nytta än enbart akutmottagningen. Om avbrott i sjuksköterskans arbete kan förebyggas innan de skett med hjälp av kunskap och hög säkerhetskultur kan patientsäkerheten förbättras, vårdtiden förkortas och samhällskostnaderna minska. Även positiva avbrott som ökar patientsäkerheten och effektiviserar vården för patienten minskar vårdtiden och därmed samhällskostnaden.

Konklusion och behov av ytterligare forskning

Sammanfattningsvis bidrar denna litteraturöversikt med viktig kunskap och förståelse om hur avbrott i sjuksköterskans arbetsflöde kan påverka patientsäkerheten. Då det finns många källor till avbrott på akutmottagningen är det därför viktigt att förstå vilka typer av avbrott som är nödvändiga för att föra vården framåt och vilka som bör förhindras. För att sträva efter en säkrare vård är det därför viktigt att förstå och undersöka vilka mekanismer som kan tänkas inverka på den. Denna litteraturöversikt bidrar med viktig kunskap om problematiken relaterat till avbrott, men mer forskning behövs kring åtgärder och interventioner som är genomsläppliga för positiva avbrott, men som blockerar de skadliga.

Då akutmottagningen drivs av avbrott är det viktigt att förstå vilka typer av avbrott som är nödvändiga för att föra vården och patientsäkerheten framåt och vilka som inte är det. För att lättare kunna avgöra avbrottens inverkan hade därför mer forskning behövts avseende avbrottens positiva konsekvenser för att på så vis ytterligare bredda perspektivet och öka förståelsen kring avbrottens inverkan på patientsäkerheten. Det hade även behövts mer forskning och förslag på interventioner som släpper igenom de positiva avbrotten men som blockerar de skadliga. Vidare saknas fortfarande en del forskning kopplat till patientens upplevelser av att sjuksköterskans avbryts i vården, vilket är synd då patienten är den som i slutändan drabbas av avbrotten i sjuksköterskans arbetsflöde och patientens upplevelser kan bidra med viktig kunskap till problemområdet.

Referenslista

Alomari, A., Wilson, V., Solman, A., Bajorek, B., & Tinsley, P. (2018). Pediatric nurses' perceptions of medication safety and medication error: A mixed methods study. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 41(2), 94-110. doi:10.1080/24694193.2017.1323977

*Berg, L. M., Källberg, A., Ehrenberg, A., Florin, J., Östergren, J., Djärv, T., . . . Göransson, K. E. (2016a). Factors influencing clinicians' perceptions of interruptions as disturbing or non-disturbing: A qualitative study. *International Emergency Nursing*, 27, 11-16. doi:10.1016/j.ienj.2016.01.003

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

*Berg, L. M., Källberg, A., Göransson, K. E., Östergren, J., Florin, J., & Ehrenberg, A. (2013). Interruptions in emergency department work: An observational and interview study. *BMJ Quality and Safety*, 22(8), 656-663. doi:10.1136/bmjqs-2013-001967

Bower, R., Jackson, C., & Manning, J. C. (2015). Interruptions and medication administration in critical care. *Nursing in Critical Care*, 20(4), 183-195. doi:10.1111/nicc.12185

*Cole, G., Stefanus, D., Gardner, H., Levy, M. J., & Klein, E. Y. (2016). The impact of interruptions on the duration of nursing interventions: A direct observation study in an academic emergency department. *BMJ Quality and Safety*, 25(6), 457-465. doi:10.1136/bmjqs-2014-003683

*Colligan, L., & Bass, E. J. (2012). Interruption handling strategies during paediatric medication administration. *BMJ Quality and Safety*, 21(11), 912-917. doi:10.1136/bmjqs-2011-000292

Ekwall, A & Jansson, A-M. (2016) akuta medicinska tillstånd. I A. Ekwall. & A-M. Jansson (red.), *Omvårdnad & medicin* s. (38-70). (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Ekwall, A & Montán, C. (2016). Akut omhändertagande. I C. Kumlien & J. Rystedt (red.), *Omvårdnad & kirurgi* (s.23-39). (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Elder, E., Johnston, A. N. B., & Crilly, J. (2015). Review article: Systematic review of three key strategies designed to improve patient flow through the emergency department. *EMA - Emergency Medicine Australasia*, 27(5), 394-404. doi:10.1111/1742-6723.12446

