

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2022:54

Sjuksköterskors upplevelser av moralisk stress på somatiska akutmottagningar

Erdal Akmaz



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Sjuksköterskors upplevelser av moralisk stress på somatiska akutmottagningar.
Titel på engelska:	Nurses` experiences of moral distress in somatic emergency services.
Författare:	Erdal Akmaz
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning. GSJUK19h
Handledare:	Ulf Andersson
Examinator:	Gunilla Carlsson

För den långa resan lämnade ni inte mig ensam. Tack min älskade Frida, tack Monika och Leif. Tack Inez och Erik ni motiverade mig att studera på biblioteket i stället för hemma. Tack Ulrika och Karin utan er kunde jag inte fortsätta. Tack Ulf för din finaste handledning.

Sammanfattning

På Sveriges akutmottagningar arbetar sjuksköterskor tillsammans med olika professioner. På akutmottagningen möter sjuksköterskor många patienter då det är ett högt patientflöde. Patienterna kan ha både akuta och icke-akuta sjukdomstillstånd där det ställs stora krav på sjuksköterskor både kliniskt såväl som moraliskt. Utifrån hierarki, tidsbrist, kunskap- och resursbrist, samt otillräckligt stöd kan sjuksköterskan uppleva en moralisk stress negativt som kan påverka patientmötet och omvårdnaden. Studiens syfte handlar om att belysa sjuksköterskans upplevelser av moralisk stress på akutmottagningar. Studien bygger på en litteraturöversikt som är baserade på kvalitativa och kvantitativa forskningsstudier. Datainsamlingen resulterade i 12 artiklar, vilket gav två huvudteman med sju underteman. Resultaten visar att sjuksköterskans moraliska stress kan leda till låg omvårdnads kvalitet, riskera patientsäkerheten samt sjuksköterskans egen hälsa. Studien lyfter fram tidsbrist, högt patientflöde och hierarkin som de främsta orsakerna till moralisk stress. Studien ger förslag att genomföra en nationell studie, vilket i sin tur kan bidra till att belysa utmaningar som kan leda till ett eventuellt målinriktat förbättringsarbete som planeras och genomförs.

Nyckelord: *Moralisk stress, etik, akutsjuksköterskor, upplevelser, akutomvårdnad*

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
BESKRIVNING AV EN SOMATISK AKUTMOTTAGNING.....	1
<i>Arbetsmiljö på akutmottagningar</i>	2
<i>Utmaningar på akutmottagning</i>	2
SJKSKÖTERS KOMPETENS OCH ARBETSSÄTT PÅ AKUTMOTTAGNINGAR.....	2
ETIK OCH MORAL.....	3
<i>Etisk kompetens i vården</i>	3
<i>Moralisk stress i vårdandet</i>	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	5
URVAL.....	5
<i>Datainsamling</i>	5
<i>Inklusions – och exklusions kriterier</i>	6
<i>Analys</i>	6
<i>Kvalitetsgranskning</i>	6
ETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	6
RESULTAT	7
MORALISK STRESS I RELATION TILL ANDRA VÅRDGIVARE OCH PATIENT.....	7
<i>Andra vårdgivarens beteende</i>	7
<i>Upplevelse av hierarki</i>	8
<i>Upplevelse av patientens kontaktorsak</i>	8
MORALISK STRESS I RELATION TILL ARBETSMILJÖ.....	9
<i>Högt patientflöde</i>	9
<i>Tidsbrist</i>	9
<i>Kunskap- och resursbrist</i>	9
<i>Upplevelse av otillräckligt stöd</i>	10
DISKUSSION	10
SAMMANSTÄLLNING AV RESULTAT.....	10
METODDISKUSSION.....	10
RESULTATDISKUSSION.....	11
HÅLLBAR UTVECKLING	13
SLUTSATSER	13
KLINISKA IMPLIKATIONER	14
REFERENSER	15
BILAGOR.....	22

INLEDNING

Brist på sjuksköterskor, vårdplatser samt långa köer till vården har uppmärksammats i dagens samhälle och är något som kan leda till ökad stress hos vårdgivare och försämrad vårdkvalitet för patienten. Efter några kollektiva uppsägningar exempel hos akutsjuksköterskorna i Uppsala (Axelson Fisk, Appelgren, Rönnblad, Barimani & Lundström 2016), väcktes en viktig fråga hos mig. Hur påverkar stressfaktorer akutmottagningssjuksköterskornas beslutsprocess utifrån ett moraliskt perspektiv när det innefattar sjuksköterskebrist, tidsbrist samt vårdplats brist på arbetsplatsen?

Under min sjuksköterskeutbildning har det fokuserats på att tydligt förstå patientens livsvärld, sammanhang och perspektiv för att kunna ge en trygg och säker vård genom att följa International Council of Nurses (ICN) etiska koder, relevanta lagar samt föreskrifter. Utifrån min verksamhetsförlagda utbildnings (VFU) upplevde jag, som en sjuksköterskestudent, att det behövs en längre tid och en lugn miljö för att nå patientens livsvärld och förstå patientens perspektiv och analysera fakta utifrån etiska perspektiv. Hur påverkas akutmottagningssjuksköterskans beslutfattande och bedömningsprocess när det gäller patienter som möjligtvis befinner sig i ett livshotande tillstånd? Vilka konflikter och frågor skapar de moraliska frågeställningarna under de kritiska momenten för sjuksköterskor på akutmottagningar? Dessa bedömningar och de beslutfattande processerna kommer att vara centrala i sjuksköterskans profession, speciellt inom en akutmottagning. Det är viktigt att ständigt reflektera över hur den moraliska stressen påverkar min yrkesroll i en stressig arbetsmiljö.

BAKGRUND

Enligt World Health Organization (WHO) räknas en person som en akut patient när individen har ett livshotande tillstånd på grund av en sjukdom, skada eller annan omständighet (WHO 2008). En nödsituation kan beskrivas som en situation som påverkar välbefinnande av samhället eller individer i händelse av en oväntad skada, trauma eller sjukdom (Mutlu, Çetinkaya & Yılmaz 2021). Akutsjukvården definieras som att kunna stabilisera alla akuta sjukdomstillstånd och skador för vårdsökande i alla åldrar, den aktuella akuta vården är begränsad, både utifrån ett tidsperspektiv samt utifrån ett resursperspektiv. Begreppet akutsjukvård innefattar olika områden så som prehospitalakutvård och akutmottagning (Socialstyrelsen 2019), denna studie fokuserar på akutmottagning.

Beskrivning av en somatisk akutmottagning

En somatisk akutmottagning, där patienten kan söka vård dygnet runt, är en enhet som innefattar akutläkare, sjuksköterskor, undersköterskor och administrativ personal. En somatisk akutmottagning är uppdelad i kirurgi, ortopedi och medicinenheter. Dessutom tillhandahåller somatiska akutmottagningen en god och säker vård till människor med varierande grad av akut sjukdom eller skada samt ge tydlig information till anhöriga och att göra dem bekväma (Wikström 2018, ss. 13, 15). På akutmottagningar finns ett kompetent team som har till uppgift att skydda patienter från döden och/eller permanent funktionsnedsättning som kan orsakas av plötslig skada, olycka och sjukdom (Mutlu, Çetinkaya & Yılmaz 2021).

Arbetsmiljö på akutmottagningar

Enligt arbetsmiljölagen (SFS 1977: 1160) beskrivs arbetsmiljön som en miljö som kan påverka arbetarens fysiska och psykiska hälsa. Den obalanserade situationen, som eventuellt orsakas av ledningen, ineffektiv styrning, bristande kommunikation, dålig fördelning av arbetsuppgifter och resurser påverkar arbetarens hälsa negativt (Arbetsmiljöverket 2015). Psykosocial arbetsmiljö kan beskrivas utifrån individens upplevelse av arbetet. Det består av en kombination och samband av flera faktorer som arbetsuppgifternas innehåll, anställningsform, tidsbrist, resursbrist, arbetsplatsens fysiska status samt höga arbetskrav (Weman-Josefsson & Berggren 2013, ss. 74-75). Arbetet inom akutmottagningar är förknippat med en arbetsrelaterad hög stress som kan leda till en försämrad omvårdnads kvalitet (Weigl & Schneider 2017). Oavsett arbetsbelastning på akutmottagningar upplever sjuksköterskor direkt och/eller indirekt flera traumatiska moment såsom lidande och död. Dessa traumatiska moment kan leda till att sjuksköterskor utvecklar en post-traumatiskt stress utifrån arbetsmiljö på akutmottagningar (Jung & Park 2021).

Utmaningar på akutmottagning

Det finns flera sätt att söka sig till akutmottagningen. Enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) består en stor del av det höga patientflödet av spontansökande patienter. Andra vanligaste sätten att söka till en akutmottagning är via SOS-alarm och ambulans, via en remiss från annan vårdgivare exempelvis primärvården, via telefonrådgivning samt via polis och socialtjänst (SBU 2010). En av svårigheterna är den oplanerade vården, att patientflödet inte är jämnt utan varierar under dygnet. År 2020 besökte uppskattningsvis 16 % av befolkningen, 19 år eller äldre patienter, akutvården i Sverige (Socialstyrelsen 2021; SCB 2021). Akutmottagningar är ofta första kontakten med sjukvård för patienter som är utsatta, har ett akuttillstånd och/eller en odifferentierad sjukdom. I avsaknad av villkor, såsom strategier för att styra ett högt patientflöde samt små resurser kan leda till etisk-moraliska utmaningar (Markwell, Mitchell, Wright & Brown 2020). En annan svårighet på en akutmottagning är personalbrist och vårdplatsbrist. Enligt Statistiska centralbyråns (SCB) arbetskraftsbarometer som utgick från 2015 årliga datapublicering betonas att det finns en stor brist på sjuksköterskor (SCB 2015). Den kraftiga bristen på sjuksköterskor och vårdplatser leder till överbelastade akutmottagningar, vilket är nationellt och globalt problem. Detta riskerar att öka vårdskador och dödlighet hos patienter och ger samtidigt en försämrad arbetsmiljö för vårdpersonal. Inom europeiska länder har Sverige det lägsta antalet vårdplatser för varje tusen invånare (Af Ugglas 2021). Dessutom innebär arbetet på akutmottagningar en hög arbetsbelastning med långa arbetstider, tidsbrist, att fatta svåra beslut och att regelbundet möta död och lidande. Dessa faktorer ihop med resursbrist skapar etiska frågeställningar och moralisk stress som kan medföra att sjuksköterskan upplever utbrändhet (Palazoglu & Koc 2019).

Sjuksköterskans kompetens och arbetssätt på akutmottagningar

Sjuksköterskan förväntas utföra en evidensbaserad vård, att ansvara självständigt för sina kliniska och omvårdande beslut som stöttar människor för att skapa möjlighet att uppnå ett ökat välbefinnande och en höjd livskvalitet. Förväntas sjuksköterskorna följa lagar,

ICN:s etiska koder och författningar gällande hälso- och sjukvården (Svensk sjuksköterskeförening 2017). För att kunna arbeta effektivt på akutmottagning krävs en bredd medicinsk kunskap, psykologisk robusthet samt en utvecklad förmåga till kommunikation och koordination (Lala et al. 2016). Viktiga arbetsmoment för sjuksköterskor på akutmottagning består bland annat av att fatta snabba beslut utifrån patientens berättelse, en strukturerad bedömning samt att triagera patienten (SBU 2010). Triage är ett sorteringsystem som påbörjas direkt innanför akutmottagnings dörrar. Nu prioriteras patienten utifrån sitt tillstånd. Triage gör det möjligt att kontrollera och styra den ibland kaotiska situationen på akutmottagningen då många patienter med eventuellt olika komplexa sjukdomar, skada och/eller trauma söker samtidigt (Dreher-Hummel, Nickel, Nicca & Grossmann 2021). Dessutom krävs en erfarenhet, kunskap, insikt och kompetens för att kunna triagera patienten på rätt sätt (Moon, Mi-Kyeong & Deok 2021). Vidare får sjuksköterskorna bemöta både positiva och negativa konsekvenser av sina beslut, konsekvenser som ofta uppstår på grund av den tidspress som finns utav att möta, triagera och behandla patienten (SBU 2010).

