

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP

VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
2022:54

Akutsjuksköterskans yrkesrelaterade stress,  
stresshantering och dess påverkan på vårdandet på  
akutmottagning  
- En systematisk och integrativ litteraturstudie

Edita Morina  
Fatos Öcal



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Uppsatsens titel:	Akutsjuksköterskans yrkesrelaterade stress, stresshantering och dess påverkan på vårdandet – en systematisk och integrativ litteraturstudie
Författare:	Morina Edita & Öcal Fatos
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Magisternivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot akutsjukvård
Handledare:	Henrik Andersson
Examinator:	Johan Herlitz

## Sammanfattning

Akutmottagningar världen över står öppna dygnet runt för att vårda patienter som är i behov av akutsjukvård. Samtidigt måste förutsättningar för att bedriva vårdandet finnas. Akutsjuksköterskor arbetar dagligen i en arbetsmiljö som inte stödjer deras förmåga att vårda patienter utifrån deras behov. Syftet med litteraturstudien var att utforska hur yrkesrelaterad stress och stresshantering påverkar vårdandet på akutmottagningen. För att besvara studiens syfte gjordes en systematisk och integrativ litteraturstudie på 24 vetenskapliga studier. Efter analys av studierna framträdde två huvudkategorier: Konsten att bedriva vårdandet samt förmåga att hantera situationer. Resultatet visar att akutsjuksköterskans yrkesrelaterade stress har en ogynnsam effekt på vårdandet. Antalet patienter och arbetsuppgifter överstiger akutsjuksköterskans hanteringsförmåga, vilket leder till ett vårdande där fokus ligger på medicinska interventioner i stället för ett holistiskt perspektiv. Även lokaler och tillgångar i form av såväl utrustning som kompetenta kollegor avgör ifall akutsjuksköterskan påverkas av yrkesrelaterad stress samt kvalitén på vårdandet. För att hantera yrkesstressen utvecklar akutsjuksköterskan olika slags strategier som innefattar att undvika påfrestande situationer och patientgrupper, men även informella samtal och debriefing. För att möjliggöra ett gott vårdande med fokus på patienter måste akutmottagningarnas ledning och chefer skapa förutsättningar för det. Detta för att dels kunna vårda patienter utifrån den vård de är i behov av med även för att värna om akutsjuksköterskors psykiska hälsa.

Nyckelord: *Akutsjuksköterska, Yrkesrelaterad stress, Stresshantering, Vårdande, Arbetsmiljö, Akutmottagning*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
Akutmottagning	1
Akutsjuksköterskan	2
Yrkesrelaterad stress och stresshantering	2
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>3</b>
<b>SYFTE</b>	<b>4</b>
<b>METOD</b>	<b>4</b>
Forskningsdesign	4
Problemidentifikation	4
Litteratursökning	4
Kvalitetsgranskning	8
Dataanalys	8
Förförståelse	9
Etiska överväganden	9
<b>RESULTAT</b>	<b>11</b>
<b>Svårigheter att bedriva vårdandet</b>	<b>11</b>
Vårda i otillräckliga lokaler	11
Vårda med begränsade resurser	12
Få tid till att vårda	14
Förändrade mål med vårdandet	15
<b>Förmåga att hantera situationer</b>	<b>16</b>
Konsekvenser av yrkesrelaterad stress	16
Samtala med andra	17
Hålla sig borta från påfrestande situationer	18
<b>DISKUSSION</b>	<b>19</b>
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	21
Hållbar akutsjukvård	25
<b>SLUTSATSER</b>	<b>26</b>
Kliniska implikationer	26
<b>REFERENSER</b>	<b>27</b>
Bilaga 1 - Sökhistorik	0
Bilaga 2 - Matris över resultatartiklar	2

# INLEDNING

Föreliggande studie handlar om hur yrkesrelaterad stress och stresshantering påverkar akutsjuksköterskans vårdande på akutmottagning. Dagens akutsjukvård är utsatt då det råder brist på vårdplatser och akutmottagningarna är vanligen överbelastade. Genom att lyfta fram akutsjuksköterskans ansvar över akutsjukvårdens utmaningar kan kunskap samlas och strategier skapas som kan bryta av dessa. Av den orsaken fanns det en vilja att undersöka den litteratur som finns tillgänglig angående yrkesrelaterad stress, stresshantering och hur dessa delar påverkar vårdandet på en akutmottagning.