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

*Forsyth, K. L., Hawthorne, H. J., El-Sherif, N., Varghese, R. S., Ernste, V. K., Koenig, J., & Blocker, R. C. (2018). Interruptions experienced by emergency nurses: Implications for

subjective and objective measures of workload. *Journal of Emergency Nursing*, 44(6), 614-623. doi:10.1016/j.jen.2018.02.001

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I, Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.141-152). (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F, Friberg. (red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.133-143). (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Fullbrook, P., Jessup, M., & Kinnear, F. (2017). Implementation and evaluation of a 'Navigator' role to improve emergency department throughput. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 20(3), 114-121. doi:10.1016/j.aenj.2017.05.004

Henneman, E. A., Gawlinski, A., Blank, F. S., Henneman, P. L., Jordan, D., & McKenzie, J. B. (2010). Strategies used by critical care nurses to identify, interrupt, and correct medical errors. *American Journal of Critical Care*, 19(6), 500-509. doi:10.4037/ajcc2010167

Henricson, M & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M, Henricson. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.129-137). (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M, Henricson. (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.411-420). (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur AB.

*Hvitfeldt Forsberg, H., Muntlin Athlin, T., & von Thiele Schwarz, U. (2015). Nurses' perceptions of multitasking in the emergency department: Effective, fun and unproblematic (at least for me) - a qualitative study. *International Emergency Nursing*, 23(2), 59-64. doi:10.1016/j.ienj.2014.05.002

Hwang, U., McCarthy, M. L., Aronsky, D., Asplin, B., Crane, P. W., Craven, C. K., Epstein SK, Fee C, Handel DA, Pines JM, Rathlev NK, Schafermeyer RW, Zwemer FL Jr & Bernstein, S. L. (2011). Measures of crowding in the emergency department: A systematic review. *Academic Emergency Medicine*, 18(5), 527-538. doi:10.1111/j.1553-2712.2011.01054.x

Inspektionen för vård och omsorg. (2015). *Hur står det till på våra akutmottagningar?* Hämtad 19-03-25 från <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2015/hur-star-det-till-med-vara-akutmottagningar-rapport.pdf>

Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M, Henricson. (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.81-98). (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur

Källberg, A. -, Göransson, K. E., Florin, J., Östergren, J., Brixey, J. J., & Ehrenberg, A. (2015). Contributing factors to errors in Swedish emergency departments. *International Emergency Nursing*, 23(2), 156-161. doi:10.1016/j.ienj.2014.10.002

*Källberg, A., 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. doi:10.1016/j.ienj.2017.01.002

*Laustsen, S., & Brahe, L. (2018). Coping with interruptions in clinical nursing – A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7-8), 1497-1506. doi:10.1111/jocn.14288

Lindh, M. & Sahlqvist, L. (2012). *Säker vård: att förebygga skador och felbehandlingar inom vård och omsorg*. (1. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Magnusson, C., Herlitz, J., Karlsson, T., & Axelsson, C. (2018). Initial assessment, level of care and outcome among children who were seen by emergency medical services: A prospective observational study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 26(1) doi:10.1186/s13049-018-0560-8

*Myers, R. A., McCarthy, M. C., Whitlatch, A., & Parikh, P. J. (2016). Differentiating between detrimental and beneficial interruptions: A mixed-methods study. *BMJ Quality and Safety*, 25(11), 881-888. doi:10.1136/bmjqs-2015-004401

Mårtensson, J & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M, Henricson. (red.) Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad (s.421-438). (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur AB.

Palese, A., Sartor, A., Costaperaria, G., & Bresadola, V. (2009). Interruptions during nurses' drug rounds in surgical wards: Observational study. *Journal of Nursing Management*, 17(2), 185-192. doi:10.1111/j.1365-2934.2007.00835.x

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

Smeds Alenius, L. (2018). Conditions for care : Factors in the nurse work environment related to safe and high quality care in acute care hospitals. 2018.

