Orsaker till utebliven omvårdnad på akutmottagningar

En litteraturstudie

Causes of missed nursing care in emergency departments
A literature review

Frida Andersson

Johanna Svärd

Fakulteten för hälsa, natur- och teknikvetenskap
Sjuksköterskeprogrammet
Examensarbete 15hp Grundnivå
Handledare: Henrik Duhalde & Katarina Karlsson
Examinerande lärare: Angelica Fredholm
Inlämningsdatum: 2025-03-25

SAMMANFATTNING

Titel:	*Orsaker till utebliven omvårdnad på akutmottagningar – en litteraturstudie*
	Causes of missed nursing care in emergency departments - a literature review
Fakultet:	Fakulteten för hälsa, natur- och teknikvetenskap
Institution:	Institutionen för Hälsovetenskaper
Ämne:	Omvårdnad
Kurs:	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, grundnivå
Författare:	Frida Andersson, Johanna Svärd
Handledare:	Henrik Duhalde, Katarina Karlsson
Sidor:	27 sidor
Nyckelord:	Akutmottagningar, Fundamentals of Care, orsaker, utebliven omvårdnad.

Bakgrund: 1,8 miljoner patienter uppsökte en akutmottagning i Sverige under år 2023. Utebliven omvårdnad har länge undersökts i flera kontexter och har visat sig vara en global problematik. Att tillgodose patienters omvårdnadsbehov är en del i ramverket *Fundamentals of care*. Omvårdnad som uteblir kan leda till förödande konsekvenser för både patienter, personal och organisation.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva orsaker som leder till utebliven omvårdnad på somatiska akutmottagningar.

Metod: Litteraturstudien har genomförts enligt Roséns (2023) granskningsprocess. Kvalitetsgranskning gjordes med hjälp av Forsberg & Wengströms (2016) kvalitetgranskningsmall. I studien tillämpades ett induktivt förhållningssätt.

Resultat: Litteraturstudiens resultat baseras på tio vetenskapliga artiklar. Sju teman identifierades efter bearbetning av artiklarnas resultat. Orsaker till utebliven omvårdnad på akutmottagningen var hög arbetsbelastning, bristande bemanning, bristande kompetens, patienters tillstånd, vårdpersonalens individuella egenskaper, organisatoriska orsaker och bristande teamarbete.

Slutsats: Litteraturstudiens resultat visar att utebliven omvårdnad är ett vanligt förekommande problem i flera länder och att flertalet anledningar kan orsaka att omvårdnad uteblir på akutmottagningar.

Innehållsförteckning

1. Introduktion ... 4
2. Bakgrund ... 4
2.1 Omvårdnad ... 4
2.2 Utebliven omvårdnad ... 5
2.2.1 Konsekvenser av utebliven omvårdnad ... 6
2.3 Akutmottagning ... 6
3. Problemformulering ... 7
4. Syfte ... 8
5. Metod ... 8
5.1 Litteraturstudie ... 8
5.2 Inklusion- och exklusionskriterier ... 8
5.3 Litteratursökning ... 9
5.4 Urval ... 11
5.4.1 Relevansbedömning ... 11
5.4.2 Kvalitetsgranskning ... 11
5.5 Databearbetning och analys ... 13
6. Forskningsetiska överväganden ... 13
7. Resultat ... 13
7.1 Arbetsbelastning ... 15
7.2 Bemanning ... 16
7.3 Kompetens ... 16
7.4 Patienters tillstånd ... 16
7.5 Vårdpersonalens individuella egenskaper ... 16
7.6 Organisatoriska orsaker ... 16
7.7 Teamarbete ... 17
8. Diskussion ... 17
8.1 Resultatdiskussion ... 17
8.2 Metoddiskussion ... 18
8.3 Slutsats ... 20
8.4 Klinisk betydelse och förslag till fortsatt forskning ... 20
Referenser ... 21

Bilaga 1. Artikelmatris

1. Introduktion

Omvårdnad som uteblir är ett globalt problem (Hübsch et al., 2020; WHO, 2021) som utgör ett hot för patientsäkerheten och kan orsaka bestående skador för den enskilde patienten (World Health Organization [WHO], 2021). Akutmottagningens höga patientflöde och långa vistelsetider leder till ökad arbetsbelastning för sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2022b). Arbetsuppgifterna behöver ständigt prioriteras och patienters omvårdnadsbehov är en åtgärd som kan utebli (Albsoul et al., 2023). En legitimerad sjuksköterska skall i det dagliga arbetet alltid sträva efter att minska skador inom vården och sjuksköterskans arbete ska bidra till god patientsäkerhet (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Utebliven omvårdnad på akutmottagningar har begränsad forskning i jämförelse med andra vårdkontexter. Forskning visar att utebliven omvårdnad förekommer på akutmottagningar således skall denna studie beskriva orsaker till att omvårdnad uteblir på akutmottagningar.

Forskningsområdet som detta arbete kategoriseras inom är *modeller och innovationer för säker vård* vid Karlstads Universitet.

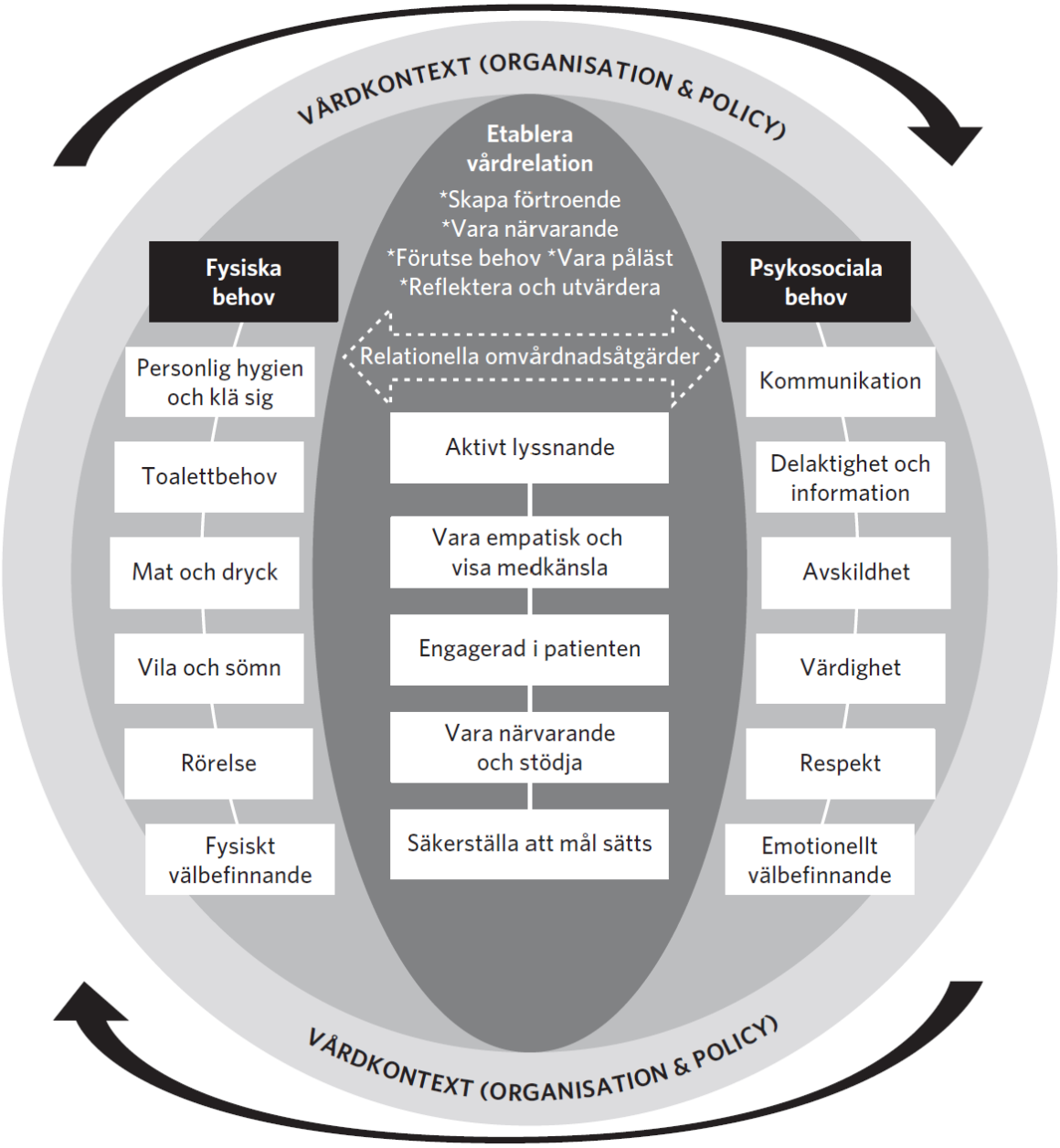
2. Bakgrund

2.1 Omvårdnad

Omvårdnad är sjuksköterskans specifika kompetensområde, där sjuksköterskan leder och ansvarar för omvårdnadsarbetet. Omvårdnadsarbetet bedrivs enligt omvårdnadsprocessen där sjuksköterskan enligt en struktur har ett självständigt ansvar för att bedöma, planera, genomföra och utvärdera omvårdnaden av patienter. Omvårdnaden innefattar inte endast patientnära arbete utan även det vetenskapliga kunskapsområdet räknas in i begreppet omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Omvårdnaden skall utgå från ett helhetsperspektiv där alla patienters behov skall tillgodoses, såväl de fysiska, psykiska, sociala och relationella behoven. Grunden i att kunna tillgodose patientens omvårdnadsbehov är att skapa en relation med patienten (Feo et al., 2018).