## Akuttmottagning

Akuttmottagningens uppdrag har sin utgångspunkt i hälso- och sjukvårdslagen som betonar en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Akuttmottagningen ska också verka för att förebygga ohälsa och att patienter med störst behov av akutsjukvård ska ges företräde (SFS 2017:30).

Arbetet vid en akutmottagning påverkas av olika slags patientflöden. Det första flödet är själva inflödet, det vill säga, de patienter som kommer till en akutmottagning. Inflödet påverkas av exempelvis hur väl primärvården fungerar eller hur många patienter som kommer med ambulans, (Asplin, Magid, Rhodes, Solberg, Lurie & Camargo 2003). Nästa flöde är genomflödet som omfattar den vård och omvårdnad som patienter får under sin vistelse på akutmottagningen. Genomflödet påverkas i sin tur av exempelvis hur snabbt patienter bli bedömda av läkare eller hur omfattande utredningar och behandlingar som utförs på akutmottagning. (Asplin et al. 2003). Det sista flödet som påverkar akutmottagningen är utflödet. Att komma vidare från akutmottagningen beror bland annat på tillgång på vårdplatser på sjukhuset eller tillgång på sjuktransporter som kan skjutsa hem patienter. Obalans i de olika flödena riskerar att leda till överbelastning när många patienter vistas på akutmottagningen samtidigt, vilket leder till att resurserna att tillhandahålla vård och omvårdnad blir lidande, exempelvis att vård och omvårdnadsåtgärder fördröjs eller uteblir (Asplin et al. 2003).

Vårdmöten mellan akutsjuksköterskan och patienten utmärks av att de är korta, snabba och fragmenterade (Andersson, Jakobsson & Nilsson 2012). Patientens vistelse på akutmottagning kan upplevas som rörig där vårdpersonalen tycks ha mycket att göra och där det hela tiden kommer nya patienter. Oljud, höga ljudnivåer men också synintryck kan upplevas som utmanande eller utlämnande (Adeniji & Mash 2016). Detta bidrar till en arbetsmiljö som präglas av stress (Morley, Unwin, Peterson, Stankovich & Konsman 2018). Även om patienterna känner empati för vårdpersonalen (Rantala, Nordh, Dvorani & Forsberg 2021) finns det en risk att patientens vårdbehov inte uppmärksammas i den omfattning som är önskvärd (Andersson, Jakobsson & Nilsson 2012). Detta påverkar förutsättningarna att vara närvarande, lättillgänglig eller att förmedla en känsla av tröst till patienten (Andersson et al. 2015). Detta påverkar i sin tur hur akutsjuksköterskan uppfattar sitt vårdande (Andersson, Willman, Sjöström-Strand & Borglin 2015) och missnöje med det egna arbetet riskerar att generera yrkesrelaterad stress (Johnston, Abraham, Greenslade, Thom, Carlstrom, Wallis & Crilly 2016).

## **Akutsjuksköterskan**

Med akutsjuksköterska menas en legitimerad sjuksköterska som har en specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot akutsjukvård (Riksföreningen för Akutsjuksköterskor 2017, s. 3). Samtidigt finns det ingen entydig definition gällande vem som kan titulera sig akutsjuksköterska och vilka som inte kan det, varför detta arbete inkluderar akutsjuksköterskor, oavsett specialistutbildning eller inte. Internationellt är det skillnad på definitionen av akutsjuksköterskor jämfört med Sveriges definition av akutsjuksköterska. I USA finns det flera olika typer av akutsjuksköterskor, till exempel triagesjuksköterska, traumasjuksköterska och larmsjuksköterska där titeln påverkas av vilken slags utbildning som akutsjuksköterskan har och de har också olika längd på sin utbildning (Emergency Nurses Association [ENA] 2022).