Socialstyrelsen. (2019a). *Minska risken för läkemedelsrelaterade skador*. Hämtad 2019-03-25 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/varnskadeomraden/lakemedelsrelaterade-skador>

Socialstyrelsen. (2019b). *Mätningar och resultat*. Hämtad 2019-03-07 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/matningar-och-resultat>

Socialstyrelsen. (2018). *Bedömning av tillgång och efterfrågan på personal i hälso- och sjukvård och tandvård - Nationella planeringsstödet 2018*. Hämtad 2019-03-25 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20880/2018-2-23.pdf>

Socialstyrelsen. (2017). *Definitionen av patientsäkerhet och vårdskada*. Hämtad 2019-04-15 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/definitionen-av-patientsakerhet-och-vardskada>

Socialstyrelsen. (2008). *Tilläggspecialiteter, Akutsjukvård*. Hämtad 2019-04-08 från, <https://www.socialstyrelsen.se/ansokaomlegitimationochintyg/bevis,specialistkompetens/Documents/stmal-akutsjuk.pdf>

Spencer, A & Ivarsson Ekedahl, A-B. (2016). Patientsäkerhet. I C. Kumlien & J. Rystedt. (red.). *Omvårdnad & kirurgi*. (s.76-88) (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2018). *Vanliga fällor och fel när forskning citeras*. Hämtad 2019-04-08, från <https://www.sbu.se/sv/publikationer/vetenskap-och-praxis/vanliga-fallor-och-fel-nar-forskning-citeras/>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.(2014a). *Mall kvalitativ forskningsmetodik*. Hämtad 2019-03-25 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2014b). *Mall observationsstudier*. Hämtad 2019-03-25, från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_observationsstudier.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2010). *Triage och flödesprocesser på akutmottagningen*. Hämtad 2019-03-11, från https://www.sbu.se/contentassets/79b7a8f6aaad46dcbc988cffed33339f/triage_fulltext2.pdf

Sveriges kommuner och landsting. (2018). *Skador i slutenvården*. Hämtad 2019-04-08 från, https://skl.se/download/18.78c738c71655b739e66293a0/1535024429268/A4_Vardskador_1806_webb.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot akutsjukvård*. Hämtad 2019-03-25 från <https://www.google.com/url?q=https://www.socialstyrelsen.se/ansokaomlegitimationochintyg/bevis,specialistkompetens/Documents/stmal-akutsjuk.pdf&sa=D&ust=1554820690849000&usg=AFQjCNEsb4Qj6Xrvr8uCwmUUdIBC0dq7Yg>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2019-03-26 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar->

[publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf](#)

Svensk sjuksköterskeförening. (2017c). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 19-26-03 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2009). *Svensk sjuksköterskeförening om sjuksköterskans profession*. Hämtad 19-26-03 från: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.sjukskoterskans.profession_webb.pdf

Wallengren, C. & Henricsson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M, Henricson (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 481- 495). (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

*Weigl, M., Beck, J., Wehler, M., & Schneider, A. (2017). Workflow interruptions and stress at work: A mixed-methods study among physicians and nurses of a multidisciplinary emergency department. *BMJ Open*, 7(12) doi:10.1136/bmjopen-2017-019074

Werner, N. E., & Holden, R. J. (2015). Interruptions in the wild: Development of a sociotechnical systems model of interruptions in the emergency department through a systematic review. *Applied Ergonomics*, 51, 244-254. doi:10.1016/j.apergo.2015.05.010

Westbrook, J. I., Li, L., Hooper, T. D., Raban, M. Z., Middleton, S., & Lehnbohm, E. C. (2017). Effectiveness of a 'do not interrupt' bundled intervention to reduce interruptions during medication administration: A cluster randomised controlled feasibility study. *BMJ Quality and Safety*, 26(9), 734-742. doi:10.1136/bmjqs-2016-006123

Winman, T & Rystedt, H. (2014). Från patientjournaler till digitala informationssystem. I A. Ehrenberg, L. Wallin. & A. Edberg (red.), *Omvårdnadens grunder Ansvar och utveckling* (409-434). (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Öhrn, A. (2014). Patientsäkerhet. I A, Ehrenberg, A. Wallin, L. & A. Edberg (red.), *Omvårdnadens grunder Ansvar och utveckling* (s.381-405). (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Bilaga

Tabell 1. Översikt över litteratursökning.