I en akutsjukvårdskontext skall omvårdnad bedrivas på ett sådant sätt att patientens integritet, värdighet och behov främjas. Omvårdnaden skall utgå från patientens behov där medicinska, emotionella och existentiella behov skall tillgodoses (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

För att identifiera vad omvårdnad är finns ramverket Fundamentals of Care [FoC]. Ramverket består av tre dimensioner som illustreras i cirklar. Den innersta cirkeln utgör kärnan för ramverket och syftar till att skapa en vårdrelation. Mittersta cirkeln fokuserar på patientens fundamentala behov och den yttersta dimensionen på vårdkontexten (Muntlin & Jangland, 2023). Omvårdnad definieras enligt figuren nedan, se *Figur 1*.



Figur 1, Fundamentals of Care – ett teoretiskt ramverk för omvårdnad. Muntlin, Å., & Jangland, E. (Red.), (2020). Fundamentals of Care - klinisk tillämpning av ett teoretiskt ramverk för omvårdnad. (ss. 131–150). Studentlitteratur.

2.2 Utebliven omvårdnad

Errors of omission som begrepp används för att beskriva att omvårdnad uteblivit och *Errors of commission* som begrepp används vid beskrivning av felaktiga handlingar, exempelvis markering av fel kroppsdel inför operation. Utebliven omvårdnad, *missed nursing care [MNC]*, innefattar all vård som uteblir eller missas, vård som påbörjas men inte slutförs samt den vård som blir framflyttad och görs vid tillfällen då den inte skulle utförts (Kalisch et al., 2009). Utebliven omvårdnad som begrepp studerades för första gången av Kalisch (2006) och beskrev att sjuksköterskor och undersköterskor regelbundet missade att utföra omvårdnadsåtgärder

(Kalisch et al., 2009). Det finns flera begrepp som beskriver utebliven omvårdnad utöver *missed nursing care*, exempelvis *nursing care left undone* eller *unmet nursing care needs* (Chaboyer et al., 2021).

Omvårdnad som uteblir på vårdavdelningar kan exempelvis vara mobilisering, munvård eller olika former av kommunikation med patienten (Edfeldt et.al., 2024). Detta till följd av orsaker som låga bemanningsnivåer, varierande kompetens hos sjuksköterskor, för få vårdplatser eller överbelastning (Chaboyer et al., 2021). Mer än hälften av sjuksköterskor på medicin- och kirurgavdelningar har uppgett att omvårdnadsinterventioner uteblir dagligen. Omvårdnad som uteblir är vanligt i en internationell kontext. I en multicenterstudie som undersökte förekomsten av utebliven omvårdnad på vårdavdelningar framkom det att sjuksköterskor utelämnar flera omvårdnadsaktiviteter under varje arbetspass (Ausserhofer et al., 2014). På akutmottagningar uteblir exempelvis omvårdnadsåtgärder som smärtlindring, kontroll av vitala parametrar, försenad eller förskjuten triagering samt uppföljning (Duhalde et al., 2023).

Omvårdnad som uteblir är ett globalt problem (Albsoul et al., 2023) som kan äventyra patienters säkerhet (Feo & Kitson, 2016). En grundläggande del i hälso- och sjukvården är patientsäkerhet. En icke patientsäker vård hotar patientsäkerheten och är en ledande orsak till dödsfall och funktionsnedsättning över hela världen (WHO, 2021). Patientsäkerhet definieras som *"skydd mot vårdskada"* enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659, 1 kap. 6§), vilket syftar till att patienten inte skall komma till skada i samband med hälso- och sjukvårdsåtgärder samt att patienten inte skall skadas till följd av utebliven vård (Socialstyrelsen, 2022a).

2.2.1 Konsekvenser av utebliven omvårdnad

Utebliven omvårdnad kan orsaka konsekvenser för patienter, omvårdnadspersonal och organisation. För patienter kan konsekvenserna innebära fall, infektioner, trycksår och i värsta fall mortalitet (Chaboyer et al., 2021). Andra arbetsuppgifter som exempelvis medicinska- och organisatoriska åtgärder går ofta före den enskilde patientens behov (Avallin et al., 2020). Sjuksköterskan kan uppleva minskad arbetstillfredsställelse till följd av utebliven omvårdnad. Detta kan i sin tur leda till att personalen säger upp sig (Chaboyer et al., 2021) vilket ger konsekvenser på en organisatorisk nivå i form av ökad personalomsättning (Ausserhofer et al., 2014; Chaboyer et al., 2021). Regelbunden uppföljning av omvårdnad kan vara väsentligt då utebliven omvårdnad påverkar hälso- och sjukvården globalt (Hübsch et al., 2020). På akutmottagningar kan konsekvenser av utebliven omvårdnad vara försämrat hälsotillstånd, trycksår, fall, felmedicinering eller feltriagering vilket utgör en patientsäkerhetsrisk (Duhalde et al., 2023).

2.3 Akutmottagning

En somatisk akutmottagning är en mottagning avsedd för patienter som är i behov av akut sjukvård (Socialstyrelsen, 2017). I Sverige uppsökte 1,8 miljoner patienter en akutmottagning under år 2023 och en tredjedel av dessa blev inskrivna i samband med besöket. Under år 2020 minskade antalet besök på akutmottagningarna och ökade sedan under år 2021–2022 (Socialstyrelsen, 2024). De som söker till en akutmottagning kan bland annat lida av smärta

eller trauma. Trauma är vanligast hos män mellan 19–34 år samt hos kvinnor över 80 år. Kvinnor mellan 19–34 år söker främst för buksmärta och män över 80 år söker främst för urologidiagnoser (Socialstyrelsen, 2022b). Nästan hälften av de som söker vård på akutmottagning är personer över 65 år. Denna patientgrupp utgörs till stor del av personer med komplexa medicinska tillstånd och stora omvårdnadsbehov. Det stora behovet av avancerad vård och omvårdnad ökar belastningen på akutmottagningen och ger negativa konsekvenser för den äldre i form av långa vistelsetider och återkommande besök till akutmottagningen (Johansson et al., 2024). Vistelsetiden år 2023 hade ett medianvärde på ca 4,5 timmar, där kvinnor i genomsnitt vistades på akutmottagningen 10 minuter längre än män (Socialstyrelsen, 2024). De långa vistelsetiderna orsakas främst av en organisatorisk problematik där vårdplatsantal och hög belastning kan vara bidragande orsaker (Socialstyrelsen, 2022a). Akutmottagningens in- och utflöde av patienter, antingen att de blir utskrivna eller behöver flyttas till annan vårdavdelning, kan orsaka långa vistelsetider och det krävs ett bra samarbete mellan akutmottagningar och andra vårdavdelningar för att flödet skall fungera effektivt. Finns det inte plats på vårdavdelning får patienten vistas längre på akutmottagningen (Svensk förening för akutsjukvård [SWESEM], u.å).

Arbetet på akutmottagning bedrivs ofta av ett team som tillsammans vårdar patienten. Teamet består av läkare, sjuksköterska och undersköterska (Socialstyrelsen, 2017). För att bedöma patientens akuta vårdbehov görs en triagering vid ankomst till akutmottagningen. Triageringen genomförs oftast av en sjuksköterska (Wireklint et al., 2021). Triage kommer från franskan och betyder sortering. Triage inom vårdkontext refererar till ett beslut om patientens vård där planeringen involverar att implementera ett system eller en plan för att kunna prioritera patienters behandling utefter medicinsk allvarlighetsgrad (Iserson & Moskop, 2007). Vården på akutmottagningen bedrivs enligt en akutprocess där målet är att patienterna snabbt skall bli omhändertagna och få behandling, en läkarbedömning, stabilisering eller observation (Inspektionen för vård och omsorg [IVO], 2018).

Överfulla akutmottagningar har de senaste åren blivit en större problematik (Wireklint et al., 2021). Detta kan beskrivas med begreppet *crowding* som på svenska översatts till trängsel (Karolinska Institutet, u.å.). Crowding uppstår när de resurser som finns tillgängliga inte längre räcker till för att möta behovet hos patienterna (Wretborn et al., 2023). Detta är ett globalt problem som kan orsaka konsekvenser som exempelvis medicinska misstag, utebliven omvårdnad, negativa händelser, stress och utmattning. Det har också visat sig att det finns ett samband mellan crowding och mortalitet (af Ugglas et al., 2021).