Etik och Moral

Dessa två begrepp används och är ofta utbytbara. Icke desto mindre finns en tydlig skillnad för att beskriva de två begreppen. Etik ger en teoretisk ram för att kunna diskutera och analysera ett faktum som kan tolkas utifrån en norm eller ett värde. Dessutom beskrivs moral i den här kontexten som en individuell handling gentemot dessa normer och värderingar. Följaktligen är moral en individuell tolkning av normer och värde oberoende av etik. I den här studien används etik och moral som likbetydande begrepp, eftersom båda belyser ett gemensamt område som innehåller etiska normer och värden (Sandman & Kjellström 2018a, s. 36).

Etisk kompetens i vården

Sjuksköterskor och andra vårdgivare upplever etiska krav och diskussioner kring dessa av hög prioritet under en stressig och arbetskrävande arbetsdag. Etisk kompetens kan beskrivas som en individuell psykologisk förmåga att konfrontera ett moraliskt problem. Det krävs kritiskt tänkande och med ett etiskt perspektiv utifrån en social kontext. Följaktligen är etisk kompetens för individen att reflektera, att förstå och att utveckla förförståelse för ens egen handling (Kälvemark Sporrang, Arnetz, Hansson, Westerholm & Höglund 2007). På akutmottagningar etiska beslut av sjuksköterskan påbörjas med sjuksköterskans moraliska värderingar och sjuksköterskans förmåga att förstå den etiska frågan. Fyra etiska principer såsom icke-ondska, välgörenhet, rättvisa och respekt för patientens autonomi vägleder sjuksköterskor i deras etiska beslutprocesser (Alba 2018). Sjuksköterskors egna moraliska perspektiv påverkas av deras kognitiva och etiska kriterier samt deras etiska kompetens. Ärlighet, ansvarighet och engagemang för att utföra en god vård har ett starkt samband med etiska principer som bildar en interaktion mellan patient och sjuksköterska (Motlagh, Nobahar & Raiesdana 2020). Utifrån mänskliga rättigheter och värdegrund för omvårdnad måste sjuksköterskor vårda patienten oavsett patientens tro, etnisk bakgrund, kön, sexuell läggning, socio- ekonomiska bakgrund och psykosociala faktorer samt politiska åsikter. Sjuksköterskor måste ha ett humanistiskt perspektiv och måste veta att varje patient och patientmöte är unikt som kan vara utmanande och svårt utifrån patientens behov av vård (Arman 2015a, s.94). Patientmötet, som kan skapa en bild av patientens livsvärld och sammanhang, är

ett viktigt moment som gör att patienten känner sig sedd, bekräftad och uppmärksammas (Ekebergh 2015a, s.122).

Moralisk stress i vårdandet

Moralisk stress är ett dilemma för en sjuksköterska. Sjuksköterskan vet vad som bör göras utifrån ICN etiska perspektiv. När sjuksköterskan inte ges möjligheter att vårda efter dessa etiska riktlinjer uppstår en moralisk stress där vårdandet blir moraliskt förkastligt (De Villers & DeVon 2013; Jafari, Hosseini, Maddah, Khankeh & Ebadi 2019; Svensk sjuksköterskeförening 2017). Moralisk stress kan orsakas av patientlidande och/eller konsekvenser av utmaningar på arbetsplatsen exempelvis personalbrist som gör sjuksköterskor otrygga (Wiegand & Funk 2012). Jafari et al. (2019) betonar att på akutmottagningar upplever sjuksköterskor moralisk stress eftersom dessa sjuksköterskor kontinuerligt möter oförutsägbara, otrygga och okontrollerade situationer. Där känslomässiga moment utifrån patientmöte och patientlidande leder till etiska konflikter. Viktigaste faktorer som orsakar moralisk stress hos sjuksköterskor på akutmottagningar är hög arbetsbelastning, personalbrist, kompetensbrist, tidsbrist och en stressig arbetsmiljö samt otillräckligt stöd av arbetsgivare (Jafari et al. 2019; Babamohamadi, Katrimi & Paknazar 2021). På akutmottagningar kan kommunikationskvalité mellan sjuksköterska-läkare och sjuksköterska-arbetsgivare skapa moraliska stressfaktorer (Jalali, Tabari-Khomeiran, Asgari, Sedghi-Sabet & Kazemnejad 2019). Jalali et al. (2019) påpekar att moralisk stress kan orsaka fysisk och psykisk ohälsa hos sjuksköterskor på akutmottagningar. Där symtom såsom hög puls, huvudvärk, sömnsvårigheter, ångest, utmattning och sorg är vanligt. Clark, Hulse och Polivka (2022) betonar att när det inte finns teamarbete och samarbete professioner mellan samt umgänge med arbetskamrater utanför arbetet ökar moralisk stress som leder till ett lågt engagemang och en låg omvårdnadskvalité.

Det första patientmötet på en akutmottagning har flera olika hinder som begränsar en helhetssyn såsom, tidsbrist, vårdplatsbrist, personalbrist, arbetsbelastning, ett högt patientflöde och stress samt kontinuerligt förändrade arbetsuppgifter (Arvidsson 2013, ss. 31-32; Nyström 2003, ss.103-105). Patientsäkerhet betyder inte bara att bota patientens sjukdom eller att ge medicinsk vård till patienten. Under patientmötet är det viktigt att patienten känner sig säker och trygg. Patientens upplevelse av vårdandet beror på den unika patientens livsvärld (Mollon 2013). Patientens livsvärld kan beskrivas som en individuell upplevelse av hälsa, lidande och vårdande (Ekebergh 2015b, s. 19). Inlagda patienter kan ibland känna sig förvirrade eller nervösa. Sjuksköterskors närvarande och goda bemötande minskar patientens sårbarhet och ökar patientens säkerhet samt omvårdnadskvalitet (Mollon 2013). Dessa nämnda olika hinder under patientmötet kan medföra och leda till ett ökat lidande hos patienten eftersom sjuksköterskor bara fokuserar på en sjukdom, en diagnos eller kroppsdel. Tvärtom tillhör inte bara lidandet till endast sjukdomen utan hela människan (Arman 2015b, s. 23). Patienten måste ses som en helhet som betyder att varje patient är unik och oskiljaktig med hens kropp och ande. Lidande är en individuell upplevelse som inte kan upplevas av andra människor på samma sätt. Lidandet kan förekomma på grund av brist på livslust, depression och/eller sin egen existens (Bergbom, Nåden & Nyström 2021). Sjuksköterskors medkänsla, som utformas av deras egna moraliska värderingar och etiska kompetens, är ett viktigt redskap för att lindra patientens lidande. Att visa intresse för patientens berättelse och att lyssna på patienten aktivt uppmuntrar patienten att prata om hens egna känslor. I patientmötet är

det viktigt att sjuksköterskan lägger sin egen förförståelse åt sidan. Det hjälper för att bygga en tillitsfull och trygg relation med patienten. Att vara fysiskt och emotionellt närvarande och genom patientdelaktighet skapas möjlighet att lindra lidande (van der Cingel 2014). Den caritativa vårdteorin består av en kärna av medlidande och barmhärtighet. Det ger en förståelse av lidande samt ett perspektiv för att lindra lidande (Bergbom, Nåden & Nyström 2021). Dessa nämnda utmaningar på akutmottagningar tillsammans med moralisk stress leder till att sjuksköterskor har svårighet att arbeta efter sin etiska kompetens. Det skapar ett behov att revidera den etiska ramen i vården och i sjuksköterskegrundutbildningen för att förbereda sjukvården för sämre situationer exempelvis nya pandemier (Turale, Meechamnan & Kunaviktikul 2020).

PROBLEMFORMULERING

Moralisk stress är en upplevelse hos sjuksköterskor på akutmottagningar som kan riskera patientsäkerhet, omvårdnadskvalitet och sjuksköterskors egna hälsa. Sjuksköterskans möte med patienter på akutmottagning innebär en press på att upptäcka eller utesluta akuta eller livshotande tillstånd. Bedömningarna genomförs många gånger med en tidsbrist, personalbrist och vårdplatsbrist vilka riskerar att försämra resultatet av bedömningen. En bristande bedömning av patienten kan resultera i fördröjd eller utebliven vård av tillståndet och kan leda till ökat lidande eller död. Det kan därför skapa en moralisk stress hos sjuksköterskan att inte kunna vårda i den utsträckning som vore önskvärt. Det är därför viktigt att belysa sjuksköterskans upplevelse av arbetet på akutmottagningen för att förstå och förebygga moralisk stress där.

SYFTE

Studiens syfte är att belysa sjuksköterskans upplevelser av moralisk stress på akutmottagningar.

METOD

Utifrån Fribergs modell (2017a, ss. 141-152) genomfördes i detta examensarbete en allmän litteraturöversikt som är baserad på både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar. En allmän litteraturöversikt kan bilda en helhetsförståelse för studiens problemformulering och uppfattning kring studiens område samt nuvarande kunskapsläget för att besvara syftet (Friberg 2017b, ss. 45-46). Utifrån den kommande metoden undersöktes olika faktorer som kan orsaka moralisk stress hos sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningar.

Urval

Datainsamling

För litteratursökning användes databaserna PRIMO, CINAHL och MEDLINE som syftar att innehålla hälsovetenskapliga datamaterial. Databaserna upplevdes som relevanta till ämnet och därför valdes dem till insamling av datamaterialet. Insamling av datamaterial utfördes i mars-april 2022. Sökord som användes var *emergency nursing*, *moral*

distress or moral emotions or ethic” “*experience or practice or sense*”, “*perception or attitude or perspective or opinion or recognition or awareness or consciousness*”. För att göra sökningen bredare användes ytterligare sökord såsom ”*emergency care or emotions or moral distress or moral emotions or feelings or ethic*” och ”*or triage*”. De nämnda sökorden kombinerades med ”AND” respektive ”OR” enligt boolesk sökteknik (Östlundh 2017, ss. 72-73). Fyra olika sökningar resulterade i ett urval på 394 artiklar. Efter att ha läst rubrikerna valdes 112 artiklar för granskning av abstract. 50 vetenskapliga artiklar lästes i sin helhet. Bortfallet blev stort då många artiklar inte svarade an på syftet eller var för svåra att analysera. Utöver de elva artiklarna som valdes hittades ytterligare en artikel genom att databasen PRIMO gav förslag på liknande artiklar. Efter genomläsning av artiklarna visade det sig att en av dem svarade väl an på syftet. Därav ses elva artiklar i tabellen med sökhistorik (Se Bilaga A- Sökhistorik), och tolv artiklar i artikelöversikten (Se Bilaga B- Artikelöversikten).

Inklusions – och exklusions kriterier

Artiklar skulle vara publicerade på engelska och vara peer reviewed. För att visa aktuella forskningar använde författaren dessa kvalitativa och kvantitativa artiklar vilka publicerade sedan 2012 tills april-2022. Författaren exkluderade kvalitativa och kvantitativa artiklar som handlar om sjuksköterskans upplevelse inom andra akutmottagningar exempelvis psykiatri eller barn akutmottagning och annan vårdmottagning, för att kunna fokusera på akutmottagnings verklighet. Patienter och anhöriga exkluderades också eftersom studien endast vill fokusera på sjuksköterskans upplevelse.

Analys

De tolv inkluderade artiklarna analyserades genom att använda fyra steg såsom att läsa artiklarna flera gånger och förstå deras innehåll för att skapa en helhetsbild, att dokumentera artiklarnas syfte, metod och resultat i en tabell för att kunna plocka ut de delar som svarar studiens syfte, att se likheter respektive skillnader inom de valda artiklarna och att sammanställa datan som återfinns i grupperingen (Friberg 2017a, ss. 148-150). Därefter har författaren grupperat de delar som beskriver liknande aspekter och dessa grupperingar har skapat underteman. Två eller fler underteman har sedan skapat huvudteman. Analysen resulterade i två huvudteman och sju underteman.