| Datum Databas | Sökord | Begränsningar | Antal träffar | Lästa abstract | Granskade artiklar | Valda artiklar |
|---|--|--|---------------|----------------|--------------------|----------------|
| 190306 PubMed | (((((((Patient Safety[MeSH Terms]) OR Patient Safety[Title/Abstract])) AND ((Emergency Service, Hospital[MeSH Terms]) OR (emergency service*[Title/Abstract] OR emergency ward*[Title/Abstract] OR emergency unit*[Title/Abstract] OR emergency department*[Title/Abstract] OR ed[Title/Abstract] OR er[Title/Abstract]))) AND ((interrupt*[Title/Abstract] OR cancel*[Title/Abstract] OR intermittent[Title/Abstract]))) AND (((nursing care[Title/Abstract] OR nursing[Title/Abstract] OR registered nurse*[Title/Abstract]) OR nurses[MeSH Terms])) | Publication date: 10 years | 9 | 5 | 5 | 5 |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Berg, Florin, Ehrenberg, Östergren, Djärv & Göransson (2016b) 2. Berg, Källberg, Göransson, Östergren, Florin & Ehrenberg (2013) 3. Berg, Källberg, Ehrenberg, Florin, Östergren, Djärv, Brixey& Göransson (2016a) 4. Myers, McCarthy, Whitlatch&Parikh (2015) 5. Forsyth, Hawthorne, El-Sherif, Varghese, Ernste. Koenig&Blocker (2018) | | | | | | |
| 190311 PubMed | (((((((nurses[MeSH Terms]) OR (nursing care[Title/Abstract] OR nursing[Title/Abstract] OR registered nurse*[Title/Abstract])) AND ((interrupt*[Title/Abstract] OR cancel*[Title/Abstract] OR intermit*[Title/Abstract]))) AND ((Emergency Service, Hospital[MeSH Terms]) OR (emergency service*[Title/Abstract] OR emergency ward*[Title/Abstract] OR emergency unit*[Title/Abstract] OR emergency department*[Title/Abstract] OR ed[Title/Abstract] OR er[Title/Abstract]))) AND ((Patient Safety[MeSH Terms]) OR patient safe*[Title/Abstract])) AND (((experience*[Title/Abstract] OR perception*[Title/Abstract] OR perspective*[Title/Abstract])) | Publication date: 10 years Best match | 6 | 4 | 4 | 1 |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Hvitfeldt Forsberg, MuntlinAthlin& Von Thiele Schwarz (2014) | | | | | | |
| 190311 Pubmed | (patient safety) AND (disrupt OR interrupt OR disturb) AND (emergency | 10 years Best match | 16 | 4 | 4 | 2 |

| | | | | | | |
|---|--|-----------------------------------|----|----|---|---|
| | ward OR emergency service OR emergency nursing OR emergency department OR ed OR er) AND (perception Or perspective OR experience) | | | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Cole, Stefanus, Gardner, Levy & Klein (2016) 2. Colligan& Bass (2012) | | | | | | |
| 190312 Pubmed | (((((emergency care[Title/Abstract] OR emergency department[Title/Abstract] OR emergency ward[Title/Abstract] OR emergency service[Title/Abstract] OR er[Title/Abstract] OR ed)[Title/Abstract])) OR (emergency nursing OR emergency service, hospital[MeSH Terms]))) AND (((patient safety[Title/Abstract] OR safe*[Title/Abstract] OR "safety culture"[Title/Abstract] OR safety management[Title/Abstract] OR risk management[Title/Abstract])) OR patient safety[MeSH Terms])) AND (((registered nurses[Title/Abstract] OR nurse*[Title/Abstract])) OR (nursing staff OR hospital nursing staff[MeSH Terms]))) AND ((disrupt*[Title/Abstract] OR interrupt*[Title/Abstract] OR disturb*[Title/Abstract] OR interfere*[Title/Abstract] OR hinder*[Title/Abstract])) | 10 years | 60 | 14 | 3 | 1 |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Weigl, Beck, Wehler& Schneider (2017) | | | | | | |
| 190312 Scopus | ("emergency service" OR "emergency ward" OR "emergency unit" OR "emergency department") AND ("patient safety") AND (interrupt OR "workflow interruption") AND (nurses OR "registered nurse" OR "nursing care") AND (workflow OR workload) AND (perception OR experience) | 2010 – 2019 Article Nursing | 14 | 6 | 4 | 1 |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Lautsen& Brahe (2018) | | | | | | |

*Artikeln av Källberg, Ehrenberg, Florin, Östergren och Göransson (2017) står inte med i söktabellen då den hittades via sekundärsökning från artikeln av Berg et al. (2016b).