3. Problemformulering

Akutmottagningen är avsedd för de patienter som är i behov av akut vård, det kan bland annat innebära patienter med buksmärtor eller olika typer av trauma. För att avgöra medicinsk allvarlighetsgrad hos patienter används triagering där patienters vårdbehov bedöms och prioriteras. Detta innebär att de patienter som inte är i akut behov av medicinsk vård nedprioriteras. Vidare kan dessa patienters omvårdnadsbehov utebli eller försenas. Vad som innefattar omvårdnad redogörs i ramverket Fundamentals of Care. Sjuksköterskans

kompetensområde innefattar att tillgodose patientens omvårdnadsbehov, ändå uppger mer än hälften av sjuksköterskor att minst en omvårdnadsåtgärd uteblir dagligen. Utebliven omvårdnad är ett globalt problem som äventyrar hälso- och sjukvårdens kvalité samt patienters säkerhet. Konsekvenser av utebliven omvårdnad på akutmottagningar kan leda till sämre hälsa, trycksår, fall, felmedicinering eller feltriagering, vilket äventyrar patientsäkerheten. Således skall denna litteraturöversikt beskriva orsaker som kan leda till att omvårdnad uteblir.

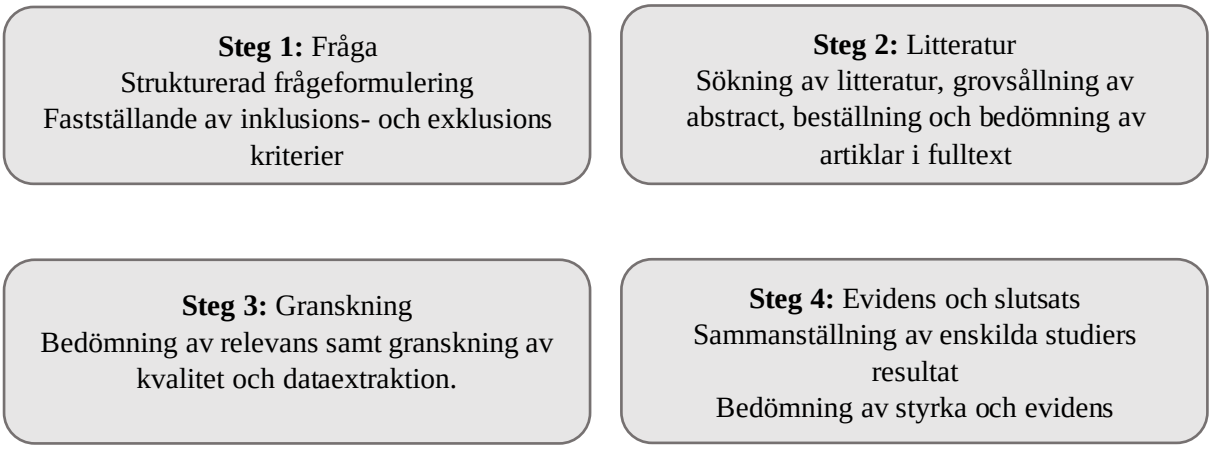
4. Syfte

Syftet med studien var att beskriva orsaker som leder till utebliven omvårdnad på somatiska akutmottagningar.

5. Metod

5.1 Litteraturstudie

Vid en litteraturöversikt undersöks forskningsläget inom ett specifikt område genom sammanställning av resultat från tidigare forskning. Litteraturöversikten genomförs genom användning av systematiska metoder för att minska risken för feltolkning av resultaten (Andersson & Hesser, 2015). Metoden som användes i denna litteraturstudie var Roséns (2023) granskningsprocess som består av fyra steg, *se Figur 2*. Det **första steget** var att utforma en frågeställning och ett syfte samt fastställa inklusions- och exklusionskriterier.



Figur 2, Roséns granskningsprocess. Modifierat och fritt översatt från Rosén, M. (2023). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap. (uppl., 3, ss. 435–456). Studentlitteratur.

5.2 Inklusion- och exklusionskriterier

Inklusionskriterierna som användes var somatisk akutmottagning, somatiskt akutrum och orsaker till utebliven omvårdnad. De artiklar som inkluderades var artiklar som beskrev orsaker till att omvårdnad uteblev, var peer-reviwed, forskningsetiskt godkända, skrivna på engelska,

svenska eller norska samt publicerade mellan januari 2015 och januari 2025. Exklusionskriterierna som användes var studier gjorda under Covid-19 pandemin samt reviews.

5.3 Litteratursökning

Steg två i Roséns (2023) granskningsprocess innefattar en litteratursökning. Litteratursökningen gjordes i två databaser, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [Cinahl] samt MEDLINE. Cinahl valdes med anledning av att många vetenskapliga tidskrifter inom omvårdnad indexeras i Cinahl och MEDLINE valdes med anledning av att vetenskapliga tidskrifter inom medicin och omvårdnad indexeras i MEDLINE (Forsberg & Wengström, 2016). Sökningarna gjordes stegvis på liknande sätt i båda databaserna för att få så likt och relevant sökresultat som möjligt. För att finna relevanta begrepp för sökningarna utgick författarna från syftet. Sökningarna gjordes i olika block utifrån de bärande begreppen *Emergency Department* och *Missed Nursing Care*. För att finna relevanta sökord kan andra artiklar inom det valda ämnesområdet vara till hjälp (Hellberg & Karlsson, 2023). Författarna använde detta tillvägagångssätt för att finna synonyma sökord till *Missed Nursing Care*. Synonyma begrepp som användes var bland annat *care left undone, omitted care* samt *errors of omission*, se sökning *S2* i *tabell 1* och *tabell 2*.

Sökningen i Cinahl gjordes med Major Headings [MH] samt fritext. I sökblock *S1* användes det bärande begreppet *Emergency Department* samt synonyma sökord och i sökblock *S2* användes begreppet *Missed Nursing care* samt synonymer, se *tabell 1*.

Sökningen i MEDLINE gjordes med Medical Subject Headings [MeSH] samt fritext. I sökblock *S1* användes begreppet *Emergency Department* samt synonymer och i sökblock *S2* begreppet *Missed Nursing care* samt synonymer, se *tabell 2*.

Begränsningar gjordes i båda databaserna. Sökningarna begränsades till artiklar som var peer-reviewed, skrivna på engelska, svenska eller norska samt publicerade mellan år 20150101–20250131. För att avgränsa och bredda sökningarna användes booleska operatorer. *OR* användes för att bredda sökresultatet. *AND* användes för att avgränsa sökresultat. Frassökning gjordes genom användning av citattecken [”] för att hålla ihop sökord som exempelvis *”care left undone”*. Detta gör att frasen söks i helhet i stället för i enskilda ord. För att söka på fler ändelser i ord användes trunkering vilket gjordes med hjälp av en asterisk symbol [*] (Hellberg & Karlsson, 2023).

Tabell 1: Sökning i databasen CINAHL 2025-01-30

Sökning	Sökord	Antal träffar
S1	(MH "Emergency Service") or "emergency room" or ER or "emergency department*" or "emergency unit*"	119 806
S2	”Care left undone” OR ”Delayed care” OR ”Error* of omission” OR ”Implicit rationing of nursing care” OR ”Missed care” OR ”Missed nursing care” OR ”Nursing care left undone” OR ”Nursing task* left undone” OR ”Omitted care” OR ”Omission of care” OR ”Rationed care” OR ”Rationing of nursing care” OR ”Task* Incomple*” OR ”Unfinished care” OR ”Unmet care need*” OR ”Unmet nursing need*” OR ”Unmet nursing care need*” OR ”Unmet patient* need*” OR ”unfinshed nursing intervention*” OR "fundamentals of care" OR ”fundamental care” OR "quality of nursing care"	19 826
S3	S1 AND S2	490
S4	S3^	271

Begränsningar = ^: 20150101–20250131, peer-review, engelska, svenska, norska. S = Sökning. MH = Major Subject Heading.

Tabell 2: Sökning i databasen MEDLINE 2025-01-30

Sökning	Sökord	Antal träffar
S1	(MH "Emergency Service, Hospital") or "emergency room" or ER or "emergency department*" or "emergency unit*"	475 742
S2	”Care left undone” OR ”Delayed care” OR ”Error* of omission” OR ”Implicit rationing of nursing care” OR ”Missed care” OR ”Missed nursing care” OR ”Nursing care left undone” OR ”Nursing task* left undone” OR ”Omitted care” OR ”Omission of care” OR ”Rationed care” OR ”Rationing of nursing care” OR ”Task* Incomple*” OR ”Unfinished care” OR ”Unmet care need*” OR ”Unmet nursing need*” OR ”Unmet nursing care need*” OR ”Unmet patient* need*” OR ”unfinshed nursing intervention” OR "fundamentals of care" OR "quality of nursing care" OR "fundamental care"	4085
S3	S1 AND S2	180
S4	S3^	133

Begränsningar = ^: 20150101–20250131, peer-review, engelska, svenska, norska. S = Sökning. MH = Major Subject Heading.