Akutsjuksköterskor behövs inom hälso- och sjukvården då de besitter en fördjupad kompetens att identifiera och bedöma patienters upplevda symtom och uppvisade tecken hos de som söker akutsjukvård (Lewandowski & Adamle 2009). Detta innebär även att en specialistsjuksköterska inom akutsjukvård har en professionell trygghet på akutmottagningen och kan arbeta mer självständigt med mer avancerade uppgifter (Boman, Levy-Malmberg & Fagerström 2019) samt utföra kritiska bedömningar (Watkins 2011). Akutsjuksköterskan kan också fungera som kunskapsstöd på akutmottagningen, där kollegorna ser akutsjuksköterskan som en konsult som utbildar och ger stöd för att åstadkomma en avancerad omvårdnad på akutmottagningen (Lewandowski & Adamle 2009). Det både förväntas och krävs att en akutsjuksköterska har förmågan att utöva vård samt ge omvårdnad för att vidare främja och utveckla former för en akutsjukvård som är hållbar, säker, personcentrerad och evidensbaserad (Riksföreningen för Akutsjuksköterskor 2017, s. 3). Akutsjuksköterskan förväntas arbeta utifrån International Council of Nurses etiska koder. Främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande är de fyra grundläggande ansvarsområden som sjuksköterskor samt sjuksköterskor med specialistutbildning ska eftersträva (Riksföreningen för Akutsjuksköterskor 2017, s 3 & Svensk sjuksköterskeförening 2014).

Inom vårdandet ska patienten vara kärnan där man ser helheten av patientens situation (Andersson, Willman, Sjöström-Strand & Borglin 2015). Genom att akutsjuksköterskan är närvarande och lättillgänglig för vårdandet bibehålls och stärks patientens värdighet. Vårdandet är tänkt att skydda patienter från onödigt lidande och det är akutsjuksköterskans ansvar att skapa en vårdplan för patienten samt främja patientsäkerheten (Andersson, Willman, Sjöström-Strand & Borglin 2015). Enligt patientsäkerhetslagen har akutsjuksköterskan en skyldighet som vårdpersonal att bedriva ett patientsäkert arbete (SFS 2010:659).

## **Yrkesrelaterad stress och stresshantering**

Yrkesrelaterad stress definieras som när individer utsätts för stress på sin arbetsplats som de inte har kapacitet att hantera (Roberts & Grubb 2014; World Health Organization [WHO] 2020). Det finns olika orsaker till att yrkesrelaterad stress kan uppstå. Exempel på orsaker är en arbetsorganisation som ej är fullt fungerande, ledning med chefer som inte stöttar sin vårdpersonal samt bristande stöd från kollegor (WHO 2020).

Akutsjuksköterskor har framfört att överbelastning på akutmottagningen samt ett högt patientflöde leder till att de drabbas av yrkesrelaterad stress, vilket kan innebära brister i akutsjuksköterskans vårdande (Chen, Lin, Han, Hsieh, Wu & Liang 2018; Parizad, Hassankhani, Rahmani, Mohammadi, Lopez & Cleary 2017; Wolf, Perhats, Delao, Clark & Moon 2017). Akutsjuksköterskorna får svårigheter att uppnå tillfredsställelse med sitt vårdande, vilket kan skapa känslor av ångest och oro för deras patienters säkerhet (Chen et al. 2018; Wolf et al. 2017). Konsekvenser av hög arbetsbelastning på akutmottagningen blir att akutsjuksköterskorna börjar uppträda på ett oprofessionellt sätt mot sina kollegor och patienter vilket kan leda till ytterligare stress (Parizad et. 2017). Akutsjuksköterskor som drabbas av yrkesrelaterad stress kan uppleva olika känslor såsom skuldskänslor, irritation, frustration, gråt, sorg och känslor av otillräcklighet (Sillitoe, Kimbya, Milliken & Bennett 2021). Yrkesrelaterad stress kan i slutändan leda till mer allvarliga hälsoproblem som utbrändhet och psykisk utmattning (Chen et al. 2018), ångest och depression (Roberts & Grubb 2014) vilket sammantaget innebär risk att akutsjuksköterskan antingen blir uppsagd eller själv slutar för att byta till en ny arbetsplats (Chen et al. 2018; Castro & Andrews 2018) eller så slutar de helt och lämnar sitt yrke (Wolf et al. 2017).

Stresshantering innebär att skapa strategier för att undvika att yrkesrelaterad stress påverkar det psykologiska välbefinnandet. Målet är att främja psykiskt välbefinnande samt främja god stresshantering hos akutsjuksköterskan men också att motverka ett försämrat vårdande av patienterna (Xu, Kynoch, Tuckett, Eley & Newcombe 2019). Akutsjuksköterskans personliga hälsa samt välbefinnande ligger till grund för deras stresshantering på arbetsplatsen (Parizad et al. 2017). Stresshantering är betydelsefullt för att må bra på arbetsplatsen. En viktig del i akutsjuksköterskans stresshantering är goda arbetsrelationer, att visa tacksamhet men också att skratta ihop (Lim, Hepworth & Bogossian 2011). Ett gott samarbete med kollegor på arbetsplatsen (Parizad et al. 2017) och att uppskatta varandra är sätt att hantera en yrkesrelaterad stress (Lim, Hepworth & Bogossian 2011), vilket kan få betydelse för vårdandet och patienttillfredsställelsen (Parizad et al. 2017).