Bilaga 2

| Författare, årtal & land | Titel | Syfte | Metod | Urval | Sammanfattning av resultat | Kvalitet enligt |
|--|---|--|--|--|--|--|
| Berg, Källberg, Ehrenberg, Florin, Östergren, Djärv, Brixey & Göransson 2016 Sverige | Factors influencing clinicians' perceptions of interruptions as disturbing or non-disturbing: A qualitative study | utforska faktorer som påverkar att en kliniker uppfattar avbrott som störande eller ickestörande i ett akutavdelningssammanhang. | Induktiv kvalitativ metoddesign med semistrukturerade intervjuer | Totalt 20 deltagare från två olika akutmottagningar i Sverige Av dessa 20 var: 10 sjuksköterskor (5 från varje akutmottagning) Och 10 läkare (5 från varje akutmottagning) 9 män, 11 kvinnor i åldern 30-60 med 3-30 år erfarenhet | Hur avbrotten i klinikernas arbete uppfattades berodde på tre faktorer: - inre egenskaper och graden av hanterbarhet av avbrottet. Exempelvis humör, arbetserfarenhet, kompetens och personlighet -Avbrottets karaktär. Frekventa, onödiga och hur mycket klinikern hade att göra vid tillfället inverkade negativt på upplevelsen av avbrottet och upplevelsen av säker vård - nödvändiga och högre/ likvärdigt prioriterade uppgifter medförde att avbrott upplevdes positivt för leverera säker vård och tvärtom. | Hög |
| Källberg, Ehrenberg, Florin, Östergren & Göransson 2017 | Physicians' and nurses' perceptions of patient safety risks in the | Syftet med studien var att beskriva hur läkare och sjuksköterskor på akutmottagningen upplever risker för patientsäkerheten | Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer och induktiv innehållsanalys metod | Totalt 20 deltagare från två olika akutmottagningar i Sverige Av dessa 20 var: 10 | Avbrott i arbetet för sjuksköterskor och läkare speciellt under perioder med hög arbetsbelastning hade negativ | HÖG-framgår dock inget om data/analys mättnad. |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|---|---|-----|
| Sverige | emergency department. | | | <p>sjuksköterskor (5 från varje akutmottagning) Och 10 läkare (5 från varje akutmottagning) 9 män, 11 kvinnor i åldern 30-60 med 3-30 års erfarenhet</p> | <p>inverkan på arbetsprestationen. Konsekvenser såsom glömskhet, nedsatt koncentrationsförmåga, ökad risk för felaktig läkemedelshantering/ ordinerings samt felaktiga provtagningar och tolkningar av dessa sågs. Även oerfarna kollegor ökade arbetsbelastningen för sjuksköterskorna som bidrog till en sänkt upplevelse av säker vård.</p> | |
| <p>Berg, Källberg, Göransson, Östergren, Florin, & Ehrenberg, 2013 Sverige</p> | <p>Interruptions in emergency department work: An observational and interview study.</p> | <p>Att undersöka avbrott som sker under vanliga aktiviteter som sjukvårdspersonal arbetar med</p> | <p>Deskriptiv observationsstudie med kvalitativ och kvantitativ ansats</p> | <p>18 informanter från två olika sjukhus (9 från varje) med 6 månader- 30 års arbetslivserfarenhet. 6 undersköterskor, 6 sjuksköterskor och 6 läkare.</p> | <p>Den genomsnittliga avbrottskvoten bland alla arbetande på akutmottagningen var 5,1 avbrott/ timme. Vanligast var att informationsutbyte avbröts och minst vanligt var att triagering gjorde det. Platsen där sjuksköterskorna hade störst risk att störas var på sjuksköterskeexpeditionen och de vanligaste uppgifter som avbröts var i fallande ordning dokumentation,</p> | HÖG |