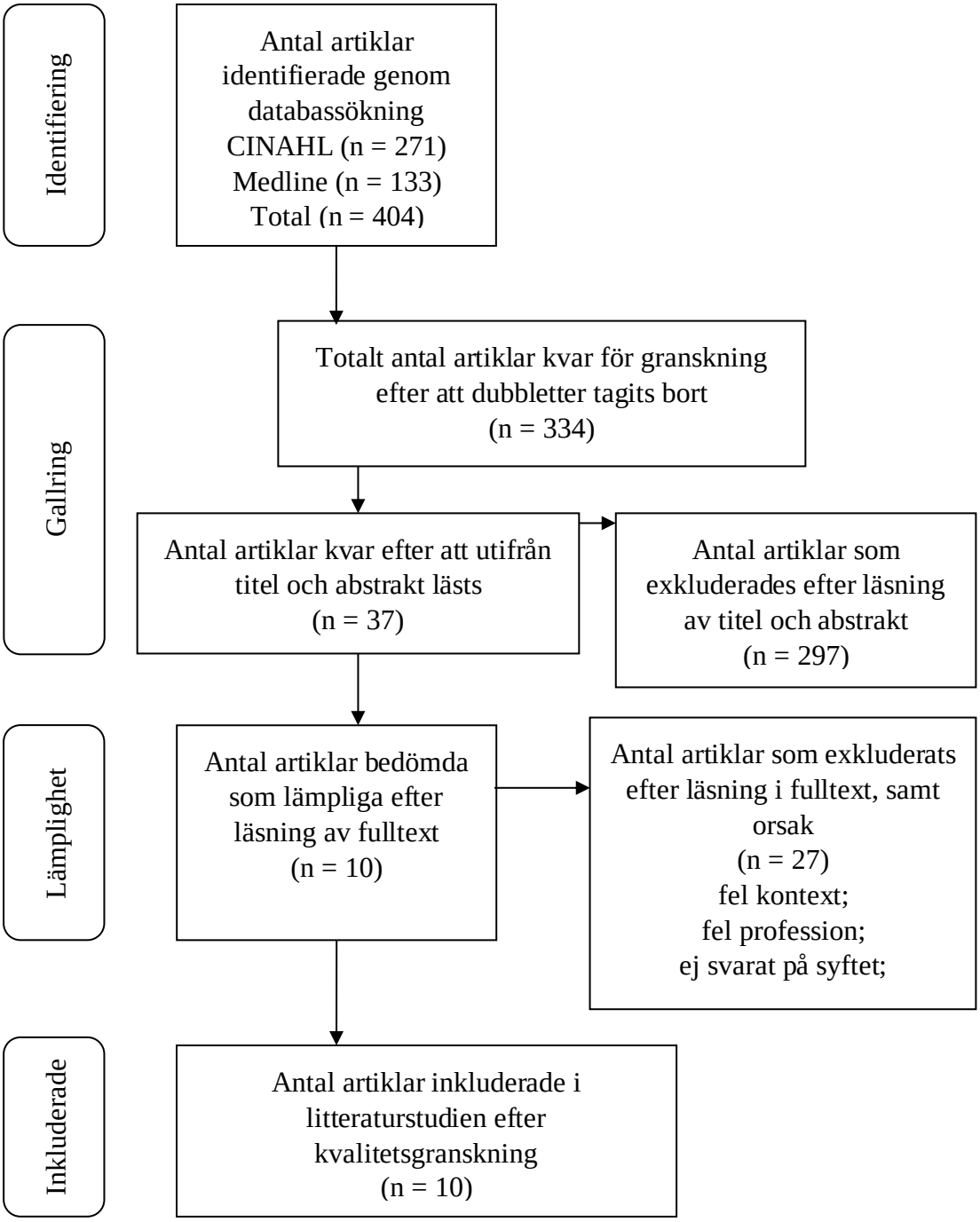
5.4 Urval

5.4.1 Relevansbedömning

Efter att litteratursökning gjorts i databaserna identifierades 271 artiklar i Cinahl och 133 artiklar i MEDLINE. Dubbletter kontrollerades och sorterades ut med hjälp av referenshanteringsprogrammet Zotero. 70 dubbletter kunde exkluderas från sökresultatet. Efter exkludering av dubbletter gjordes en grovsållning där titel och abstract lästes på resterande 334 artiklar. Efter grovsållningen exkluderades 297 artiklar som inte svarade på studiens syfte eller inklusions- och exklusionskriterier. Kvarvarande 37 artiklar lästes i fulltext. **Steg tre** i Roséns (2023) granskningsprocess innefattar en relevansbedömning av kvarstående artiklar. Efter läsning av fulltext kunde 27 artiklar exkluderas. De artiklar som exkluderades svarade ej på studiens syfte då de studerat utebliven omvårdnad i slutenvårdskontext eller utifrån andra professioners perspektiv. Kvar till kvalitetsgranskning fanns tio artiklar. Flödesschema PRISMA visar urvalsprocessen, *se Figur 3*.

5.4.2 Kvalitetsgranskning

Vidare utfördes en kvalitetsgranskning med hjälp av Forsberg & Wengströms (2016) kvalitetsgranskningsmall där tio artiklar bedömdes. Artiklarna bedömdes vara av medel-hög till hög kvalitet och inkluderades i studien.



Figur 3. PRISMA flödesdiagram, modifierat och fritt översatt från Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. & Altman, D.G. The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Medicine 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed100009

5.5 Databearbetning och analys

I det **fjärde steget** i granskningsmallen gjordes en databearbetning (Rosén, 2023). Analysen gjordes utifrån Forsberg & Wengströms (2016) modell. För att analysera resultatet i artiklarna användes ett induktivt förhållningssätt, vilket innebar att resultatet analyserades förutsättningslöst (Priebe & Landström, 2023). Först lästes alla resultat enskilt och sedan tillsammans för att resultatet skulle tolkas likvärdigt av båda författarna. Artiklarna skrevs ut i pappersformat och relevanta delar i artikelns resultat, som beskrev orsaker till utebliven omvårdnad, markerades med överstrykningspenna och varje artikel fick ett eget nummer. Författarna använde FoC ramverk för att identifiera hur omvårdnad definierats i varje artikel. Det gjordes genom att författarna jämförde uteblivna omvårdnadsåtgärder i inkluderade studier med ramverket FoC definition av omvårdnad för att fastställa att omvårdnadsåtgärder uteblivit. I artiklar där ej orsaken tydligt framkom fick författarna arbeta baklänges. Detta innebar att konsekvensen av den uteblivna omvårdnaden först fastställdes sedan fastställdes vad som uteblev och slutligen kunde orsaken identifieras. Därefter kodades varje enskild artikel med korta fraser om resultatet. Fraserna jämfördes sedan med varandra och bildade grupper som, utifrån likheter, namngavs i olika teman för vidare resultatbearbetning.

6. Forskningsetiska överväganden

God forskning baseras på forskningsintegritet vilket är en fundamental princip. Detta för att guida individer, institutioner eller organisationer i arbetet. De fundamentala principer som forskningsintegritet baseras på är *tillförlitlighet*, *ärlighet*, *respekt* och *ansvar*. *Tillförlitlighet* syftar till att säkerställa forskningens kvalitet. *Ärlighet* innebär att hela forskningsprocessen bedrivs på ett fullständigt, transparant, rättvist och opartiskt sätt. *Respekt* skall tas i beaktning mot såväl forskningsdeltagare, forskningsobjekt och kollegor som samhället, ekosystem, kulturarv och miljö. *Ansvar* skall tas från forskningsprocessens första steg till publicering (ALLEA, 2023).

Tillförlitligheten i studien säkerställdes genom att hela arbetet genomförts strukturerat enligt Roséns (2023) granskningsprocess. För att säkerställa en god vetenskaplig kvalitet granskades de inkluderade artiklarna utifrån Forsberg och Wengströms (2016) kvalitetgranskningsmall. Översättning av språk skedde noggrant för att undvika feltolkning av innehåll. Studiens *ärlighet* tillämpades genom opartisk analys och sammanställning av samtliga artiklar i resultatet. Inga egna antaganden eller slutsatser inkluderades i resultatet. För att säkerställa bevarandet av *respekt* och *ansvar* kontrollerades att etiska överväganden gjorts i samtliga artiklar som inkluderats i studien.

7. Resultat

Litteraturstudiens resultat baseras på tio vetenskapliga artiklar, varav fem kvantitativa och fem kvalitativa. De länder som forskningen bedrevs i var; Sverige (n=3), Filippinerna (n=2), Iran (n=2), Storbritannien (n=1), USA (n=1) och Sydkorea (n=1), *se artikelmatris Bilaga 1*. Resultatet visade att utebliven omvårdnad påverkas av hög arbetsbelastning, otillräcklig

bemanning, vårdpersonalens individuella egenskaper, kompetens, patienters tillstånd, organisatoriska orsaker samt teamarbete.