## **PROBLEMFORMULERING**

Till akutmottagningen kommer patienter i skilda åldrar och med olika upplevda symtom eller uppvisade tecken på sjukdom eller skada. Akutsjuksköterskan som arbetar på en akutmottagning ställs inför många utmaningar i sitt vårdande. Det handlar om utmaningar där yrkesrelaterad stress är det som utmärker sig. Yrkesrelaterad stress kan i längden leda till att akutsjuksköterskan riskerar sjukskrivning eller väljer att byta yrke.

Långvarig exponering för yrkesrelaterad stress kan leda till att akutsjuksköterskan drabbas av ohälsa och därmed att patientsäkerheten hotas, varför stresshantering är av betydelse. Det råder brist på strategier på hur akutsjuksköterskan ska hantera exponering av stress på arbetet på ett gynnsamt sätt. Riktlinjer för stresshantering samt stöd från ledningsansvariga såsom verksamhetschefer lyser med sin frånvaro på akutmottagningar.

Det finns en kunskapsbrist vad det gäller yrkesrelaterad stress, stresshantering och dess påverkan på vårdandet vid akutmottagningarna. Att skapa kunskap och förståelse för de konsekvenser som yrkesrelaterad stress och bristfällig stresshantering har för vårdandet

är av betydelse för att stärka akutsjuksköterskans förmåga att vårda i en stressande arbetsmiljö på en akutmottagning.

## **SYFTE**

Syftet var att utforska tillgänglig vetenskaplig litteratur gällande hur akutsjuksköterskans yrkesrelaterad stress och stresshantering påverkar vårdandet på en akutmottagning.

## **METOD**

### **Forskningsdesign**

För att besvara studiens syfte användes en systematisk och integrativ litteraturstudie enligt beskrivningarna av Whittemore & Knafl 2005. En systematisk och integrativ litteraturstudie möjliggör en sammanställning av både kvalitativ och kvantitativ forskning. Syftet med systematiska och integrativa litteraturstudier är att de ska vara uttömmande och inkludera all tillgänglig vetenskaplig forskning inom en viss forskningsfråga, varför metoden ansågs vara lämplig. Då fenomen eller problem inom sjukvården oftast är mångfasetterade måste dessa ses på ur flera perspektiv. En integrativ studie möjliggör detta då problemet ses ur olika vinklar vilket genererar en heltäckande förståelse för problemområdet. För akutsjuksköterskan och vårdvetenskaplig forskning är således systematiska litteraturstudier det adekvata sättet för att inkludera och sammanställa relevant forskning inom problemområdet (Whittemore & Knafl 2005).

En systematisk och integrativ studie grundar sig på ett välformulerat och avgränsat syfte. Alla steg i arbetssättet ska vara organiserade och planerade samt ska tydligt redovisas för en god reproducerbarhet. Litteraturoversikten har arbetats fram enligt processen som inkluderar problemformulering, litteratursökning, datautvärdering, dataanalys och presentation av data (Whittemore & Knafl 2005).

### **Problemidentifikation**

Utifrån problemformulering och syfte identifierades två centrala frågeställningar som aktuell studie har som utgångspunkt att undersöka, vilka var:

- Hur påverkar akutsjuksköterskans yrkesrelaterade stress vårdandet?
- Hur påverkar akutsjuksköterskans stresshantering vårdandet på akutmottagning?

### **Litteratursökning**

För att kartlägga vilka sökord som skulle inkluderas användes verktyget PEO, se tabell 1. PEO står för *population, exposure* och *outcome* (Polit & Beck 2021, s. 33, Whittemore & Knafl 2005). Med hjälp av PEO har syftet brutits ner till mindre beståndsdelar som därefter lagt grunden till de sökord och sökblock som skapats. Ihop med PEO har även inspiration till sökord letats med hjälp av pilotsökningar där nyckelord från liknande litteraturstudier använts.

Relevanta MeSH-termer som slutligen identifierades var exempelvis "Emergency Service, Hospital" och "Emergency Treatment". För vidare information angående sökhistorik, se bilaga 1.