Kvalitetsgranskning

De tolv inkluderade artiklarna som kunde svara på studiens syfte insamlades utifrån relevanta inklusionskriterier, metod och resultat genomgick en kvalitetsgranskning enligt Fribergs (2017c, ss. 187-188) granskningsmall. Ingen artikel exkluderades på grund av en lägre nivå av kvalitet. Resultatet från kvalitetsgranskningen presenteras i Bilaga (Se Bilaga B- Artikelöversikten).

Etiska överväganden

Etiska överväganden är ett koncept som måste styra hela studien. Att välja ämne, att strukturera frågeställningar, att genomföra metod och att analysera och/eller att informera om studiens resultat kräver etiska överväganden (Sandman & Kjellström 2018b, ss. 372-373). Forskaren eller studenter måste följa etiska regler i den fysiska och virtuella världen

för att hitta rätt väg som handlar om hur en studie bör göras. På grund av det måste forskare informera alla deltagare om forskningsprojektet utifrån informationskravet. Deltagare i studien måste veta att de har rätt att avbryta sin medverkan utifrån samtyckeskravet (Ali & Skärsäter 2017, s. 225). I denna studie finns inga deltagare men det är av vikt för mig som författare att ha ett etiskt fokus då artiklarnas deltagare har rättigheter. Författaren väljer därför artiklar som har ett etiskt övervägande eller som är godkända av en etisk kommitté. Dessutom är författaren försiktig för att inte påverka de valda artiklarnas resultatets analys med sin förförståelse och värderingar.

RESULTAT

Resultatet byggde på tolv artiklar, tre kvantitativa och nio kvalitativa, från åren 2015-2021. Resultatet består av två huvudteman som heter moralisk stress i relation till andra vårdgivare och patient samt moralisk stress i relation till arbetsmiljö. Sju underteman har skapats med namnen; andra vårdgivarens beteende, upplevelse av hierarki, upplevelse av patientens kontaktorsak, högt patientflöde, tidsbrist, kunskap- och resursbrist och upplevelse av otillräckligt stöd (Se figur 1).

Huvudtema 1	Huvudtema 2
Moralisk stress i relation till andra vårdgivare och patient	Moralisk stress i relation till arbetsmiljö
Undertema 1	Undertema 2
<ul style="list-style-type: none"> - Andra vårdgivarens beteende - Upplevelse av hierarki - Upplevelse av patientens kontaktorsak 	<ul style="list-style-type: none"> - Högt patientflöde - Tidsbrist - Kunskap- och resursbrist - Upplevelse av otillräckligt stöd

Figur 1

Moralisk stress i relation till andra vårdgivare och patient

Sjuksköterskor upplever moralisk stress som bland annat orsakas av hur andra vårdgivare behandlar och bemöter patienten, detta kan bland annat härledas till en upplevelse av hierarkier på arbetsplatsen och en osäkerhet i att våga stå upp för sig själv och patienten. Andra aspekter till att sjuksköterskor upplever en moralisk stress relateras till hur och varför patienten söker vård. Huvudtemat byggs upp av följande tre underteman; *andra vårdgivarens beteende, upplevelse av hierarki samt upplevelse av patientens kontaktorsak.*

Andra vårdgivarens beteende

Sjuksköterskor upplever moralisk stress när andra vårdgivare till exempel läkare och/eller undersköterskor ger bristande vård. Otillräcklig information till patienten och deras familj och att underskatta patientens psykosociala verklighet samt att ignorera patientens autonomi är något som beskrivs som en bristande vård. Sjuksköterskor kan också uppfatta

den typ av vård som orättvis och obekvämvård. Detta framkallar att sjuksköterskor upplever negativa känslor som sorg och frustration (Font- Jiménez et al. 2019; Jiménez-Herrera et al. 2020). Sjuksköterskor betonar att när andra vårdgivare fokuserar enbart på diagnos eller symtom missas helhetssynen som försämrar omvårdnads kvalitet som ökar dessa negativa känslor hos sjuksköterskorna (Jiménez-Herrera et al. 2020). I den beslutfattande processen av patientomvårdnad upplever sjuksköterskor att deras åsikter underskattas av andra vårdgivare. Det skapar känslor hos sjuksköterska såsom ilska och frustration (Wolf et al. 2016). På grund av dessa starka känslor kan sjuksköterskor inte utföra ett omvårdnadsarbete utifrån rådande lagar, författningar och etiska riktlinjer. Tvärtom när andra vårdgivare, exempelvis läkare, uppskattar sjuksköterskors arbete kan det hjälpa sjuksköterskor att arbeta mer effektivt och motiverad samt att minska moralisk stress (Font- Jiménez et al. 2019).

Upplevelse av hierarki

Hierarki kan påträffas på olika sätt för sjuksköterskor inom vården. Hierarkin kan visa sig bland sjuksköterskor. Det betyder att mer erfarna sjuksköterskor kan ge begränsad möjlighet för mer oerfarna sjuksköterskor att uttrycka idéer som exempelvis handlar om arbetssätt, arbetsmiljö och/eller patienternas omvårdnad. Hierarkin kan även visa sig emellan läkare och sjuksköterskor och/eller mellan sjuksköterskor och arbetsgivare. Hierarkin inom vården påverkar sjuksköterskors moralisk stress negativt och riskerar patientsäkerhet och omvårdnads kvalitet. Exempelvis betonar sjuksköterskor att de känner sig alternativlösa inför styrelsens beslut eftersom de tänker att de måste lyda beslutsfattaren. Detta leder till att sjuksköterskor inte kan uttrycka sina idéer, vilket i sin tur ökar moralisk stress (Rubio-Navarro, Garcia-Capilla, Torralba-Madrid & Ruty 2020). Sjuksköterskor beskriver därför att verksamhetsledaren måste vara lugn i den stressiga arbetsmiljön och minska stressen hos sjuksköterskor genom att det ska finnas möjligheter till reflektioner (Robinson & Stinson 2016). Inom gruppen sjuksköterskor leder hierarkin till en obekväm fördelning av arbetsuppgifter. Detta orsakar omvårdnadsbrist och ökar därför den moraliska stressen hos sjuksköterskor (Rubio-Navarro et al. 2020). Särskilt för sjuksköterskor som inte har klinisk erfarenhet är kommunikation med erfarna sjuksköterskor viktigt för att förebygga moralisk stress (Robinson & Stinson 2016). När läkaren visar sjuksköterskor ett respektlös beteende inom den befintliga hierarkin kan det göra sjuksköterskor besvikna och förvirrade, vilket ökar moralisk stress innan sjuksköterskor utför ett omvårdnadsarbete och på så sätt riskerar patientsäkerheten (Rubio-Navarro et al. 2020).

Upplevelse av patientens kontaktorsak

Beroende av patientens kontaktorsak kan sjuksköterskan uppleva olika grader av moralisk stress. För att kunna utföra ett effektivt omvårdnadsarbete betonar sjuksköterskor att de är skyldig att undertrycka sina egna känslor såsom rädsla, panik eller motvilja utifrån patientens kliniska behov. Exempelvis berättar sjuksköterskor att de kan bli arga på patienter som söker vård av icke-akutkaraktär eftersom sjuksköterskor uppfattar att dessa patienter ökar arbetsbelastningen (Roncalli, de Oliveira, Melo, da Fonseca Viegas & Brito 2017). Vidare uttrycker sjuksköterskor att de har en svårighet i att visa empati för patienten innan de vet om denne är i verkligt behov av akutsjukvård (Kirk, Cohen, Edgley & Timmons 2021). Bristen på empati kan göra sjuksköterskorna ledsna (Wolf et al. 2016), samtidigt beskrivs bristande empati ibland som en strategi för att inte själva drabbas av patientens lidande (Font- Jiménez et al. 2019). Dessutom betonar sjuksköterskor att det

är svårt att vara empatisk då man snabbt måste växla mellan känslor i ett högt patientflöde där sjukdomarna växlar, psykiska besvär, brutet ben eller stroke (Kirk et al. 2021).

Sjuksköterskors egna moraliska värderingar kan också utlösa moralisk stress utifrån patientens kontaktorsak. Ett sådant exempel är då sjuksköterskan på akutmottagningen kommer i kontakt med en misstänkt mördare eller med en person som misstänks för att brukat våld mot en annan person och där den utsatta också vårdas på samma avdelning. Sjuksköterskan uppger då att de instinktivt vill vårda den utsatte före den som brukat våldet. Dessa situationer får sjuksköterskan att känna skuld då sjuksköterskan har känt en starkare medkänsla för den utsatte (Robinson & Stinson 2016).

Moralisk stress i relation till arbetsmiljö

Sjuksköterskor upplever även moralisk stress utifrån deras arbetsförhållanden och arbetsmiljö. Huvudtemat byggs upp av följande underteman som förklarar möjliga orsaker; *högt patientflöde*, *tidsbrist* och *kunskap- och resursbrist* samt *upplevelse av otillräckligt stöd*.

Högt patientflöde

Högt patientflöde är en av de främsta orsakerna till att känna moralisk stress eftersom sjuksköterskor tänker att de inte kan ge tillräcklig tid och uppmärksamhet till patienten. Sjuksköterskan upplever moralisk stress genom att känna sig maktlös, arg och besviken, vilket kan riskera patientsäkerheten (Wolf et al. 2016). En annan faktor som ofta påverkar sjuksköterskor kan vara att sjuksköterskan ofta är den professionella som får ta emot klagomål gällande väntetider (Roncalli et al. 2017; Wolf et al. 2016). Högt patientflöde, som innefattar icke-akuta patienter, ökar stressen hos sjuksköterskor och kan påverka sjuksköterskors arbetssätt negativt eftersom sjuksköterskor inte hinner att vila eller att hinna äta mat (Roncalli et al. 2017; Kirk et al. 2021). Å andra sidan kan högt patientflöde vara en motivationskälla för att arbeta effektivt för sjuksköterskor. För att kunna arbeta på akutmottagning måste sjuksköterska acceptera dessa stressfaktorer och utvecklas i sin profession och i sin egen kompetens (Forsberg, Athlin & von Thiele Schwarz 2015).

Tidsbrist

En annan faktor för moralisk stress utgörs av tidsbrist. Tidsbristen tvingar sjuksköterskan att undersöka patienten på så kort tid som möjligt och hindrar till att ge en kompetent omvårdnad (Wolf et al. 2016), men också att välja vilken patient som skall prioriteras (Kirk et al. 2021). Dessa situationer kan leda till att sjuksköterskor kan känna sig moraliskt förkastligt (Jiménez-Herrera et al. 2020). Sjuksköterskor kan i dessa fall därför inte erbjuda en god omvårdnad (Wolf et al. 2016), något som leder till en emotionell stress och riskerar att orsaka att sjuksköterskorna undviker patientkontakt och distanserar sig (Kirk et al. 2021).

Kunskap- och resursbrist

Det finns extraordinära samhällsförändringar som kan framkalla rädsla och stress. Dessa förändringar kan vara under nyuppkomna pandemier då det kan saknas relevant kunskap

kring att vårda dessa infekterade patienter (Choi & Kim 2018). Sjuksköterskor kan vara oroliga för att bli smittade eller att föra smittan vidare till sin familj. Dessutom kan sjuksköterskor vid resursbrist tvingas jobba övertid vilket skapar trötthet. Att samtidigt behöva arbeta utan skyddsmaterial skapar orolighet (Master, Su, Zhang, Guan & Li 2020). Utifrån moralisk stress kan en följd av dessa känslor vara att sjuksköterskor har tendens att vilja undvika att vårda dessa infekterade patienter under nyuppkomna pandemier (Choi & Kim 2018; Master et al. 2020).