Fem av tio studier visar att hög arbetsbelastning var en orsak till utebliven omvårdnad på akutmottagningar (Amritzer et al., 2024; Kim et al., 2022; Pavedahl et al., 2022; Salehi et al., 2020; Wolf et al., 2017). Även otillräcklig bemanning (Amritzer et al., 2024; Salehi et al., 2020; Senek et al., 2020; Wolf et al., 2017) var en vanligt förekommande orsak till att omvårdnad uteblev. Vårdpersonalens individuella egenskaper så som erfarenhet och bristande kompetens (Berdida & Alhudaib, 2024; Labrague, 2024; Pavedahl et al., 2022) visade sig påverka hur väl patienters omvårdnadsbehov blev tillgodosedda. Orsaker som visade sig förekomma i mindre utsträckning var organisatoriska orsaker som bland annat prioritering av arbetsflöde (Pavedahl et al., 2022) eller akutrummets uppbyggnad (Pavedahl et al., 2021) samt bristande teamarbete (Amritzer et al., 2024; Ghezeljeh et al., 2021). Resultatet har sammanställts i *Tabell 3*.

Tabell 3: Sammanställning av orsaker till utebliven omvårdnad

Studie	Perspektiv	Orsaker till utebliven omvårdnad
Amritzer et al., 2024 *Sverige*	Sjuksköterska	Hög arbetsbelastning Bemanning Patienters tillstånd Organisatoriska orsaker Bristande teamarbete
Berdida & Alhudaib, 2024 *Filippinerna*	Sjuksköterska	Vårdpersonalens individuella egenskaper
Ghezeljeh et al., 2021 *Iran*	Sjuksköterska	Bristande teamarbete
Labrague, 2024 *Filippinerna*	Sjuksköterska	Låg kompetens
Kim et al., 2022 *Sydkorea*	Sjuksköterska	Hög arbetsbelastning Patienters tillstånd
Pavedahl et al., 2021 *Sverige*	Observation av sjuksköterska	Organisatoriska orsaker
Pavedahl et al., 2022 *Sverige*	Sjuksköterska	Hög arbetsbelastning Vårdpersonalens individuella egenskaper Organisatoriska orsaker
Salehi et al., 2020 *Iran*	Patient och närstående	Hög arbetsbelastning Bemanning
Senek et al., 2020 *Storbritannien*	Sjuksköterska	Bemanning
Wolf et al., 2017 *USA*	Sjuksköterska	Hög arbetsbelastning Bemanning Låg kompetens

7.1 Arbetsbelastning

Hög arbetsbelastning visade sig vara en orsak till utebliven omvårdnad på akutmottagningar (Salehi et al., 2020; Wolf et al., 2017). Långa vistelsetider (Pavedahl et al., 2022) till följd av höga inflöden av nya patienter på akutmottagningar resulterade i att patienters omvårdnadsbehov uteblev (Amritzer et al., 2024; Kim et al., 2022; Pavedahl et al., 2022; Wolf et al., 2017). Sjuksköterskor uppgav att det, vid tillfällen då många patienter inkom till

akutmottagningarna samtidigt, uppstod en tidsbrist som gjorde att sjuksköterskorna inte hann tillgodose varje patients behov (Kim et al., 2022).

7.2 Bemanning

Omvårdnad uteblev på akutmottagningar till följd av otillräckligt personalantal (Amritzer et al., 2024; Salehi et al., 2020; Senek et al., 2020; Wolf et al., 2017). 98% av sjuksköterskorna svarade att den vanligaste orsaken till att omvårdnad uteblev på akutmottagningar var till följd av otillräcklig bemanning (Amrtizer et al., 2024). Vid de tillfällen då akutmottagningen bemannades med temporär personal förekom utebliven omvårdnad i större utsträckning (Senek et al., 2020).

7.3 Kompetens

Bristande kompetens hos sjuksköterskor bidrog till till att omvårdnad uteblev. Nyexaminerade eller nyanställda sjuksköterskor på akutmottagningarna kände rädsla över att inte kunna tillgodose patienternas omvårdnadsbehov och blandningen av erfarna och nyanställda eller nyexaminerade sjuksköterskor kunde hamna i obalans. Detta kunde leda till att omvårdnadsbehov ej tillgodosågs med anledning av bristande kompetensförmåga och erfarenhet (Wolf et al., 2017). En lägre kompetens i att utföra omvårdnadsåtgärder samt lägre förmåga att genomföra omvårdnad med god kvalitet hos sjuksköterskor visade sig ha ett samband med att omvårdnad uteblev (Labrague, 2024).

7.4 Patienters tillstånd

Omhändertagande av akut försämrade patienter (Amritzer et al., 2024) eller omhändertagande av svårt skadade patienter (Kim et al., 2022) kunde vara en orsak till att omvårdnad uteblev för de patienter som redan befann sig på akutmottagningarna. Sjuksköterskor beskrev att patienter som inkom till akutmottagningarna med fysiska skador behövde prioriteras före andra patienters omvårdnadsbehov (Kim et al., 2022).

7.5 Vårdpersonalens individuella egenskaper

Personliga egenskaper, som sjuksköterskornas attityder och värderingar, påverkade om patienters omvårdnadsbehov blev tillgodosedda eller inte. En del sjuksköterskor hade valt att jobba i akutrummet för att undvika att behöva utföra omvårdnadsmoment (Pavedahl et al., 2022). Sjuksköterskors patientsäkerhetsrutiner, omvårdnadsbeteende samt deras professionella självförmåga påverkar frekvensen av utebliven omvårdnad (Berdida & Alhudaib, 2024).

7.6 Organisatoriska orsaker

Hur akutrummet var utformat, exempelvis att datorn var placerad bakom patienten, försvårade kommunikationen mellan sjuksköterska och patient (Pavedahl et al., 2021). Flödesbaserat- och standardiserat arbetssätt, vilket innebar att arbeta efter riktlinjer och checklistor, ledde till att

omvårdnad uteblev. Nyinkomna patienter prioriterades före redan inskrivna patienter vilket ledde till att de befintliga patienternas omvårdnadsbehov uteblev (Pavedahl et al., 2022). Organisatoriska orsaker som förekom i mindre utsträckning kunde vara att material eller utrustning inte fanns tillgängligt eller ej fungerade när de behövdes. En annan mindre förekommande orsak var att andra avdelningar ej tillgodosett patienters behov (Amritzer et al., 2024).

7.7 Teamarbete

Det fanns en negativ relation mellan utebliven omvårdnad och teamarbete. Vid de tillfällen då teamarbetet på akutmottagningen skattades som sämre av sjuksköterskorna så skattades frekvensen av utebliven omvårdnad som högre (Ghezeljeh et al., 2021). Bristande överrapportering från kollegor, tidigare arbetspass eller andra avdelningar bidrog till att omvårdnad uteblev. Även bristande stöd från kollegor samt kommunikationsproblem i teamet orsakade utebliven omvårdnad (Amritzer et al., 2024).

8. Diskussion

Syftet med litteraturstudien var att beskriva vilka orsaker som bidrog till att omvårdnad uteblir på akutmottagningar. Resultatet delades in i sju huvudkategorier; arbetsbelastning, bemanning, kompetens, patienters tillstånd, vårdpersonalens individuella orsaker, organisatoriska orsaker samt teamarbete. De orsaker som främst bidrar till utebliven omvårdnad visade sig vara arbetsbelastning samt bemanning.

8.1 Resultatdiskussion

Höga patientflöden visade sig vara en orsak till utebliven omvårdnad på akutmottagningar. Detta styrks genom flera andra studier vars resultat synliggjorde att ett högt patientflöde ökar frekvensen av utebliven omvårdnad (Albsoul et al., 2019; Albsoul et al., 2023; Du et al., 2020; Duhalde et al., 2023; Lee & Kalisch, 2021). En studie, gjord i en allmän sjukhuskontext, visade att oförutsedd ökning av inkommande patienter resulterade i ökning av utebliven omvårdnad. En hög frekvens av kritiskt sjuka patienter i samband med hög arbetsbelastning resulterade i utebliven omvårdnad (Du et al., 2020). Ytterligare stärks litteraturstudiens resultat av en studie gjord på sjukhus där resultatet visar att utebliven omvårdnad påverkas negativt av högt patientantal samt flertalet patienter vars tillstånd akut försämras (Lee & Kalisch, 2021).

Otillräcklig bemanning var en orsak till att omvårdnad uteblev på akutmottagningar. Resultatet i litteraturstudien styrks genom andra studier gjorda på utebliven omvårdnad inom en allmän sjukhuskontext, som visar att otillräcklig bemanning var en orsak till att omvårdnad uteblev (Albsoul et al., 2023; Du et al., 2020; Lee & Kalisch, 2021). Problemet sågs även på akutmottagningar där utebliven omvårdnad ökade upp till 19,1% vid obalans i bemanning (Duhalde et al., 2023). Litteraturstudiens resultat visar att temporär personal ökar risken för utebliven omvårdnad på akutmottagningen, detta motsägs i Ausserhofer et al. (2014) studie där

resultatet visade att utebliven omvårdnad på medicinska och kirurgiska avdelningar minskade med temporär personal.