**Tabell 1.** Det nedbrutna syftet enligt PEO

Population	Exposure	Outcome
Akutsjuksköterska som arbetar på akutmottagning	Utsätts för yrkesrelaterad stress och förmåga att hantera stress	Hur vårdandet påverkas av yrkesrelaterad stress och stresshanteringsförmåga

Utifrån PEO och de hittade sökorden skapades fyra sökblock. För att därefter kunna genomföra strukturerade sökningar i varje databas översattes varje sökord till ämnesord. Varje sökblock bestod således av ämnesord för de specifika databaser som använts. Sökningarna som gjordes i databasen CINAHL bestod av ämnesord från CINAHL Subject Headings. I MEDLINE användes MeSH-termer där sökorden var MeSH-termer. PsycINFO har en egen thesaurus där sökorden översattes till ämnesord från PsycINFOs thesaurus. På så sätt har sökningarna i varje databas skett med ämnesord för den specifika databasen. Endast sökordet "Emergency Department" var en fritextsökning som inkluderades i varje databas för att söka på ett strukturerat sätt. För att bredda sökorden och kombinera sökblocken har de booleska termerna "AND" och "OR" används (Polit & Beck 2021, s. 89). "OR" användes i syfte för att kombinera alla tänkbara ämnesord i varje sökblock och "AND" för att kombinera sökblocken och på så sätt göra sökningarna riktade för att besvara det specifika syftet, se bilaga 1.

För att optimera sökstrategin togs hjälp av bibliotekarie vid Högskolan i Borås bibliotek. De specifika ämnesorden och sökblocken diskuterades med bibliotekarie och handledare för att säkerställa att relevanta ämnesord och sökblock identifierats. Därefter genomfördes huvudsökningen den 2 februari 2022.