Upplevelse av otillräckligt stöd

På grund av otillräckliga stöd ifrån arbetsgivaren kan sjuksköterskan uppleva stress eftersom det kan bli en utmaning för sjuksköterskan att förstå och följa lagar och föreskrifter på rätt sätt. På grund av det otillräckliga stödet kan sjuksköterskor bli osäkra inför att definiera olika etiska konflikters kärna (Poikkeus, Suhonen, Katajisto & Leino-Kilpi 2020; Poveda-Moral et al. 2021). Även om sjuksköterskors kunskap om lagar och föreskrifter är godtagbara eller avancerade väljer dem att inte använda dessa lagar och föreskrifter för att kunna lösa etiska konflikter, vilket ökar stress. I stället är det vanligare att sjuksköterskan använder sin egen moraliska kompetens (Rubio-Navarro et al. 2020; Poveda-Moral et al. 2021). Möjligheten av multidisciplinära diskussioner om etiska frågor och ett stöd för en etisk utbildning samt ett stöd för att förstå och följa lagar uttrycks av sjuksköterskor som låg (Poikkeus et al. 2020). En oro att skada patienten, att ta ansvar för att bestämma själv och att våga förmedla egna tankar gentemot läkare samt en oro att bli anmäld av patienten och/eller hans anhöriga är faktorer som leder till öka moralisk stress och ångest hos sjuksköterskor (Poveda-Moral et al. 2021).

DISKUSSION

Sammanställning av resultat

Resultat visade på att sjuksköterskor på akutmottagningar har flera moraliska stress framkallande faktor utifrån arbetsmiljön samt beteende av andra vårdgivare och arbetskollegor. Det kan tolkas som att det finns stora utmaningar för sjuksköterskor att uttrycka egna tankar inom vårdteamet och att följa professionens etiska koder för att ge en kompetent vård till patienter. Ökad moralisk stress hos sjuksköterskor på akutmottagningar medför att riskera patientsäkerheten, att minska omvårdnads kvaliteten samt att öka patientlidandet. Dessutom visade resultatet att det fanns flera hinder för patientmötet på akutmottagningar. Där det skapades svårigheter för sjuksköterskan att vara närvarande med aktivt lyssnande, visat intresse, empati och medlidande.

Metoddiskussion

Den valda metoden ansågs vara lämplig för att besvara syftet. I det examensarbetet fokuserades på att kartlägga det aktuella kunskapsläget inom studies fält genom att använda kvalitativa och kvantitativa artiklar (Segesten 2017, s.108). För att genomföra litteraturoversikten följdes en tydlig struktur enligt Fribergs modell (2017a, ss.141-152), något som anses som en styrka. Dock har studiens författare ingen tidigare erfarenhet från liknande studier vilket skulle kunna ha en inverkan på genomförandet och i slutändan också resultatet. Mårtenson och Fridlund (2017, s. 432) beskriver att pålitlighet i ett examensarbete kan visas genom att upplysa om hur författarens förförståelse och tidigare

erfarenheter påverkade studiens datainsamling och dataanalys. Pålitligheten i det examensarbetet är därför inte låg. Vid tveksamheter i processen har diskussion med handledare genomförts som inverkat bekräftelsebarhet positivt i det examensarbetet. Vid datainsamling användes tre olika databaser som innehåller vetenskapliga publikationer inom omvårdnad samt hälso- och sjukvård, samtliga ansågs lämpliga för aktuellt examensarbete. Författaren har haft stöd från bibliotekarie samt föreläsningar inom sjuksköterskeprogrammet i arbetssätt gällande artikelsökning. En ytterligare styrka gällande datainsamlingen och dataanalysen att sökhistoriken och artikelöversikten tydligt redovisas (Se Bilaga A- Sökhistorik; Se Bilaga B- Artikelöversikten). Inkluderade studier representerar ett flertal olika länder och spridning över världen, något som skulle kunna vara både en styrka och en svaghet. Även om länderna har sina egna hälso- och sjukvårdssystem med lagar och föreskrifter så kan detta ändå påvisa gemensamma aspekter för vad som skapar etisk-moralisk stress hos sjuksköterskor på akutmottagning. Generaliserbarheten i resultatet är därför en diskutabel fråga eftersom varje sjuksköterskors upplevelse av moralisk stress i resultat är enskilda individuella upplevelser. I detta examensarbete fick författaren handledning från en doktorand som är utbildad specialistsjuksköterska med inriktning mot ambulanssjukvård. Studiens resultat och analys diskuterades flera gånger och kontrollerades med handledaren. Dessutom följdes opponeringsseminariets förslag om förändring vilket kom ifrån studiekamrater. Mårtenson och Fridlund (2017, ss.431-432) uttrycker att en väg för att skapa en bild av trovärdighet inom studien är att kunna visa att studiens data diskuterades med kritiska vänner såsom handledare, kollega och/eller studiekamrat. Utifrån examensarbetets trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet kan uttryckas att överförbarhet är möjlig. Överförbarhet, vilket betyder att en studies resultat kan överföras till andra personer, kan beskrivas utifrån en studies tydligt beskrivna resultat och studiens trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet (Mårtenson & Fridlund 2017, s. 433). Gällande kvalitetsgranskning och analys av inkluderade artiklar så anses en styrka vara att författaren följt en tydlig mall utifrån Friberg (2017c, ss.187-188). Dock har författaren en begränsad akademisk erfarenhet vilket i sin tur kan påverka möjligheten att fullt ut förstå och granska en artikel utifrån samtliga delar och avgöra dess kvalitet.

Resultatdiskussion

Resultatet i studien visar på sjuksköterskors upplevelse av moralisk stress på akutmottagningar. Resultatet kan belysa kunskaper om sjuksköterskors moraliska stressfaktorer och dess påverkan på patientomvårdnad, patientlidande, patientmöte samt sjuksköterskors egen hälsa. En av studiens primära fynd är bristen på stöd från arbetsgivaren vad det gäller arbetsmiljö i relation till tidsbrist och högt patientflöde. Resultatet bekräftas av Weigl och Schneider (2017) som påpekar att tidsbrist leder till att öka emotionell utmattning, irritation och andra kritiska psykiska besvär som påverkar omvårdnads kvalitet negativt. Enligt en longitudinell studie, som bekräftar resultatet, påpekas att tidsbrist är en viktig faktor som medför att sjuksköterskor blir utbrända. Samtidigt visar samma studie att positiva förändringar inom arbetsmiljö ger mer engagerade sjuksköterskor och ett skydd för deras psykiska hälsa (Adriaenssens, De Gucht & Maes 2015). Högt patientflöde beskrivs som ett hinder inför att utföra en personcentrerad vård. Det kan leda till att riskera patientsäkerheten och patientintegritet. Även ett ökat lidande hos patienten och moralisk stress hos vårdgivaren observeras (Moskop, Sklar, Geiderman, Schears & Bookman 2009). Under triage orsakar högt patientflöde förlängda väntetider och i sin tur en fördröjd behandling som riskerar

patientsäkerhet och ökat lidande (van der Linden, Meester & van der Linden 2016). Däremot visar Moskop et al. (2009) att ett högt patientflöde inte orsakas av icke- akut karakteristiska patienter som resultatet visar, utan av vårdplatsbrist. En integrativ litteraturgranskning, som utfördes för 31 studier om akutmottagnings vårdgivares perspektiv utifrån arbetsmiljö, visar att tidsbrist relateras till stress oftare än högt patientflöde (Johnston et al. 2016). En studie, som kommer med motargument till studiens resultat, påpekar att tidsbrist och högt patientflöde inte är stort problem för akutmottagnings miljö. För att minska stress är det tillräckligt att sjuksköterskor utvecklar deras kompetens för att kunna göra flera arbetsuppgifter samtidigt (von Thiele Schwarz, Hasson & Athlin 2016).

Mollon (2013), betonar att för att känna sig säker förväntar sig patienten att bli hörd och bekräftad. Annars är det omöjligt att nå patientens livsvärld. För att bilda en tillitsfull relation behöver patienten se att beteende, kompetens och kunskapsnivå hos sjuksköterskan är god. Annars känner dessa patienter sig osäkra, sårbara och misstänksamma. Patientsäkerhet kräver närvarande och ett gott bemötande vilka är relaterade till en bra arbetsmiljö för sjuksköterskor (Mollon 2013). Patientens livsvärld är en nyckel för sjuksköterskan för att hitta rätt väg för sjuksköterskan att förhålla sig till patientens existens. Patientens sammanhang, erfarenheter och unika perspektiv kan förstås genom patientberättelsen som kan höras först när patienten känner sig säker och trygg samt när sjuksköterskan är öppen och följsam (Ekebergh 2015b, ss.18-21). Det kan möjliggöra en förståelse för patientens hanteringsstrategier och att öka patientens delaktighet till sin egen vård. Det resulterar möjligheter att skapa lindrat lidande samt en ökad omvårdnads kvalitet (van der Cingel 2014). Jag anser att hälso- och sjukvårdens viktigaste uppgift att förbättra arbetsmiljö utifrån tidspress och högt patientflöde för att förebygga psykiska ohälsa hos sjuksköterskor och att kunna vårda patienter utifrån professionen etiska koder.

Andra huvudfynd i resultatet är hierarkin på arbetsplatsen som leder till att sjuksköterskor upplever moralisk stress och därmed inte kan uttrycka sina tankar gällande patientomvårdnad och arbetsmiljö. Enligt en studie från Kanada, som bekräftar resultatet, påpekas att sjuksköterskor ibland inte vill ifrågasätta läkarens behandling på grund av läkarens medicinska auktoritet. Även om dessa sjuksköterskor har lång erfarenhet och bred professionella kunskap vill sjuksköterskor inte argumentera mot läkare (Ricciardelli, Johnston, Bennett, Stelnicki & Carleton 2022). En isländsk studie, som kommer med motargument till studiens resultat, visar att sjuksköterskeprofession kan vara självständig och en sjuksköterska kan förneka läkarens order om sjuksköterskan inte stämmer överens med deras ordination (Theodorsdottir, Kristjansdottir & Gudmundsdottir 2018). Winters (2016) bekräftar resultatet genom att visa att oerfarna sjuksköterskor känner sig icke-stöttad och bevakad över av erfarna sjuksköterskor på akutmottagningar. På grund av den hierarkin känner ibland oerfarna sjuksköterskor sig inte tillåten att prata med läkaren om en patient. Hierarkin skapar också hinder för att ifrågasätta arbetsgivaren om orättvis arbetsuppgiftsdelen samt föränderligt arbetsschema (Winters 2016). Jag tänker att sjuksköterskor på akutmottagningar behöver prata om sina patienter med sitt team utan att känna sig stressiga. Det är en effektiv väg för att kunna utföra en caritativ vård för sin patient.

Näsman och Nyholm (2021) betonar att den caritativa vårdteorin innehåller etik som en kärna. Vidare belyser man att även om det behövs en struktur och arbetsregler för

sjuksköterskor, är det viktigare för den nyutbildade sjuksköterskan att träffa goda förebilder på arbetsplatsen. Arman (2015b, ss.22-23) beskriver den caritativa vårdteorin som fokuserar på att belysa hur vård och vårdande bör vara. Patientens unika mänsklighet, existens och livsstil är viktiga komponenter under patientmöte som måste ses, höras och bekräftas av vårdaren. Det kan hjälpa för att underlätta lidande och sårbarhet hos patienten (Arman 2015b, ss.22-23). Jag anser att hierarki är ett hinder för att bygga arbetsmotivation hos sjuksköterskor på akutmottagningar som leder till att minska caritativ vård. För att skapa fokus och motivation bör sjuksköterskor ha ett bra ledarskap. Adriaenssens, De Gucht och Maes (2015) påpekar att sjuksköterskors engagemang är förknippat med ledarskapstyp på akutmottagning. För att minska stress hos sjuksköterskor krävs att bygga bra samarbete med läkare och möjligheter för kompetensutveckling. Det är också viktigt att planera bra för att sjuksköterskor inte ska bli utsatta på grund av personalbrist och/eller dåligt arbetsschema (Adriaenssens, De Gucht & Maes 2015).