| | | | | | | |
|---|---|--|---|---|--|---|
| | | | | | <p>läkemedelshantering, och interaktion med läkare, sjuksköterska, patient eller anhörig.</p> <p>Avbrott sågs nödvändigtvis inte alltid som negativt men det som gjorde det var: frekventa störningar, orelevanta eller lägre prioritering på avbrottet, att behöva vänta på någon annan eller avsaknad av material vid utförande av en specifik uppgift.</p> | |
| <p>Myers, McCarthy, Whitlatch & Parikh 2015 USA</p> | <p>Differentiating between detrimental and beneficial interruptions: A mixed-methods study.</p> | <p>Syftar till att undersöka skillnaden mellan skadliga och fördelaktiga avbrott</p> | <p>En blandad metodstudie (mixed-method) med kvalitativ och kvantitativ datainsamling genom direkt observation och retrospektiva observationer.</p> | <p>13 sjuksköterskor från ett nivå-1 traumacenter som följdes och observerades i nutid och 47 sjuksköterskor svarade på enkäter</p> | <p>Avbrott kan ha positiv inverkan på patientsäkerheten som leder eller håller kvar sjuksköterskans fokus på patienten. Avbrott är även fördelaktigt för att be om hjälp eller få reda på förändringar i patienternas status och därmed bidra till förbättrad patientsäkerhet.</p> <p>På samma sätt kan frekventa avbrott eller avbrott inne hos patienten eller under direkt patientkontakt vara negativt</p> | <p>MEDELHÖG Syftet är luddigt och beskriver inte vilken personkategori eller miljö som avses undersökas. Artikeln redogör inte för orsaken till valt urval. Vidare finns ingen tydlig beskrivning av kontexten som införstås läsaren i resultatet</p> |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|-----|
| | | | | | för patientsäkerheten. | |
| Laustsen & Brahe 2018 Danmark | Coping with interruption in a clinical nursing – A qualitative study | Att söka förståelse för hur sjuksköterskor hanterar avbrott i den kliniska praktiken | Kvalitativ design. Observationer tillsammans med semistrukturerade intervjuer | Observationerna av avbrott i sjuksköterskans arbetsflöde genomfördes på operationsavdelningen för hjärta lungor och vaskulära sjukdomar. Semistrukturerade intervjuer skedde med 11 sjuksköterskor från någon av dessa avdelningar operationsavdelningar | För att kunna hantera avbrott på ett bra sätt behövde sjuksköterskan kunna prioritera arbetsuppgifter i rätt ordning, vara fokuserad samt kunna samarbeta med andra personalkategorier. Hur väl sjuksköterskan hanterade avbrott berodde på kompetensnivå, arbetsmiljö, om avbrottet motsvarade sjuksköterskans förväntningar samt kollegialt stöd. | HÖG |
| Berg, Florin, Ehrenberg, Östergren, Djärv, Göransson 2016 Sverige | Reasons for interruption during emergency department work – A qualitative study | Syftet med studien var att undersöka anledningar till att sjukvårdspersonal avbryter sina kollegor i arbetet på akutmottagningen. | Kvalitativ studie där data samlades in genom semistrukturerade intervjuer. | Totalt 20 deltagare från två akutmottagningar som vårdar vuxna patienter. 10 sjuksköterskor och 10 läkare. (5 från varje mottagning.) Personal med minst tre års erfarenhet av arbete på akutmottagning inkluderades. De utvalda var mellan 30-60 år, 9 män och 11 kvinnor. | Delar i arbetsförhållanden och arbetsorganisationen gjorde att personalen kände sig tvungna att avbryta sina kollegor för att adekvat vård skulle kunna ges till patienterna. En annan anledning var att initiativtagaren till avbrottet ansåg att hjälp att vårda en patient skulle göra arbetet snabbare genomfört eller | HÖG |