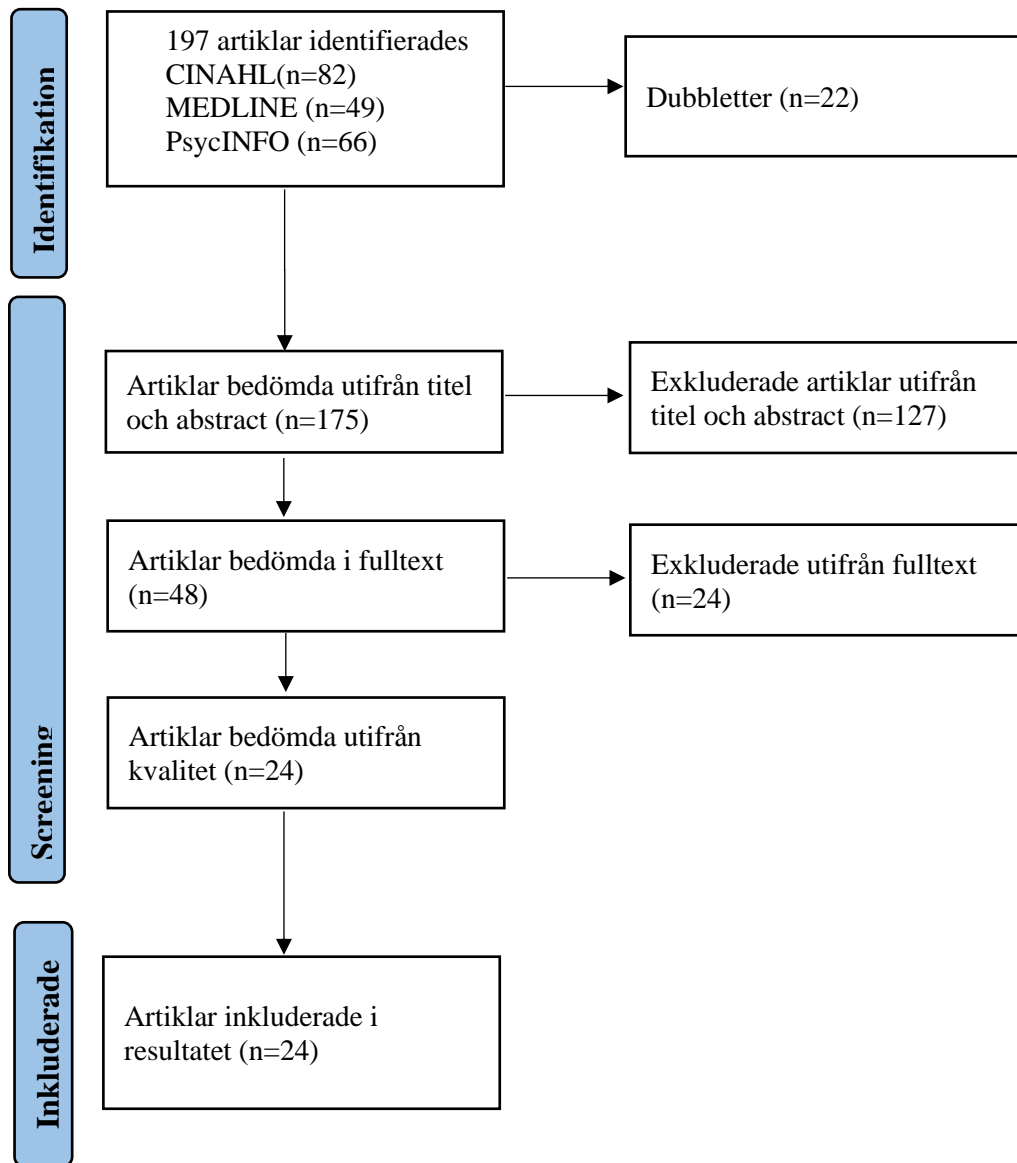
För att kunna täcka alla tänkbara relevanta studier valdes flertalet olika databaser. Enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (2020) bör sökning efter tillgänglig vetenskaplig litteratur göras i flera olika databaser för att minska risken för snedvridning (SBU 2020), varför valet att söka i olika databaser gjordes. Databaserna MEDLINE, CINAHL och PsycINFO valdes då dessa ansågs innehålla forskning inom vård och medicin (Högskolan i Borås 2020a). MEDLINE är en referensdatabas som innehåller forskningsartiklar, rapporter och avhandlingar inom främst medicin men även omvårdnad och hälso- och sjukvård (Högskolan i Borås, 2020b). PsycINFO beskrivs vara tvärvetenskaplig databas som berör bland annat sociologi, psykologi, medicin samt omvårdnad (Högskolan i Borås, 2020c). Då litteraturstudiens syfte berör stress och stresshantering ansågs en databas som berör psykologi vara relevant att genomföra sökningar i. CINAHL är en stor referensdatabas som berör olika sorters forskningsartiklar, rapporter och avhandlingar inom vård och omsorg, omvårdnadsforskning samt medicin (Högskolan i Borås, 2020d). Då detta är den största och vanligaste databasen som berör omvårdnadsforskning, ansågs den vara relevant i förhållande till dels litteraturstudiens syfte men också forskningsområdet.

Benämningen akutsjuksköterska används för både sjuksköterskor med specialistutbildning inom akutsjukvård, och grundutbildade sjuksköterskor verksamma

på akutmottagning. Inklusionskriterier för litteraturstudien var originalartiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter mellan år 2002–2022, peer reviewed samt engelskspråkiga. Kontexten som originalstudierna skulle ha varit gjorda i är akutmottagningar. Exklusionskriterier var studier gjorda på akutmottagningar avsedda för endast barn, andra kontexter såsom intensivvårdsavdelning samt studier där etiska överväganden eller godkännande från etisk kommitté ej framgår.

Sökningarna resulterade i totalt 197 artiklar, se bilaga 1: CINAHL: (n=82), MEDLINE: (n= 49) samt PsycINFO: (n=66). Dubletter identifierades och exkluderades (n=22). Därefter kvarstod 175 artiklar som bedömdes utifrån titel och abstract. De studier som inte motsvarade litteraturstudiens inklusions- och exklusionskriterier eller inte ansågs besvara syftet exkluderades (n=127). Kvarvarande studier (n=48) lästes i fulltext där (n=24) exkluderades då dessa berörde akutsjuksköterskor som endast arbetade med barn, inte handlade om yrkesrelaterad stress eller inte beskrev hur stresshantering påverkade vårdandet. Trots relevant titel och abstract ansågs dessa ej motsvara inklusionskriterierna och på så vis inte besvara syftet, se figur 1. Inga studier exkluderades på grund av avsaknad av etiskt resonemang.