Hållbar utveckling

Sjuksköterskor har ansvarighet för att visa ett hälsofrämjande och förebyggande perspektiv utifrån hållbar utveckling. Det krävs fokus på att skydda miljön eftersom hållbar utveckling är en avgörande ansvarighet för sjuksköterskor. På grund av det måste sjuksköterskor ta initiativ att planera hållbarhet vad gäller sjukhusmiljöer (Anåker & Elf 2014). Hållbar utveckling betyder att inte riskera kommande generationers möjligheter att tillfredsställa sina behov genom att dagens generation använder naturella resurser på ett rimligt sätt (Pellmer Wramner, Wramner & Wramner 2017, ss. 225–226).

En synlig konsekvens av moralisk stress hos akutmottagnings sjuksköterskor är att riskera patientsäkerhet som är relaterade till låg omvårdnads kvalitet. Enligt Inspektionen för vård och omsorg (IVO) hotas patientsäkerheten på akutmottagningar av låg utbildning om patientsäkerheten, vårdplats-lokalbrist, hög icke-akutkaraktär vårdökning och användning av olika journal system (IVO 2015). I Sverige kostar vårdrelaterade skador på grund av låg omvårdnads kvalitet mellan 6,9 och 8,1 miljarder kronor varje år enligt Sveriges Kommuner och Landsting (SKL 2013). Detta är inte en hållbar utveckling. En förbättrad arbetsmiljö kan ge sjuksköterskor möjligheter att öka omvårdnads kvalitet och patientsäkerheten. Det kan hjälpa till att använda samhällets ekonomi för att utveckla hälso-sjukvården. Utifrån mål 3 i Agenda 2030 kan den utvecklingen i hälso- och sjukvården hjälpa människor att nå sin fulla potential samt att bidra till samhällets utveckling (Regeringskansliet 2018). Studien syftar därför till att bidra till en utvidgad och ökad förståelse genom att belysa akutmottagnings sjuksköterskors upplevelser och därmed stödja hållbar utveckling utifrån mål 3 i Agenda 2030.

SLUTSATSER

I litteraturöversiktens resultat presenteras ett kunskapsområde utifrån aktuella globala studier. Dessa studier möjliggör att kunna identifiera akutmottagnings sjuksköterskors moraliska stressfaktorer och dessa konsekvenser som är relaterade till patientsäkerhet och lidande. Omvårdnads kvalitet och patientlidande har ett starkt samband med sjuksköterskors egna hälsa och arbetsmiljö som består av systematiska och individuella

konflikter. Författaren anser att resultatet därför är viktig som grund till en förbättrad arbetsmiljö. Dessa förbättringar kan möjliggöra att sjuksköterskor på akutmottagningar kan ge en kompetent vård. Det kan minska patientlidande och öka omvårdnads kvaliteten samt patientsäkerhet. Författaren anser att det är viktigt att erfarna sjuksköterskor får stöd i sitt arbete genom att det finns möjlighet att ställa frågor till erfarna sjuksköterskor, frågor av klinisk karaktär men också frågor för stötning utifrån moralisk karaktär. Det är också av vikt att det finns utrymme till reflektion. Stötning och reflektion kan minska moralisk stress hos erfarna och oerfarna sjuksköterskor. Det kan minska hierarkibildning, öka omvårdnads kvaliteten, patientsäkerhet och sjuksköterskors engagemang. Dessutom skulle författaren vilja bidra till diskussioner för framtida forskning om studiens område för att kunna uppmärksamma en möjlig realistiskt förbättringsarbete utifrån det aktuella kunskapsläget.

Kliniska Implikationer

Studiens resultat visar på behovet av att förstå vad som orsakar moralisk stress hos sjuksköterskor på akutmottagning, samt att hitta sätt att förhindra eventuella negativa konsekvenser till följd av detta. Därför föreslås att:

- En nationell studie genomförs med syfte att lokalisera förbättringsområden och/eller möjligheter på akutmottagningar.
- Förbättra arbetsmiljön på akutmottagningar och att definiera konflikter utifrån sjuksköterskors perspektiv. Därför bör moraliska stressfaktorer diskuteras på akutmottagningar med stöd av sjuksköterskors fackförbund.
- Att inkludera föreläsningar och/eller seminarier som handlar om sjukvårds aktuella problem och dess påverkan på arbetsmiljön samt sjuksköterskans etik på landets sjuksköterskegrundutbildningar.

REFERENSER

- Adriaenssens, J., De Gucht, V. & Maes, S. (2015). Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study. *Journal of nursing management*, 23, ss. 346-358. DOI: 10.1111/jonm.12138
- Af Ugglas, B. (2021). Hur påverkas patientsäkerheten av överbelastade akutmottagningar och vårdplatsbrist? *SNS analys*, 76, ss. 1-13.
<https://snsse.cdn.triggerfish.cloud/uploads/2021/09/sns-analys-76-hur-paverkas-patientsakerheten-av-overbelastade-akutmottagningar-och-vardplatsbrist.pdf> [2022 03 14].
- Alba, B. (2018). Factors that impact on emergency nurses' ethical decision-making ability. *Nursing ethics*, 25 (7), ss. 855-866. DOI: 10.1177/0969733016674769
- Ali, L., Skärsäter, I. (2017). Att använda internet vid datainsamling. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 217-232.
- Anåker, A. & Elf, M. (2014) Sustainability in nursing: a concept analysis. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 28(2), ss. 381-389. doi:10.1111/scs.12121
- Arbetsmiljöverket (2015). *Organisatorisk och social arbetsmiljö*.
<https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-afs-20154/> [2022 03 13].
- Arman, M. (2015a). Vårdandets etik. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber AB, ss. 93-119.
- Arman, M. (2015b). Vårdvetenskap och dess betydelse för sjuksköterskans omvårdnadsarbete. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber AB, ss. 15-24.
- Arvidsson, G. (2013). Möten i vården. *Akutsjukvård*. Liber AB, ss. 31-43.
- Axelson Fisk, S., Appelgren, E., Rönnblad, T., Barimani, D. & Lundström, O. (2016). Vårdfacken bör strejka för en hållbar arbetsmiljö. *Dagens medicin*.
<https://www.dagensmedicin.se/opinion/debatt/vardfacken-bor-strejka-for-en-hallbar-arbetsmiljo/> [2022 03 11].
- Babamohamadi, H., Katrimi, S., B. & Paknazar, F. (2021). Moral distress and its contributing factors among emergency department nurses: A cross-sectional study in Iran. *International emergency nursing*, 56, ss. 1-6. DOI:
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.100982>

Bergbom, I., Nåden, D. & Nyström, L. (2021). Katie Eriksson's caring theories. Part 1. The caritative caring theory, the multidimensional health theory and the theory of human suffering. *Scandinavian journal of caring sciences*. ss. 1-9. DOI: DOI: 10.1111/scs.13036

Choi, J-S. & Kim, J-S. (2018) Factors influencing emergency nurses' ethical problems during the outbreak of MERS-CoV. *Nursing ethics*, 25(3), ss. 335-345. DOI: 10.1177/0969733016648205

Clark, P., Hulse, B. & Polivka, B. J. (2022). Resilience, moral distress, and job satisfaction driving engagement in emergency department nurses: a qualitative analysis. *The journal of nursing administration*. 52 (2), ss. 112-117. DOI: 10.1097/NNA.0000000000001111

De Villers, M. J. & DeVon, H. A. (2013) Moral distress and avoidance behavior in nurses working in critical care and noncritical care units. *Nursing ethics*, 20 (5), 589–603. DOI: 10.1177/0969733012452882

Dreher-Hummel, T., Nickel, C.H., Nicca, D. & Grossmann, F.F. (2021). The challenge of interprofessional collaboration in emergency department team triage – an interpretive description. *Journal of advanced nursing*. 77 (3), ss. 1368-1378. DOI: 10.1111/jan.14675

Ekebergh, M. (2015a). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber AB, ss. 122-128.

Ekebergh, M. (2015b). Vårdvetenskap som kunskap och perspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber AB, ss. 16-22.

Font- Jiménez, I., Ortega-Sanz, L., Acebedo-Uridales, M. S., Aguaron-Garcia, M. J., deMolina-Fernandez, I. & Jiménez-Herrera, M. F. (2019) Nurses' emotions on care relationship: a qualitative study. *Journal of nursing management*, 28 (8), ss. 2247-2256. DOI: 10.1111/jonm.12934

Forsberg, H. H., Athlin, Å. M. & 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, ss. 59-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2014.05.002>

Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (red.) *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3 uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 141–152

Friberg, F. (2017b). Tankeprocess under examensarbetet. I F. Friberg (red.) *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3 uppl., Lund: Studentlitteratur, ss.37–48.

Friberg, F. (2017c). Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (red.) *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3 uppl., Lund: Studentlitteratur, ss.187–188.

IVO (2015). *Hur star det till med våra akutmottagningar? Tillsyn av patientsäkerheten vid akutmottagningar i Uppsala/Örebro sjukvårdsregion*.
<https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2015/hur-star-det-till-med-vara-akutmottagningar-rapport.pdf> [2022 05 03].

Jafari, M., Hosseini, M., Maddah, S. S. B., Khankeh, H. & Ebadi, A. (2019). Factors behind moral distress among Iranian emergency medical services staff: a qualitative study into their experiences. *Nursing and midwifery studies*. 8 (4), ss. 195-202. DOI: 10.4103/nms.nms_69_18

Jalali, K., Tabari-Khomeiran, R., Asgari, F., Sedghi-Sabet, M. & Kazemnejad, E. (2019). Moral distress and related factors among emergency department nurses. *Eurasian journal of emergency medicine*. 18 (1), ss. 23-27. DOI:10.4274/eajem.galenos.2018.78941

Jiménez-Herrera, M., F., Llauro-Serra, M., Acebedo-Urdiales, S., Bazo-Hernández, L., Font-Jiménez, I. & Axelsson, C. (2020) Emotions and feelings in critical and emergency caring situations: a qualitative study. *BMC nursing*, 19 (60), ss. 1-10. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00438-6>

Johnston, A., Abraham, L., Greenslade, J., Thom, O., Carlstrom, E., Wallis, M. & Crilly, J. (2016). Staff perception of the emergency department working environment: integrative review of the literature. *Emergency medicine Australasia*. 28, ss. 7-26. DOI: 10.1111/1742-6723.12522

Jung, S.-Y. & Park, J.-H. (2021). Association of nursing work environment, relationship with the head nurse, and resilience with post-traumatic growth in emergency department nurses. *International journal of environmental research and public health*. 18 (6), ss. 1–11. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18062857>

Kirk, K., Cohen, L., Edgley, A. & Timmons, S. (2021) “I don’t have any emotions”: an ethnography of emotional labour and feeling rules in the emergency department. *Journal of advanced nursing*, 77 (4), ss. 1956-1967. DOI: 10.1111/jan.14765

Kälvemark Sporrang, S., Arnetz, B., Hansson, M. G., Westerholm, P. & Höglund, A. T. (2007). Developing ethical competence in health care organizations. *Nursing ethics*, 14 (6), ss. 825-837. Doi: 10.1177/0969733007082142

Lala, A. L., Sturzu, L. M., Picard, J. P., Druot, F., Grama, F. & Bobirnac, G. (2016). Coping behaviour and risk and resilience stress factors in French regional emergency medicine unit workers: a cross – sectional survey. *Journal of medicine and life*, 9 (4), ss. 363-368. doi:10.22336/jml.2016.0408

Markwell, A., Mitchell, R., Wright, A. L. & Brown, A. F. T. (2020). Clinical and ethical challenges for emergency departments during communicable disease outbreaks: can

lessons from Ebola Virus Disease be applied to the COVID-19 pandemic? *Emergency medicine Australasia*. 32, ss. 520-524. DOI: 10.1111/1742-6723.13514