Litteraturstudien visade att bristande kommunikation och bristande kompetens på akutmottagningar resulterar i utebliven omvårdnad. Duhalde et al. (2023) rapporterar att utebliven omvårdnad på akutmottagningen orsakas av bristande teamkommunikation samt bristande kunskap. Albsoul et al. (2023) rapporterar om att bristande överrapportering vid skiftbyte resulterar i utebliven omvårdnad på sjukhus generellt. Andra studier, gjorda i allmän sjukhuskontext, styrker att kommunikationsproblem, som friktion i arbetsgrupp, bidrar till att omvårdnad uteblir i större utsträckning (Albsoul et al., 2019; Du et al., 2020; Lee & Kalisch, 2021). Du et al. (2020) har i sin undersökning funnit att utebliven omvårdnad förekommer med anledning av bristande förmåga i att planera, organisera och anpassa sitt arbete utifrån aktuell situation.

Ett bristande teamarbete resulterade i utebliven omvårdnad på akutmottagningar enligt litteraturstudiens resultat. Detta styrks genom Cartaxo et al. (2023) som rapporterar om att bristande stöttning av teamkollegor samt att bli avbruten under patientnära arbete resulterar i utebliven omvårdnad på vårdavdelningar. Omvårdnad uteblev i större utsträckning med anledning av att undersköterskorna ej rapporterade om den omvårdnad som ej utförts (Cartaxo et al., 2023). Enligt Berg et al. (2016) är upplevelsen av att bli avbruten inte endast kopplad till att vara störande för vårdpersonalen utan kan även vara positiv. Det som visat sig påverka om ett uppbrott är störande eller inte berodde till stor del på arbetsbelastningen och vad för typ av arbetsuppgift som gjordes. Vid hög arbetsbelastning och stress kan det leda till att omvårdnad uteblir eller försenas (Berg et al., 2016).

Resultatdiskussionen visade att omvårdnad uteblev på så väl akutmottagningar som annan vårdkontext. De orsaker som diskuterades ingår i den tredje dimensionen i ramverket FoC som är organisation och policy. Detta visade att förändringar på organisatorisk nivå krävs för att minska förekomsten av utebliven omvårdnad.

8.2 Metoddiskussion

En litteraturöversikt görs på ett sådant sätt att likvärdiga resultat förekommer om sökningen görs igen (Rosén, 2023). Alla studier som lästs i fulltext skall genomgå en kvalitetsgranskning och de artiklar som svarar på syftet inkluderas i litteraturstudien. Detta förstärker studiens trovärdighet samt redovisar resultat oberoende av författarnas egna åsikter (Rosén, 2023). Valet av att inkludera både kvalitativa och kvantitativa artiklar grundar sig från Forsberg & Wengström (2016). De menar att forskningsfrågan är vad som avgör valet av artiklarnas design. Omvårdnadsforskning kan innehålla både kvalitativa och kvantitativa artiklar då de kompletterar varandra (Forsberg & Wengström, 2016). De artiklar som granskades behövde svara på studiens syfte, oberoende av design (Rosén, 2023). Litteraturstudiens resultat inkluderade endast vetenskapliga artiklar som var peer-reviewed, vilket innebär att artiklarna granskats av yrkeskollegor. Detta säkrar kvaliteten på artiklarna (Hellberg & Karlsson, 2023).

Den booleska operatorn NOT användes inte i arbetet med anledning av att det fanns en risk att relevanta artiklar exkluderats från sökresultatet, vilket Hellberg & Karlsson (2023) styrker.

Covid-19 exkluderades manuellt från sökresultatet då användandet av NOT resulterade i att relevanta artiklar exkluderades från sökresultatet. Anledningen till att studier gjorda under Covid-19 pandemin exkluderades var på grund av att förhållandena inom vården såg annorlunda ut.

Författarna valde att ej använda begreppet *orsaker* i sökningarna med anledning av att sökresultaten blev för avgränsade samt att relevanta artiklar uteblev från sökresultaten. I stället inkluderades artiklar manuellt som besvarade litteraturstudiens syfte. De artiklar som ej uppgav orsaker till att omvårdnad uteblev exkluderades manuellt. Författarna blev rekommenderade av bibliotekarie att manuellt inkludera och exkludera artiklar. Litteraturstudiens sökresultat blev brett och många titel och abstract granskades manuellt av författarna med anledning av valet att ej använda begreppet *orsaker* i sökningarna. Detta styrker studiens resultat då relevanta artiklar skulle uteblivit om sökningar med begreppet *orsaker* utförts.

Hellberg och Karlsson (2023) nämner att en bred sökning syftar till att hitta alla artiklar och en smal sökning syftar till att hitta de mest relevanta artiklarna. En smal sökning kan resultera i att relevanta vetenskapliga artiklar uteblir från sökresultatet (Hellberg & Karlsson, 2023). Forsberg & Wengström (2016) nämner att sökningens effektivitet ökar vid stöttning från bibliotekarie. Författarna hade begränsad kunskap om databassökning och tog därav hjälp av bibliotekarie för att underlätta sökningarna vilket styrker sökresultatens relevans.

Resultatet i litteraturstudien baserades på studier gjorda i flera olika länder och världsdelar. Detta styrker studiens relevans då problematiken med utebliven omvårdnad kan ses globalt. För att identifiera vad omvårdnad innebär användes ramverket FoC. Detta gjordes genom att författarna jämförde omvårdnadsåtgärder i de inkluderade studierna med ramverket för att identifiera vad omvårdnad är. Författarna arbetade även baklänges i inkluderade studier där orsaken ej framgick tydligt. Då identifierades vad som uteblev först för att kunna fastställa att det var en omvårdnadsåtgärd som uteblivit, detta gjordes med hjälp av ramverket och därefter kunde författarna identifiera orsaken. Detta styrker litteraturöversikten då författarna grundligt tagit reda på att det var omvårdnad som uteblev och exempelvis inte medicinska åtgärder.

Litteraturstudiens validitet och styrka säkerställs genom att de artiklar som var relevanta utifrån sökstrategin inkluderades i resultatet. Artiklarnas resultat granskades både individuellt och tillsammans av författarna, vilket stärker kvalitén på studien. Genom tydlighet styrks kvalitén ytterligare. De artiklar som ej är tydligt framställda håller låg kvalitet och bör exkluderas (Rosén, 2023). En svaghet i studien kan vara relevans- och kvalitetsbedömning med anledning av att författarna ej arbetat med detta tidigare. Mårtenson och Fridlund (2023) lyfter vikten av att studenter behöver kunskap inom området för att kunna säkerställa kvalitet.

Författarna har utgått från Roséns granskningsprocess för att analysera data. Resultatet från inkluderade studier analyserades med ett induktivt förhållningssätt, vilket innebär att författarna ej bör ha förförståelse för ämnet (Mårtensson & Fridlund, 2023). Författarna hade viss förförståelse för ämnet vilket kan ses som en svaghet. Samtidigt har författarna analyserat resultaten i inkluderade artiklar så förutsättningslöst som möjligt.

8.3 Slutsats

Litteraturstudiens resultat visade att utebliven omvårdnad på akutmottagningar till största del orsakas av hög arbetsbelastning, varierande bemanningsnivåer och låg kompetens. Andra orsaker visade sig vara patienters tillstånd, vårdpersonalens individuella egenskaper, bristande teamarbete samt organisatoriska orsaker. Omvårdnad som uteblir resulterar sannolikt i konsekvenser för både patienter, personal och organisation. Utebliven omvårdnad är ett problem som ses globalt.

8.4 Klinisk betydelse och förslag till fortsatt forskning

Litteraturstudien belyser orsaker till utebliven omvårdnad på akutmottagningar. De främsta orsaker som identifierats i resultatet är hög arbetsbelastning samt bemanningsproblematik. Dessa orsaker är främst en organisatorisk fråga som behöver nå chefer och ledning. Studien bidrar till kunskap om ämnet och kan därav lyftas och diskuteras på teamnivå på exempelvis personalmöten eller liknande. Detta kan bidra till en förbättring och en ökad medvetenhet hos omvårdnadspersonalen som i sin tur kan öka kommunikation inom teamet. Således kan utebliven omvårdad eventuellt minskas. Kunskap om vad som orsakar utebliven omvårdnad möjliggör för utveckling och vidtagande av åtgärder som kan minska problematiken.

För att minska förekomsten av utebliven omvårdnad bör omvårdnadspersonal ha kunskap om vad omvårdnad innebär. Ramverket FoC skulle kunna användas kliniskt för att identifiera omvårdnadsbehov och därmed kunna vara en utgångspunkt i arbetet för att minska utebliven omvårdnad.

I dagsläget finns mer forskning kring utebliven omvårdnad inom andra vårdkontexter än akutmottagningar. Förslag till vidare forskning inom området är att fortsätta undersöka varför omvårdnad uteblir samt vad som kan minska att omvårdnad uteblir på akutmottagningar.