| | | | | | | |
|--|---|--|---|--|---|--|
| | | | | | mer effektivt. Tredje anledningen handlade om avbrott i arbetet för att påverka en kollegas arbete så att patientsäkerheten ökade. | |
| Hvitfeldt Forsberg, MuntlinAthlin, Von Thiele Schwarz 2014 Sverige | Nurses' perceptions of multitasking in the emergency department: Effective, fun and unproblematic (at least for me) - a qualitative study | Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskans upplevelse av multitasking och hur det påverkar deras vardagliga arbete på en akutmottagning. | Utforskande kvalitativ metod där datainsamlingen gjordes genom intervjuer med öppna frågor. Studien var en del av en större mixed-method studie. | Informanterna var 9 sjuksköterskor från två akutmottagningar, varav en tillhörde ett universitetssjukhus. Deras ålder var mellan 30-60 år. De hade mellan 5-27 års erfarenhet av att arbeta på akutmottagning och 5-38 års erfarenhet av att arbeta med hälso- och sjukvård. | Sjuksköterskornas uppfattning kring multitasking var att det bidrog till effektivitet. Även om personalen avbröt varandra ofta ansågs det inte leda till stress eller negativ påverkan på patientsäkerheten för de erfarna sjuksköterskorna. | HÖG |
| Forsyth, Hawthorne, El-Sherif, Varghese, Ernste Koenig, Blocker 2018 USA | Interruptions Experienced by emergency nurses: Implications for subjective and objective measures of workload | Syftet med studien var att beskriva avbrott upplevda av sjuksköterskan och fastställa sambandet mellan avbrottens karaktär och objektiva samt subjektiva mått på arbetsbelastning. | Denna prospektiva observationsstudie gjordes med en kvantitativ ansats. Under 4 månader observerades sjuksköterskor på akutmottagningen. Sjuksköterskorna fick även svara på ett frågeformulär och genomföra ett datorbaserat test. | 38 sjuksköterskor som arbetade på akutmottagningen deltog i studien. Av dessa var majoriteten av dem under 40 år gamla och hade mellan 4 och 15 års erfarenhet av sjuksköterskearbete från annan instans än akutmottagningen. De hade arbetat | Under ett arbetspass gjordes i genomsnitt 85 avbrott. Längden på avbrotten varierade från 1 sekund till 70 minuter. Det var ingen signifikant skillnad mellan frekvensen av avbrott och ålder eller arbetserfarenhet. Avbrott i kommunikation ansikte mot ansikte var den | HÖG dock svårförståeligt syfte och något oklart urval ex kön. |

| | | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|---|
| | | | | 6 år eller mindre med akutsjukvård. | vanligaste och mest brådskande formen av avbrott. Testerna visade på något ökad arbetsbelastning vid avbrotten. | |
| Weigl, Beck, Wehler, Schneider 2017 Tyskland | Workflow interruptions and stress at work: a mixed-methods study among physicians and nurses of a multidisciplinary emergency department | Syftet med studien var att identifiera orsaker till avbrott i arbetet på akutmottagningen samt fastställa om samband mellan avbrott och stress hos personalen på akutmottagningen föreligger. | Blandad metodstudie (mixed-method) med kvantitativ ansats. Datasamlingen gjordes genom observationer och självskattningssinstrument från sjuksköterskor och läkare. | Datasamlingen genomfördes på akutmottagningen på ett akademiskt sjukhus där 77 observationer genomfördes. Självskattningen genomfördes över 20 slumpmässigt valda dagar. | Avbrott från kollegor med andra professioner var den största anledningen till avbrott i sjuksköterskans arbete. Följt av avbrott från andra sjuksköterskor och telefon/pip-relaterade avbrott. De flesta avbrott var relaterade till parallella fall och inte enbart ett nuvarande. Detta var största faktorn till stressrelaterade avbrott. | HÖG |
| Cole, Stefanus, Gardner, Levy & Klein 2015 USA | The impact of interruptions on the duration of nursing interventions: A direct observation study in an academic emergency department | Att undersöka avbrotts inverkan på tiden för en klinisk utförd uppgift hos allmänsjuksköterskan. | Observationsstudie. Resultaten av antal störningar beräknades med hjälp av t-test och linjär regressionsanalys | 91 fastanställda sjuksköterskor på akutmottagningens observerades av forskarna under en period på 6 månader. | Avbrott i sjuksköterskans arbetsflöde ledde till längre tidsåtgång för varje uppgift. Dels pga. att sjuksköterskan behövde gå iväg, men också för att återupptagandet fördröjdes och behövde börjas om. Risken för att bli avbruten ökade ju längre arbetsmomentet var. De snabbaste | MEDELHÖG otydligt syfte och svårförstådd metod och dataanalys. Bra urval dock! |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | | | uppgifterna som därmed sällan avbröts var sjuksköterskors åtgärder inne i traumarummet, medan uppgifter inne hos patienterna som krävde mer tid avbröts i högre grad. | |
|--|--|--|--|--|---|--|