Master, A. N., Su, X., Zhang, S., Guan, W. & Li, J. (2020) Psychological impact of COVID-19 outbreak on frontline nurses: a cross-sectional survey study. *Journal of clinical nursing*, 29 (21-22), 4217-4226. DOI: 10.1111/jocn.15454

Mollon, D. (2013). Feeling safe during an inpatient hospitalization: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*. 70 (8), ss. 1727-1737. DOI: doi:10.1111/jan.12348

Moon, S.-H., Mi-Kyeong, J. & Deok, J. (2021). Facilitators and barriers of the triage process based on emergency nurses' experience with the Korean Triage and Acuity Scale: a qualitative content analysis. *Asian nursing research*. 15 (4), ss. 255–264. DOI:10.1016/j.anr.2021.08.001

Moskop, J. C., Sklar, D. P., Geiderman, J. M., Schears, R. M. & Bookman, K. J. (2009). Emergency department crowding, part1-concept, causes, and moral consequences. *Healthy policy and clinical practice/concepts*. 53 (5), ss. 605-611. DOI: 10.1016/j.annemergmed.2008.09.019

Motlagh, F. G., Nobahar, M. & Raiesdana, N. (2020). The relationship of moral intelligence and social capital with job satisfaction among nurses working in the emergency department. *International emergency nursing*. 52, ss. 1-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100911>

Mutlu, S., Çetinkaya, A. & Yılmaz, E. (2021). Emergency service perceptions and experiences of patients: “not a great place, but not disturbing”. *Journal of patient experience*. 8, ss.1-8. DOI: 10.1177/23743735211034298

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

Näsman, Y. & Nyholm, L. (2021). The movement of virtue from ethos to action. *Nursing philosophy*. 22 (2), ss. 1-9. DOI: 10.1111/nup.12339

Nyström, M. (2003). Hinder för en omsorgsinriktad vårdkultur. *Möten på en akutmottagning - om effektivitetens vårdkultur*. Lund: Studentlitteratur, ss. 103-135.

Palazoglu, C. A. & Koc, Z. (2019). Ethical sensitivity, burnout, and job satisfaction in emergency nurses. *Nursing ethics*. 26 (3), ss. 809-822. DOI: 10.1177/0969733017720846

Pellmer Wramner, K., Wramner, B. & Wramner, H. (2018). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber.

Poikkeus, T., Suhonen, R., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. (2020). Relationships between organizational and individual support, nurses' ethical competence, ethical safety, and

work satisfaction. *Health care management review*, 45 (1), ss.83-93. DOI: 10.1097/HMR.0000000000000195

Poveda-Moral, S., Rodriguez-Martin, D., Codern-Bové, N., José-Maria, P., Sanchez-Valero, P., Pomares-Quintana, N., Vicente-Garcia, M. & Falco-Pegueroles, A. (2021) Managing ethical aspects of advance directives in emergency care services. *Nursing ethics*, 28 (1), ss. 91-105. DOI: 10.1177/0969733020952112

Regeringskansliet (2018). *Att förändra vår värld: Agenda 2030*
<https://www.regeringen.se/48e36d/contentassets/a69f085ada12410989115a1ff64be6d8/att-forandra-var-varld-agenda-2030-for-hallbar-utveckling> [2022-02-21].

Ricciardelli, R., Johnston, M. S., Bennett, B., Stelnicki, A. M. & Carleton, R. N. (2022). "It Is Difficult to Always Be an Antagonist": Ethical, Professional, and Moral Dilemmas as Potentially Psychologically Traumatic Events among Nurses in Canada. *International journal of environmental research and public health*, 19, ss. 1-19. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19031454>

Robinson, R. & Stinson, C. K. (2016). Moral distress: a qualitative study of emergency nurses. *Dimensions of critical care nursing*, 35(4), ss. 235-240. DOI: 10.1097/DCC.0000000000000185

Roncalli, A. A., de Oliveira, D. N., Melo, I. C., da Fonseca Viegas, S. M. & Brito, R. F. (2017). Everyday experiences of the nurse in risk classification in an emergency unit. *Journal of nursing*, 11 (4), ss. 1743-1751. DOI: 10.5205/reuol.9763-85423-1-SM.1104201724

Rubio-Navarro, A., Garcia-Capilla, D. J., Torralba-Madrid, M. J. & Ruty, J. (2020). Accountability issues in an English emergency department: A nursing perspective. *International emergency nursing*, 51, ss. 1-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100881>

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018a). Etik och vårdande. *Etikboken - Etik för vårdande yrken*, 2: a uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 33- 46.

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018b). Forskningsetik. *Etikboken - Etik för vårdande yrken*, 2: a uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 371- 396.

SBU (2010). *Triage och flödesprocesser på akutmottagningen: en systematisk litteraturöversikt*.
https://www.sbu.se/contentassets/79b7a8f6aaad46dcbc988cfffed33339f/triage_fulltext2.pdf [2022 03 10].

SCB (2015). Fortsatt brist på sjuksköterskor och lärare. <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/utbildning-och-forskning/analyser-och-prognoser-om-utbildning-och-arbetsmarknad/arbetskraftsbarometern/pong/statistiknyhet/arbetskraftsbarometern-2015/> [2022 03 14].

SCB (2021). *Folkmängd i riket, län och kommuner 31 december 2020 och befolkningsförändringar 1 oktober – 31 december 2020*.

<https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/pong/tabell-och-diagram/kvartals--och-halvarsstatistik--kommun-lan-och-riket/kvartal-4-2020/> [22 03 04].

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (red.) *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3 uppl., Lund: Studentlitteratur, ss.105-108.

SKL (2013). *Patientsäkerhet lönar sig: kostnader för skador och vårdskador I slutenvården år 2013*.

<https://skr.se/download/18.5627773817e39e979ef5c688/1642492583389/7585-131-0.pdf> [2022 05 03]

Socialstyrelsen (2019). *Akutsjukvård*.

<https://slf.se/swesem/app/uploads/2019/03/malbeskrivning-akutsjukvard-delmal-a-c.pdf> [22 02 12].

Socialstyrelsen (2021). *Statistik om akutmottagningar, väntetider och besök 2020*.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2021-10-7610.pdf> [22 03 04].

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://www.swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska> [2022 03 08].

Theodorsdottir, G. O., Kristjansdottir, I. & Gudmundsdottir, G.B. (2018). Emergency nursing in Iceland. *International nursing*. 44 (1), ss.89-93. DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.jen.2017.10.010>

Turale, S., Meechamnan, C. & Kunaviktikul, W. (2020). Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic. *International nursing review*. 67 (2), ss. 164-167. DOI: <https://doi.org/10.1111/inr.12598>

van der Cingel, M. (2014). Compassion: the missing link in quality of care. *Nursing education today*. 34, ss. 1253-1257. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2014.04.003>

van der Linden, M. C., Meester, B. E. A. M. & van der Linden, N. (2016). Emergency department crowding affects triage processes. *International emergency nursing*. 29, ss. 27-31. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2016.02.003>

von Thiele Schwarz, U., Hasson, H. & Athlin, Å. M. (2016). Efficiency in the emergency department – a complex relationship between throughput rates and staff perceptions. *International emergency nursing*, 29, ss. 15-20. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2016.07.003>

Weigl, M. & Schneider, A. (2017). Associations of work characteristics, employee strain and self-perceived quality of care in emergency departments: a cross-sectional study. *International emergency nursing*, 30, ss. 20-24. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2016.07.002>

Weman-Josefsson, K. & Berggren, T. (2013). Psykosocial arbetsmiljö och hälsa. I Weman-Josefsson & Berggren *Psykosocial arbetsmiljö och hälsa*. 1 uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 73-88.

WHO (2008). *Emergency medical services systems in the European Union: Report of an assessment project co-ordinated by the World Health Organization*. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0016/114406/E92038.pdf [2022 03 09].

Wiegand, D. L. & Funk, M. (2012). Consequences of clinical situations that cause critical care nurses to experience moral distress. *Nursing ethics*, 19 (4), ss. 479-487. DOI: 10.1177/0969733011429342

Wikström, J. (2018). Akutmottagningen. *Akutsjukvård Omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada*. 3:e uppl., Lund: Studentlitteratur AB, ss. 13 – 43.

Winters, N. (2016). Seeking status: the process of becoming and remaining an emergency nurse. *Journal of emergency nursing*, 42 (5), ss. 412-419. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2015.10.023>

Wolf, L. A., Perhats, C., Delao, A. M., Moon, M. D., Clark, P. R. & Zavotsky, K. E. (2016). “It’s a burden you carry”: describing moral distress in emergency nursing. *Journal of emergency nursing*, 42(1), ss. 37-46. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2015.08.008>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (red.) *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3 uppl., Lund: Studentlitteratur, ss.59–82.

BILAGOR

Sökhistorik

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2022-03-17 CINAHL och Medline	emergency nursing AND <ul style="list-style-type: none"> moral distress OR moral emotions OR ethic AND <ul style="list-style-type: none"> experience OR sense AND <ul style="list-style-type: none"> perception OR attitude OR perspective 	Peer-reviewed, Engelska, 2012 januari- 2022, mars	70	21	10	3 1- Qualitative Study of Emergency Nurses Ruthie Robinson, Cynthia Kellam Stinson 2- Nurses' perceptions multitasking in the emergency department: Effective, fun and unproblematic (at least me) – a qualitative study Helena Hvitfeldt Forsberg et al. 3- Accountability issues in an English emergency department: A nursing perspective Alfonso R. Navarro et al.
2022-03-31 CINAHL och Medline	emergency nursing AND <ul style="list-style-type: none"> moral distress OR moral emotions OR ethic AND <ul style="list-style-type: none"> experience OR sense 	Peer-reviewed, Engelska, 2012 januari- 2022, mars	152 efter tagits duplication results är 143	43	14	3 1- Factors influencing emergency nurses' ethical problems during the outbreak of MERS-CoV Jeong-Sil Choi and Ji-Kim 2- Managing ethical aspects of advance directives in emergency care services Silvia Poveda-Moral et al. 3- Relationships between organizational and individual support, nursing ethical competence, patient safety, and staff work satisfaction Tarja Poikkeus et al.
2022-04-04 CINAHL och Medline	emergency nursing OR emergency service nursing AND emergency care OR emotions OR moral emotions OR feelings OR ethic AND experience OR practice OR sense OR	Peer-reviewed, Engelska, 2012 januari- 2022, april	81	25	15	1 EVERYDAY EXPERIENCES OF THE NURSE IN RISK CLASSIFICATION IN AN EMERGENCY UNIT Aline Alves Roncalli

	<p>decision-making process</p> <p>AND perception OR attitude OR opinion OR consciousness</p> <p>AND Triage</p>					
2022-04-01 PRIMO	<ul style="list-style-type: none"> Emergency Nurse' experience OR moral emotions AND moral distress NOT critical care NOT intensive 	Peer-reviewed, Engelska, 2012 januari- 2022, april	100	23	11	<p>4</p> <p>1-“I don’t have any emotions”: An ethnography of emotio labour and feeling rule the emergency depart Kate Kirk et al.</p> <p>2- Nurses’ emotion on relationship: A qualita study Isabe Font- Jim et al.</p> <p>3- Psychological impac COVID-19 outbreak o frontline nurses: A cro sectional survey study Anliu Nie Master et al</p> <p>4-“IT’S A BURDEN Y CARRY” DESCRIBIN MORAL DISTRESS IN EMERGENCY NURSI Lisa A. Wolf et al.</p>
<p>Rekommenderade artikeln via databasen PRIMO: Emotions and feelings in critical and emergency caring situations: a qualitative study. María F. Jiménez-Herrera, Mireia Llauredó-Serra, Sagrario Acebedo- Urdiales, Leticia Bazo-Hernández, Isabel Font-Jiménez och Christer Axelsson</p>						