Referenser

*=ingår i litteraturstudiens resultat

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). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247881

Albsoul, R. A., FitzGerald, G., Finucane, J., & Borkoles, E. (2019). Factors influencing missed nursing care in public hospitals in Australia: An exploratory mixed methods study. *The International Journal of Health Planning Management, 34*(4), e1820-e1831. https://doi.org/10.1002/hpm.2898

Albsoul, R. A., Alshyyab, M. A., Hughes, J. A., Jones, L., & FitzGerald, G. (2023). Examining the reasons for missed nursing care from the viewpoints of nurses in public, private, and university hospitals in Jordan: A cross-sectional research. *Collegian, (30)*1, 110-118. https://doi.org/10.1016/j.colegn.2022.08.001

ALLEA. (2023). *The European Code of Conduct for Research Integrity – Revised Edition 2023*. DOI: 10.26356/ECOC

*Amritzer, M. A., Göransson, K. E., Berg, L. M., & Nymark, C. (2024). A new perspective on missed nursing care in the emergency department: A descriptive cross-sectional study. *Journal of emergency nursing, 50*(3), 392–402. https://doi.org/10.1016/j.jen.2023.12.006

Andersson, G., & Hesser, H. (2015). *Introduktion till metaanalys och systematiska översikter*. Studentlitteratur.

Ausserhofer, D., Zander, B., Busse, R., Schubert, M., De Geest, S., Rafferty, A. M., Ball, J., Scott, A., Kinnunen, J., Heinen, M., Strømseng Sjetne, I., Moreno-Casbas, T., Kózka, M., Lindqvist, R., Diomidous, M., Bruyneel, L., Sermeus, W., Aiken, L. H., & Schwendimann, R. (2014). Prevalence, patterns and predictors of nursing care left undone in European hospitals: results from the multicountry cross.sectional RN4CAST study. *BMJ Quality & Safety, 23*(2), 126–135. https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002318

Avallin, T., Athlin, Å. M., Björck, M., & Jangland, E. (2020). Using communication to manage missed care: A case study applying the Fundamentals of Care framework. *Journal of nursing management*, *28*(8), 2091-2102. https://doi.org/10.1111/jonm.12963

*Berdida, D. J. E., & Alhudaib, N. (2024). Linking patient safety, caring behaviours and professional self-efficacy with missed nursing care among Filipino emergency room nurses: A structural equation model study. *Journal of Clinical Nursing*. https://doi.org/10.1111/jocn.17393

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

Cartaxo, A., Dabney, B. W., Mayer, H., Eberl, I., & Gonçalves, L. (2023). External influencing factors on missed care in Austrian hospitals: Testing the theoretical antecedents of missed care using structural equation modelling. *Journal of Advanced Nursing*, *79*(9), 3569–3584. https://doi.org/10.1111/jan.15700

Chaboyer, W., Harbeck, E., Lee, B-O., & Grealish, L. (2021). Missed nursing care: An overview of reviews. *The Kaohsiung Journal of Medical Science*, *37*(2), 82–91. https://doi.org/10.1002/kjm2.12308

Du, H., Yang, Y., Wang, X., & Zang, Y. (2020). A cross-sectional observational study of missed nursing care in hospitals in China. *Journal of Nursing Management*, *28*, 1578–1588. https://doi.org/10.1111/jonm.13112

Duhalde, H., Bjuresäter, K., Karlsson, I., & Bååth, C. (2023). Missed nursing care in emergency departments: A scoping review. *International Emergency Nursing*, *69*. https://doi.org/10.1016/j.ienj.2023.101296

Edfeldt, K., Nyholm, L., Jangland, E., Gunnarsson, A-K., Fröjd, C., & Hauffman, A. (2024). Missed nursing care in surgical care– a hazard to patient safety: a quantitative study within the inCHARGE programme. *BMC Nursing*, *23*(233). https://doi.org/10.1186/s12912-024-01877-1

Feo, R., Conroy, T., Jangland, E., Muntlin Athlin, Å., Brovall, M., Parr, J., Blomberg, K., & Kitson, A. (2018). Towards a standardised definition for fundamental care: A modified Delphi study. *Journal of Clinical Nursing, 27*(11–12), 2285–2299. https://doi-org.bibproxy.kau.se/10.1111/jocn.14247

Feo, R., & Kitson, A. (2016). Promoting patient-centred fundamental care in acute healthcare systems. *International Journal of Nursing Studies, 57*. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.01.006

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier.* Natur & Kultur.

*Ghezeljeh, T. N., Gharasoflo, S., & Haghani, S. (2021). The relationship between missed nursing care and teamwork in emergency nurses: A predictive correlational study. *Nursing Practice Today, 8*(2), 103–112. https://doi.org/10.18502/npt.v8i2.5121

Hellberg, S., & Karlsson, E. K. (2023). Informationssökning. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3 uppl., ss. 85–102). Studentlitteratur.

Hübsch, C., Müller, M., Spirig, R., & Kleinknecht-Dolf, M. (2020). Performed and missed nursing care in Swiss acute care hospitals: Conceptual considerations and psychometric evaluation of the German MISSCARE questionnaire. *Journal of nursing management, 28*(8), 2048-2060. https://doi.org/10.1111/jonm.13026

Inspektionen för vård och omsorg. (2018, mars). *I väntan på vårdplats - Om patientsäkerhet på akutmottagningar.* https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/rapporter-2018/nationell-tillsyn-av-akutmottagningar.pdf

Iserson, K. V., & Moskop, J. C. (2007). Triage in Medicine, Part I: Concept, History, and Types. *Annals of Emergency Medicine, 49*(3), 275–281. https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2006.05.019

Jangland, E. (2020). Fundamentals of Care i din utbildning. I Å. Muntlin & E. Jangland (Red.), *Fundamentals of Care-klinisk tillämpning av ett teoretiskt ramverk för omvårdnad.* (ss. 131–150). Studentlitteratur.

Johansson, H., Fahlander, S., Hörlin, E., Henricson, J., Munir Ehrlington, S., Wretborn, J., & Wilhelms, D. (2024). Revisits and frailty in older patients in the emergency department - a prospective observational multicenter study. *BMC Emergency Medicine, 24*(205). https://doi.org/10.1186/s12873-024-01123-6

Kalisch, B. J. (2006). Missed Nursing Care: A Qualitative Study. *Journal of Nursing Care Quality, 21*(4), 306–313. DOI: 10.1097/00001786-200610000-00006

Kalisch, B. J., Landstrom, G. L., & Hinshaw, A. S. (2009). Missed nursing care: a concept analysis. *Journal of advanced nursing, 65*(7), 1509–1517. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05027.x

Karolinska Institutet. (u.å.). *Crowding*. https://mesh.kib.ki.se/term/D003441/crowding

*Kim, J. M., Kim, M. G., & Lee, E. N. (2022). Emergency Room Nurses' Experiences in Person-Centred Care. *Nursing Reports, 12*(3), 472–481. https://doi.org/10.3390/nursrep12030045

*Labrague, L. J. (2024). Emergency room nurses' caring ability and its relationship with patient safety outcomes: A cross-sectional study. *International Emergency Nursing, 72*. https://doi.org/10.1016/j.ienj.2023.101389

Lee, E., & Kalisch, B. J. (2021). Identification and comparison of missed nursing care in the United States of America and South Korea. *Journal of Clinical Nursing, 30*(11–12), 1596–1606. https://doi.org/10.1111/jocn.15712

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Medicine 6*(7): e1000097. DOI:10.1371/journal.pmed100009

Muntlin, Å., & Jangland, E. (2023). Translation and cultural adaptation of the fundamentals of care framework: Are we there yet? *Journal of Advanced Nursing, 79*(3), 1107–1118. https://doi.org/10.1111/jan.15383

Mårtenson, J., & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3 uppl., ss. 473–490). Studentlitteratur.

*Pavedahl, V., Holmström, I. K., Summer Meranius, M., von Thiele Schwartz, U., & Muntlin, Å. (2021). Fundamentals of care in the emergency room – An ethnographic observational study. *International Emergency Nursing, 58*. https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.101050

*Pavedahl, V., Muntlin, Å., Summer Meranius, M., von Thiele Schwarz, U., & Holmström, I. K. (2022). Prioritizing and meeting life-threateningly ill patients' fundamental care needs in the emergency room—An interview study with registered nurses. *Journal of Advanced Nursing, 78*(7), 2165–2174. https://doi.org/10.1111/jan.15172

Priebe, G., & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3 uppl., ss. 27–44). Studentlitteratur.

Rosén, M. (2023). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3 uppl., ss. 435–448). Studentlitteratur.

*Salehi, T., Nayeri, N. D., Mohammadi, E., & Mardani-Hamooleh, M. (2020). Exploring patients and family members' experiences of care in the emergency department. *Emergency Nurse, 28*(5). DOI: 10.7748/en.2020.e2008

*Senek, M., Robertson, S., Ryan, T., King, R., Wood, E., & Tod, A. (2020). The association between care left undone and temporary Nursing staff ratios in acute settings: a cross- sectional survey of registered nurses. *BMC Health Service Research, 20*(1). https://doi.org/10.1186/s12913-020-05493-y

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen.* https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/#K3

Socialstyrelsen. (2017, februari). *Väntetider och patientflöden på akutmottagningar*. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-2-16.pdf"

Socialstyrelsen. (2022a, 18 oktober). *Väntetiderna på akuten ökar igen.* https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/vantetiderna-pa-akuten-okar-igen/

Socialstyrelsen. (2022b, 18 oktober). *Statistik om akutmottagningar, väntetider och besök 2021.* https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2022-10-8141.pdf

Socialstyrelsen. (2024, 10 juni). *Statistik om akutmottagningar, väntetider och besök 2023.* https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2024-6-9153.pdf

Svensk förening för akutsjukvård, SWESEM. (u.å.). *Replik till IVO ang rapport 2018-2 I väntan på vårdplats. Om patientsäkerhet på akutmottagningar – Nationell tillsyn inom hälso- och sjukvård.* https://slf.se/swesem/app/uploads/2019/04/replik-till-ivo-i-vaxxntan-paxx-vaxxrdplats.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning: legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot akutsjukvård.* https://swenurse.se/download/18.9f73344170c00306231c00/1584088433640/Kompetensbeskrivning%20sjuksk%C3%B6terskor%20inom%20akutsjukv%C3%A5rd.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Svensk sjuksköterskeförening: kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.* https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf

Wireklint, S. C., Elmqvist, C., & Göransson, K. E. (2021). An updated national survey of triage and triage related work in Sweden: a cross-sectional descriptive and comparative study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine volume, 29*(89). https://doi.org/10.1186/s13049-021-00905-2

*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. *Emergency Nursing, 43*(2), 150–157. https://doi.org/10.1016/j.jen.2016.09.003

World Health Organization. (2021). *Global Patient Safety Action Plan 2021-2030.* https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/343477/9789240032705-eng.pdf?sequence=1

Wretborn, J., Wilhelms, D. B., & Ekelund U. (2023). Emergency department crowding and mortality: an observational multicenter study in Sweden. *Frontiers Public Health, 11*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1198188

Artikelmatris

Författare, årtal och land	*Syfte*	*Metod*	*Huvudresultat*
Amritzer, M. A., Göransson, K. E., Berg, L. M., & Nymark, C. 2024 Sverige	Syftet med studien är att beskriva utebliven omvårdnad, vårdkvalitet och patientsäkerhet utförd av omvårdnadspersonal på akutmottagningen.	**Metod:** Kvantitativ **Urval:** Klusterurval **Antal deltagare:** ca 195 **Datainsamling:** Enkät **Bortfall:** 69 **Analysmetoder:** Chi-två test	Resultatet visade att de vanligaste orsakerna till att omvårdnad uteblir på akutmottagningen är personalbrist, högt patientantal och akuta patientsituationer.
Berdida, D. J. E., & Alhudaib, N. 2024 Filippinerna	Syftet med studien var att undersöka sambandet mellan patientsäkerhet, omvårdnadsåtgärder, professionell självtillit och utebliven omvårdnad hos sjuksköterskor på Filippinska akutmottagningar.	**Metod:** Kvantitativ **Urval:** Bekvämlighetsurval och Snöbollsurval **Antal deltagare:** 600 **Datainsamling:** Enkät **Bortfall:** 239 **Analysmetoder:** Korrelationsanalys	Resultatet visar att sjuksköterskans självinsikt och förhållningsätt är en indirekt orsak till att omvårdnad uteblir.
Ghezeljeh, T. N., Gharasoflo, S., & Haghani, S. 2021 Iran	Syftet är att fastställa förhållandet mellan utebliven omvårdnad och iranska sjuksköterskors teamwork på akutmottagningen.	**Metod:** Kvantitativ **Urval:** Censusmetod **Antal deltagare:** 233 **Datainsamling:** Enkät **Bortfall:** 20 **Analysmetoder:** Deskriptiv analys & inferentiell statistik	Resultatet visar att det finns en negativ relation mellan sjuksköterskors teamwork och missad omvårdnad.

Författare, årtal och land	*Syfte*	*Metod*	*Huvudresultat*
Kim, J. M., Kim, M. G., & Lee, E. N. 2022 Sydkorea	Syftet med studien var att förstå akutsjuksköterskors upplevelse av personcentrerad vård på djupet och undersöka kärnan i akutsjuksköterskors erfarenhet av den personcentrerade vården.	**Metod:** Kvalitativ **Urval:** Bekvämlighetsurval **Antal deltagare:** 8 **Datainsamling:** Intervju **Bortfall:** 0 **Analysmetoder:** Fenomenologisk metod	Resultatet visar att högt antal patienter och kunskap- och kommunikationsbrist hos sjuksköterskor på akutmottagningen är ett hinder för att kunna utföra personcentrerad omvårdnad.
Labrague, L. J. 2024 Filippinerna	Syftet med studien är att (a) undersöka sambandet mellan sjuksköterskors demografiska egenskaper och deras uppfattning om vårdförmåga och (b) att utforska relationen mellan sjuksköterskors förmåga och omvårdnadskvalitet, samt dess inverkan på negativa patienthändelser och utebliven vård.	**Metod:** Kvantitativ **Urval:** Slumpmässigt urval **Antal deltagare:** 200 **Datainsamling:** Enkät **Bortfall:** 36 **Analysmetoder:** Inferentiell statistik	Resultatet av studien visar att förhållandet mellan sjuksköterskans vårdförmåga och personliga egenskaper påverkar resultatet av omvårdnaden.

Författare, årtal och land	*Syfte*	*Metod*	*Huvudresultat*
Pavedahl, V., Holmström, I. K., Summer Meranius, M., von Thiele Schwartz, U., & Muntlin, Å. 2021 Sverige	Syftet var att undersöka hur de grundläggande omvårdnadsbehoven hos svårt sjuka patienter tillgodoses på akutrummen.	**Metod:** Kvalitativ **Urval:** Randomiserat urval följt av ett målmedvetet urval **Antal deltagare:** 23 sjuksköterskor observerades **Datainsamling:** Observation och fältstudier **Bortfall:** 0 **Analysmetoder:** Deskriptiv statistik	Resultatet visade att sjuksköterskans patientfokus var högt till att börja med men att det minskade under tid och att patienterna blev lämnade ensamma under perioder. Det visade även att sjuksköterskor mötte de fysiska behoven hos patienterna före de psykosociala och relationella behoven.
Pavedahl, V., Muntlin, Å., Summer Meranius, M., von Thiele Schwarz, U., & Holmström, I. K. 2022 Sverige	Syftet med studien var att undersöka hur sjuksköterskor på akutrummet beskriver sitt arbetssätt och sina förutsättningar för att möta vårdbehoven hos livshotande sjuka patienter utifrån ramverket Fundamnetals of Care.	**Metod:** Kvalitativ **Urval:** Bekvämlighetsurval **Antal deltagare:** 14 **Datainsamling:** Intervju **Bortfall:** 0 **Analysmetoder:** Tematisk analys	Resultatet av studien visar att orsaker som högt patientflöde, långa vistelsetider på akutrummet och osäkerheter/okunskap hos sjuksköterskor gör att grundläggande omvårdnad uteblir.

Författare, årtal och land	*Syfte*	*Metod*	*Huvudresultat*
Salehi, T., Nayeri, N. D, Mohammadi, E., & Mardani-Hamooleh, M. 2020 Iran	Syftet är att undersöka patienters och anhörigas erfarenheter av vård på en akutmottagning i Iran.	**Metod:** Kvalitativ **Urval:** Målmedvetet urval **Antal deltagare:** 27 **Datainsamling:** Intervju **Bortfall:** 0 **Analysmetoder:** Tematisk analys	Resultatet indikerade att patienter och anhöriga anser att effektiv omvårdnad är viktigt och att det direkt påverkar deras erfarenhet av vården på akutmottagningen.
Senek, M., Robertson, S., Ryan, T., King, R., Wood, E., & Tod, A. 2020 Storbritannien	Syftet med studien är att undersöka förekomsten av utebliven omvårdnad, personalbrist och tillfällig bemanning i en akutsjukvårdskontext.	**Metod:** Kvantitativ **Urval:** Målmedvetet urval **Antal deltagare:** 13 218 skift **Datainsamling:** Enkät **Bortfall:** 4377 skift **Analysmetoder:** Deskriptiv statistik, korrelationsanalys	Resultatet visar att personalbrist är en orsak till utebliven omvårdnad. Resultatet visar också att förekomsten av utebliven omvårdnad ökar när bemanningssjuksköterskor arbetar jämfört med fast anställda.
Wolf, L. A., Perhats, C., Delao, A. M., Clark, P. R., & Moon, M. D. 2017 USA	Syftet med studien är att undersöka akutsjuksköterskors uppfattningar av vad som påverkar säkra bemanningsnivåer och att identifiera orsaker som negativt och positivt påverkar bemanningsnivåerna och som kan leda till mer effektiva interventioner och bedömningar.	**Metod:** Kvalitativ **Urval:** Målmedvetet urval **Antal deltagare:** 26 **Datainsamling:** Intervju **Bortfall:** 0 **Analysmetoder:** Tematisk analys	Resultatet visar att organisatoriska orsaker som personalbrist och ett högt antal patienter utgör en risk för utebliven omvårdnad samt hotad patientsäkerhet.