Bilaga B. Artikelöversikten

Artikelnamn, författare, publiceringsår & tidskrift	Perspektiv	Problem och syfte	Metod (urval, analys, mm.)	Resultat	Kvalitet
Moral Distress: A Qualitative Study of Emergency Nurses	Omvårdnads kvalitét och patientmöte	Författarna vill belysa moralstress hos akutmottagnings sjuksköterskor. Eftersom inom det området finns det inte många studier som fokuserar på	Denna studie använder en fenomenologisk kvalitativ design. Ett bekvämlighetsprov användes och inkluderade 8 registrerade sjuksköterskor	Sjuksköterskor kan ha en tendens att inte vårda några patienter på grund av deras kontaktsak. Det vill säga att moralisk stress kan förändra sjuksköterskors	Övre medelgrad. De fanns inte metoddiskussion som minskar

<p>Ruthie Robinson, Cynthia Kellam Stinson</p> <p>2016</p> <p>Dimensions of critical care nursing</p>		<p>identifiering moralisk stress och coping strategier hos i den gruppen.</p> <p>Målet med denna kvalitativa studie är att fastställa hur akutsjuksköterskor upplever av moralisk stress, samt identifierar möjliga strategier för att bekämpa moralisk stress.</p>	<p>från 3 olika akutmottagningar i USA. En strukturerad öppen intervju teknik användes som består av 5 frågor:</p> <p>Beskrivande statistikmetod användes för att identifiera deltagarnas egenskaper. Data analys föls Colaizzi analysmetods 7 steg.</p>	<p>personlighet, tro och sin moraliska handling kontinuerligt.</p>	<p>studiens trovärdighet.</p>
<p>Nurses' perceptions of multitasking in the emergency department: Effective, fun and unproblematic (at least for me) – a qualitative study</p> <p>Helena Hvitfeldt Forsberg, Åsa Muntlin Athlin, Ulrica von Thiele Schwarz</p> <p>2015</p> <p>International emergency nursing</p>	<p>Omvårdnads-kvalité och patientsäkerhet</p>	<p>Det observeras en positiv korrelation mellan ett multitasking effektivt arbete och patientsäkerhet på akutmottagningar. Problemet är att finna få studier om akutsjuksköterskors multitasking arbetssätt och eventuell avbrottfrekvens under arbetsdagen.</p> <p>Syftet med denna artikel var att förstå hur multitasking arbete upplevs av legitimerade sjuksköterskor och hur det relaterar till deras vardagliga praktik på akutmottagningen.</p>	<p>Beskrivs en kvalitativ studiemetod och utforsknings area. 9 informanter (30 - 57 årig, 5-27 års erfarenhet) deltog i studien. Intervju med öppna frågor användes. Alla intervjuer spelades in på band. Det finns inte tydlig information om informanternas demografiska bild. Schilling's strukturerad modell används för att analysera den kvalitativa innehållet.</p>	<p>Respondenterna uttrycker att de känner sig mer effektiva när det finns mycket att göra, när patientvolymerna är höga. Dessutom förklarar en respondent att hur hen känner sig lat när hen inte har för mycket att göra.</p>	<p>Medelnivå: Det sker inte tydligt återkoppling till studiens teoretisk antaganden, samt det finns inte en tydligt teoretisk utgångspunkt. Dessutom det finns informationer som kan påverka negativt studiens överförbarhet.</p>
<p>Factors influencing emergency nurses' ethical problems during the outbreak of MERS-CoV</p> <p>Jeong-Sil Choi and Ji-Soo Kim</p> <p>2018</p> <p>Nursing ethics</p>	<p>Etiskt perspektiv, patientsäkerhet och patientmöte</p>	<p>Utifrån gamla studier beskrivs att sjuksköterskor upplever av etiska konflikter på grund av smitning risk när de gav omvårdnad till patienter vid utbrott av luftvägs överförda sjukdomar. Avgränsat med akutsjuksköterskor pga. få studier.</p> <p>Syftet med denna studie var att utforska sjuksköterskors etiska dilemma och att identifiera faktorer som påverkar dessa konflikter under 2015 års utbrott av MERS-CoV i Korea. Det yttersta syftet med denna studie</p>	<p>Ett tvärsnitt kvantitativ forskningsmetod utförd med hjälp av identifiering faktorer som påverkar akutsjuksköterskors etiska problem. För denna studie valdes akutsjuksköterskor ut genom bekvämlighetsprov från sex olika akutmottagningar.</p> <p>146 informanter accepterades att delta i studien. Insamlade data analyserades med SPSS/WIN 21.0, och normalfördelningen av huvudvariablerna bekräftades före analys.</p>	<p>Medelvärde för etiska problem inom omvårdnad var 2,32 av 4. Punkten "Det kommer att bli stressande för mig att ta hand om MERS-CoV-patienter" uppnådde högsta medelpoäng (2,96) följt av "Om jag måste välja mellan MERS-CoV-patienter och andra typer av patienter, kommer jag att ta hand om de andra typerna av patienter"</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p>Managing ethical aspects of advance directives in emergency care services</p> <p>Silvia Poveda-Moral, Dolors Rodríguez-Martin, Nuria Codern - Bove, Pilar Jose -Maria, Pere Sanchez-Valero,</p>	<p>Etiskt perspektiv, patientens autonomi och patient omvårdnad</p>	<p>En viktig och växande aspekt av den frekventa användningen av HED (hospitalakutmottagning) och EMS (emergency medical services) är försämringen av symtomen hos multisjuka patienter i hög ålder. Dessa fall, där patienters höga sårbarhet väcker frågor om begränsningen</p>	<p>Detta är en kvalitativ fenomenologisk-hermeneutisk studie som genomfördes i maj 2019, i EMS i Katalonien, Spanien och i HED på Mollet Hospital (Barcelona), Spanien. Studien inriktad på tolkningen av de levda</p>	<p>Särskilt manliga sjuksköterskor var mest rädda för från de juridiska återverkningar som kunde härröra från en klinisk ställning som strider mot den förväntade av familjemedlemmar eller utföra meningslösa behandlingar. Å andra sidan var kvinnors oro</p>	<p>Övre medelgrad</p> <p>Eftersom det i finns tydligt med diskussion och finns få deltaga Det kan minska studiens trovärdighet överförbarhet.</p>

<p>Nuria Pomares-Quintana, Mirei a Vicente-Garcia, AnnaFalco - Pegueroles</p> <p>2021 Nursing ethics</p>		<p>av livsuppehållande behandling, är komplexa och svåra att hantera. Vårdpersonal stöter ofta på den moraliska konflikten att "etablera", "upprätthålla" eller "dra tillbaka behandling. Målet med denna studie var att bedöma de hinder och etiska konflikter som härrör från hanteringen av förhandsdirektiv i HED och EMS som uppfattas av vårdpersonal.</p>	<p>erfarenheterna, dessa är perspektiven på barriärer och etiska konflikter i implementeringen av patienternas förhandsdirektiv i HED och EMS. Information samlades in med hjälp av fokusgrupptechnik. De 3 grupperna bildades av högst 10 deltagare, och urvalet bestod av 24 deltagare (G1 1/4 9; G2 1/4 5; och G3 1/4 10).</p>	<p>att ignorera patientens autonomi. Osäkerheten orsakad av bristen på kunskap om huruvida patienterna tidigare uttryckt sin vilja; ansvaret att bestämma för andra och de svårigheter som upplevs i att fatta beslut ensam; motsatta åsikter bland professionella; och oron att "inte skada" patienterna; När dessa konflikter uppstår upplever sjuksköterskor känslor av hjälplöshet och moralisk ångest under organisatoriska och sociala påfrestningar.</p>	
<p>Relationships between organizational and individual support, nurses_ ethical competence, ethical safety, and work satisfaction</p> <p>Tarja Poikkeus, Riitta Suhonen, Jouko Katajisto, Helena Leino-Kilpi</p> <p>Health care management review</p> <p>2020</p>	<p>Etiskt perspektiv och omvårdnads kvalitet</p>	<p>Problemet är att specifika samband mellan individuellt och organisatoriskt stöd, sjuksköterskors etisk kompetens, etisk säkerhet och arbetstillfredsställelse har inte studerats. Syftet med studien var att undersöka relationer mellan sjuksköterskor_ upplevt organisatoriskt och individuellt stöd, etisk kompetens, etisk säkerhet och arbetstillfredsställelse.</p>	<p>Med hjälp av en tvärsnitts- och korrelationsdesign genomfördes en själv-administrerad postundersökning i maj 2014. Deltagarna rekryterades genom ett systematiskt urval av de 18 000 registrerade medlemmarna från Finlands Sjuksköterskeförbunds medlemsregister som arbetar inom specialiserade, primära och privata hälso- och sjukvård som hade giltig anställning som sjuksköterska, bodde i Finland och hade finska som modersmål, men som inte var studenter, pensionärer, barnmorskor, hälsosköterskor eller inaktiva sjuksköterskor.</p>	<p>De flesta av informanter hade generellt höga förmåga att inse om ett etiskt problem är relaterat till patienträttigheter (PAP, 78,5 %), patientvården (PAP, 77,0 %) eller till deras egna värderingar (PAP, 55,0 %) och när det finns var etiska konflikter mellan olika värderingar (PAP, 78,0%). Deras upplevda kunskap om lagar och regler låg på gränsen mellan måttlig och hög (PAP, 74 %), men deras själv-rapporterade kunskap om värderingar och principer och etiskt beslutsfattande var knappt måttlig (52 % respektive 51 %). Nästan hälften av sjuksköterskorna instämde i att de förtydligar de lagar och förordningar som är involverade i etiskt beslutsfattande (49,0 %), men fler instämde i att de klargjorde principerna (65 %), identifierar alternativa lösningar (65%), definierar etiska konsekvenser av alternativa lösningar (64,0 %) och utvärdera effekterna av valda åtgärder (PAP 73,0 %). Informanter rapporterade särskilt hög etisk autonomi (PAP, 81%) och de flesta uttryckte förmåga att öppna upp etiska problem, öppna uttrycka sina egna åsikter om etiska problem och delta i diskussioner om värderingar och principer.</p>	<p>Hög kvalitet</p>

<p>"I don't have any emotions": An ethnography of emotional labour and feeling rules in the emergency department</p> <p>Kate Kirk, Laurie Cohen, Alison Edgley, Stephen Timmons</p>	<p>Omvårdnads perspektiv</p>	<p>Författarna har liten förståelse för det känslomässiga arbete som utförs i nödsituationer på akutmottagningar. För att kunna hitta ett svar för denna forskning tillämpat Hochschilds teori om känslomässigt arbete på akutmottagningar. Författarna visar att hur denna omvårdnadsspecialitet påverkar hanteringen av känslor. Denna</p>	<p>Etnografi möjliggjorde fördjupning i ED(Emergency Department)-miljön och insamlades levde erfarenheter och berättelser från ED-sjukskötersketeamet. Dessutom genomfördes förstahandsobservationer vid ett stort traumacentrum ED och en distriktsgeneral ED inklusive semi-strukturerade</p>	<p>I att känna och bete sig tufft måste sjuksköterskorna se till att de är avskilda från sina patienter. De måste leverera funktionell vård för att möta organisatoriska krav, upprätthålla patientflödet på akuten och uppnå specifika tidskritiska mål. Dessutom är det inte möjligt på ED att ge alla patienter en betydelsefull omvårdnad som patienter förväntar sig eller behöver. I många fall kan sjuksköterskor inte erbjuda den traditionella vårdstil som sjuksköterskor brukar att ge. Som</p>	<p>Medel. Det finns inte tydligt en beskrivning för användning etnografisk metod. Det finns inte en etnisk grupp eller demografisk information i studien.</p>
<p>Journal of advanced nurse</p> <p>2020</p>		<p>studie syftar till att tillämpa Hochschilds teori om känslomässigt arbete på akutvård och avslöja de "special" känsleregler som driver detta arbete. Trots vikten av positivt sjuksköterskevälbefinnande, försummas det känslomässiga arbetet med omvårdnad (en stor påverkan på välbefinnande).</p>	<p>intervjuer. Ett reflexivt och tolkande förhållningssätt till tematisk analys användes.</p>	<p>ett resultat förstärker detta känsloregeln frånkoppling och distansering.</p>	
<p>Nurses' emotions on care relationship: A qualitative study</p> <p>Isabel Font-Jiménez, Laura Ortega-Sanz, Maria Sagrario Acebedo-Uridales, Maria Jesus Aguaron-Garcia, Inmaculada deMolina-Fernández, Maria F. Jiménez-Herrera</p> <p>Journal of nursing management</p> <p>2019</p>	<p>Patientmöte och patientsäkerhet</p>	<p>De flesta studier om utbrändhet och compassion fatigue inom sjuksköterskeyrket är inriktade på specialtjänster, såsom palliativ vård, akuta och onkologi. Färre studier är fokuserade på andra medicinska områden på ett sjukhus. Syftet är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av en vårdrelation som byggs upp med medicinsk-kirurgiska patienter på akutmottagningar och sambandet med deras kliniska verksamhet.</p>	<p>Djupintervjuer genomfördes för att utforska erfarenheterna av 23 sjuksköterskor från sju spanska sjukhus. Bandade intervjuer transkriberades ordagrant och analyserades enligt induktiv innehållsanalys</p>	<p>Vissa känslor härrör från patientmöte med andra vårdgivare. En del av dem känslorna orsakas från resursbrist som begränsar möjligheten att erbjuda omvårdnad som anser lämpligt. I dessa situationer uttrycker sjuksköterskor att de är irriterade, ledsna, med känslor av obehag och ilska och även en känsla av orättvisa. Dessa känslor, som vi kodade som känslomässigt lidande, identifierades hos sextio procent av de intervjuade sjuksköterskorna. Som vi har sett tidigare påverkar patienternas upplevelser sjuksköterskors känslor, men också orättvisa situationer och vårdbrist.</p>	<p>Övre medelgrad. Det finns inte tydligt en metod diskussion.</p>

<p>Psychological impact of COVID-19 outbreak on frontline nurses: A cross-sectional survey study</p> <p>Anliu Nie Master, Xiangfen Su, Shuzeng Zhang, Wenjie Guan, Jianfeng Li</p> <p>Journal of clinical nursing</p> <p>2020</p>	<p>Etiskt perspektiv</p>	<p>Sjuksköterskors psykiska hälsotillståndet har studerats i tidigare studier, men har inte undersökts tillräckligt bland sjuksköterskor som arbetar i frontlinjen (Akutmottagning). Därför syftade denna studie till att beskriva prevalensen och riskfaktorer för psykisk ångest bland sjuksköterskor som arbetar i frontlinjen under utbrottet av covid-19. Den här studien syftade till att visa faktorer av psykisk ångest bland frontsjuksköterskor under utbrottet av covid-19.</p>	<p>Tvårsnittsstudie. Flera logistiska analyser användes för att identifiera potentiella riskfaktorer för psykisk ångest. Studiemetoderna överensstämde med STROBE- checklistan. Av de 263 deltagarna var 202 (76,7 %) kvinnor och majoriteten (n = 236, 89,7 %) var yngre än 39 år. Den vanligaste (n = 189, 71,9 %) utbildningskvalifikationen var grundutbildning eller högre och majoriteten (n = 196, 74,5 %) arbetade i akutmottagning.</p>	<p>I denna studie rapporterades av 75,7 % (n = 199) sjuksköterskor i frontlinjen att utbrottet av covid-19 ändrade sina vanliga arbetsuppgifter och ungefär hälften av dem (n = 135, 51,3 %) rapporterade att de arbetade övertid. Dessutom trodde mindre än hälften av sjuksköterskor i frontlinjen att den skyddsutrustning som tillhandahålls av sjukhusen kunde erbjuda dem vilket effektivt skydd som helst. Sist men inte minst rapporterade 40,3 % (n = 106) av sjuksköterskor att de behandlades annorlunda under det nuvarande utbrottet av covid-19 på grund av att de arbetade på sjukhus. De flesta av deltagarna visade olika grad av oro för att de själva eller deras familjer skulle bli smittade av covid-19.</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p>“IT’S A BURDEN YOU CARRY”: DESCRIBING MORAL DISTRESS IN EMERGENCY NURSING</p> <p>Lisa A. Wolf, Cydne Perhats, Altair M. Delao, Michael D. Moon, Paul R. Clark, Kathleen E. Zavotsky</p> <p>Journal of emergency nursing</p> <p>2016</p>	<p>Etiskt perspektiv och patientsäkerhet</p>	<p>Aktuella instrument som mäter moralisk ångest kanske inte beskriver tydligt för akutmottagnings arbetsmiljön. Data saknas också för att stödja bästa praxis som skulle hjälpa akutsjuksköterskor att hantera sin moraliska stress. För att bättre förstå hur akutsjuksköterskor upplever moralisk stress och dess konsekvenser, har författarna nyligen rekommenderat ytterligare forskning på denna arena. Syftet med denna studie var att utforska karaktären av moralisk stress som den upplevs och beskrivs av akutsjuksköterskor.</p>	<p>En kvalitativ, utforskande design användes med hjälp av semistrukturerade fokusgrupper för datainsamling. Med hjälp av en upprepande process analyserades transkriptioner för nya teman av forskargruppen. Sex forskare analyserade utskrifterna med en tematisk analysmetod. Sjutton sjuksköterskor deltog i studien.</p>	<p>Tidspress på grund av benchmarking-mått ansågs vara skadligt för patientsäkerheten och vårdens kvalitet. Deltagarna rapporterade att de förstår nödvändigheten av att tillhandahålla lämplig och snabb patientbedömning och vård men de pekar att detta är nästan omöjligt utifrån arbetsmiljö. De rapporterade bristande överensstämmelse mellan patientflöde och kommunikationsbrist inom personalen som bidrar till överbelastning av arbetet och riskerar patientsäkerheten.</p>	<p>Övre medelgrad. Urval av informanter beskrevs inte tydligt och få informanter påverkar studien överförbarhet.</p>

<p>EVERYDAY EXPERIENCES OF THE NURSE IN RISK CLASSIFICATION IN AN EMERGENCY UNIT</p> <p>Aline Alves Roncalli, Danielle Nogueira de Oliveira, Izabella Cristina Melo, Selma Maria da Fonseca Viegas, Robson Figueiredo Brito</p> <p>2017</p> <p>Journal of nursing UFPE</p>	<p>Patientsäkerhet och patientomvårdnad</p>	<p>Många akutmottagningar samexisterar med en hög patientflöde och långa köer, där sjuksköterskor ifrågasätter arbetssystem, särskilt några kriterier för triage. Den icke-särskiljande av risken, som varje sjuksköterskor och patienter utsätts för, gör att vissa fall förvärras under väntetiden och till och med dödsfall kan inträffa på grund av bristande vård i tillräcklig tid. Studiens syfte är att förstå upplevelsen hos sjuksköterskan som utför triage på en akutvårdsenhet</p>	<p>Fallstudie, med kvalitativ ansats, baserad på Comprehensive Sociology of Daily Life, med 12 sjuksköterskor. Beviskällan var den öppna individuella intervjun. Den tematiska innehållsanalysen användes.</p>	<p>Att erbjuda hälsoåtgärder i en försämrad arbetsmiljö och arbetsförsättning kan innebära risker för sjuksköterskors hälsa, eftersom tidsbrist för sjuksköterskor att försörja sig och möta kroppens metabola behov utgör en mottaglighet. Det betyder att sjuksköterskans hälsa kan försämrans på grund av överansträngning och många timmar utan matning. Dessutom innebär den en ökad arbetsbelastning som rapporteras av informanter stress, i en enstaka uppmärksamhet som inte anses vara idealisk.</p>	<p>Låg kvalitet: Det svårt att skilja resultat innehåll och resultatdiskussion och det finns inte en metodisk diskussion</p>
<p>Accountability issues in an English emergency department: A nursing perspective</p> <p>Alfonso Rubio-Navarro, Diego Jose Garcia-Capilla, María Jose Torralba-Madrid, Jane Rutty</p>	<p>Patientomvårdnad</p>	<p>Den huvudsakliga forskningsfrågan var: hur uppfattar akutsjuksköterskor sin ansvarighet i förhållande till de beslut som fattas under klinisk praktik? Syftet med denna studie var att undersöka sjuksköterskors uppfattningar på en engelsk akutmottagning i relation till</p>	<p>Denna studie använde ett tillvägagångssätt för etnografisk innehållsanalys som möjliggjorde conceptualisering av mänskligt agerande i förhållande till sin miljö genom fältarbete. Deltagarna rekryterades genom målmedvetna provtagningar från en stor</p>	<p>En faktor som påverkade interaktionen person till person var hierarkin. Vertikala sociala interaktioner (som hålls mellan två professionella på olika hierarki nivåer) ansågs vara destruktiva. Horisontella konflikter berodde vanligtvis på olämplig klinisk arbetsbelastnings fördelning, medan vertikala konflikter hade andra orsaker som maktmissbruk av läkare. Beslut som tas av sjuksköterskor i sin yrkesroll kan involvera</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p>International emergency nursing</p> <p>2020</p>		<p>deras etiska, juridiska och professionella ansvar.</p>	<p>akutmottagning inom regionen East Midlands i England mellan maj och augusti 2017. 186 sjuksköterskor arbetade på akutmottagningen under studieperioden. Individuella intervjuer ansikte mot ansikte genomfördes mellan maj och augusti 2017. Inspelade intervjuer transkriberades och kodades, anonymiserades och analyserades.</p>	<p>flera faktorer, men deltagarna nämnde regelbundet tre grundläggande: klinisk kunskap, klinisk intuition och sjukhuspolicy.</p>	

<p>Emotions and feelings in critical and emergency caring situations: a qualitative study</p> <p>María F. Jiménez-Herrera, Mireia Llauredó-Serra, Sagrario Acebedo-Urdiales, Leticia Bazo-Hernández, Isabel Font-Jiménez, Christer Axelsson</p> <p>BMC nursing</p> <p>2020</p>	<p>Patientomvårdnad</p>	<p>Sjuksköterskor i den nuvarande vårdmiljön konfronteras med komplexa situationer som uppstår på grund av motstridiga värderingar och övertygelser hos annan vårdpersonal. Under dessa omständigheter uppstår moraliska känslor som leder till att inte kunna säkerställa patientens och anhörigas bästa. Studiens syfte är att förstå varför och hur moraliska känslor uppstår för att kunna hjälpa sjuksköterskor att utveckla vårdprocessen och göra den synlig för all vårdpersonal.</p>	<p>Studien hade en kvalitativ deduktiv design baserad på innehållsanalys. Individuella intervjuer och fokusgrupper genomfördes med sexton deltagare. Sexton sjuksköterskor i åldern 27–47 år gick med på att delta i studien. Ett kvalitativt tillvägagångssätt valdes och den insamlade datan analyserades deduktivt, enligt innehållsanalys</p>	<p>Fördömande känslor är relaterade till de negativa känslor som sjuksköterskor upplever när de måste ta del av etiska situationer relaterade till vården av andra yrkesverksamma. I denna underkategori skulle vi kunna inkludera känslor som avsky, ilska eller förakt, som ibland uppstår i extrema situationer när den behandling som ges inte är lämplig eller när praktiker kan beskrivas som omänskliga eller våldsamma, t.ex. tvångsvård. Sjuksköterskorna uttryckte dessa känslor utifrån känslor när deras synsätt inte beaktades i beslutsprocessen</p>	<p>Övre medelgrad. Urval av informanter beskrevs tydligt men det finns bara sexton informanter som kan minska studiens överförbarhet.</p>
--	-------------------------	---	---	--	---