## Flödesschema över inkluderade resultatartiklar



Figur 1. Prismaflöde över hur resultatartiklar arbetats fram

## Kvalitetsgranskning

I forskningsdesignen för systematiska integrativa litteraturstudier ingår det att identifiera, kritiskt bedöma och sammanställa relevant litteratur (Hawker, Payne, Kerr, Hardey & Powell 2002). Litteraturstudier ska hålla samma kvalitet som primärstudier varför kvalitetsgranskning av inkluderad vetenskaplig forskning är av vikt (Hawker et al. 2002). Kvalitén på de olika originalstudier som inkluderas ska bedömas, då flertalet olika vetenskapliga studier med olika forskningsmetod och teoretisk kontext lägger grunden för att besvara litteraturstudiens syfte (Whittemore & Knafl 2005).

Resultatartiklarna granskades enligt granskningsmall från Hawker et al. (2002). Granskningsmallen är applicerbar på studier med olika forskningsdesign, vilket möjliggör att alla inkluderade studier granskas på samma sätt. Granskningsmallen bedömer nio olika delar av studierna: abstract samt titel, introduktion och syfte, metod och data, urval, dataanalys, etiska ställningstagande och bias, resultat, generaliserbarhet och implikationer samt användbarhet. Var och en av dessa element graderades därefter utifrån ”bra”, ”ganska bra”, ”bristfällig” och ”väldigt bristfällig” (Hawker et al. 2002).

Resultatartiklarna granskades individuellt. Innan påbörjad granskning beslutades att artiklar som resulterade i ”bra” och ”ganska bra” skulle inkluderas i resultatet. Studier som bedömdes som ”bristfällig” och ”väldigt bristfällig” diskuterades och beroende på vilket element i studien som värderades som ”bristfällig” eller ”väldigt bristfällig” avgjordes ifall studien skulle inkluderas eller inte.

Sammanlagt kvalitetsgranskades 24 artiklar enskilt. Därefter diskuterades granskningarna tillsammans. De artiklar där det fanns delade åsikter kring kvalitet, kvalitetsgranskades dessa på nytt ihop tills dessa att författarna var överens om kvalitén. Ingen studie exkluderades grundat på kvalitet. Information kring de inkluderade artiklarna och deras resultat återfinns i artikelmatris, se bilaga 2.

## Dataanalys

Inkluderade data ska struktureras, kodas, kategoriseras och syntetiseras för att svara på litteraturstudiens syfte. Analys av data ska ske på ett opartiskt sätt där resultatet ska sammanställas oberoende av egna värderingar och tolkningar (Whittemore & Knafl 2005). För dataanalys genomfördes enligt Popenoe, Langius-Eklöf, Stenwall & Jervaues (2021). Analysmetoden ansågs lämplig då metoden riktar sig mot litteraturstudier exempelvis på magisternivå. Analysen bestod av att identifiera, analysera och hitta mönster mellan data i litteraturstudiens 24 resultatartiklar. Första steget i analysen innebar att göra en artikelmatris av insamlade studier. Andra steget innebar att i varje enskild studies resultat identifiera den data som svarade på litteraturstudiens syfte. Dessa separata dataenheter samlades och kondenserades till korta meningsbärande enheter. Därefter sammanfattades varje meningsbärande enhet till en mindre kod där essensen i varje kod lyftes. Koderna grupperades sedan efter det innehåll som var gemensamt för koderna, vilket skapade sju subkategorier av data. Subkategorierna abstraherades vartefter till två större tematiska kategorier med gemensamma nämnare för de olika subkategorierna. Dessa kategorier grundade litteraturstudiens resultat, se tabell 2 (Popenoe, Langius-Eklöf, Stenwall & Jervaues 2021).

**Tabell 2.** Översikt över dataanalys

Meningsbärande enhet	Kod	Subkategori	Kategori
” All participants described a feeling of losing control or being inadequate, related to not having control over patients’ positioning, wellbeing, needs, treatment or medical history.”	Otillräcklig kontroll ledde till ovisshet kring patienternas välbefinnande	Skapa kontroll över situationen	Förmåga att hantera situationer
” Study participants frequently described their emergency department environments as “dysfunctional” practice arenas”	Arbetsmiljö som ej är stödjande	Vårda i otillräckliga lokaler	Konsten att bedriva vårdandet
” This negative attitude towards older patients could affect relationships between patients and staff”	Akutsjuksköterskans attityder påverkar vårdrelationen	Tappa intresset för vårdandet	Konsten att bedriva vårdandet

## Förförståelse

Förförståelse är de kunskaper, erfarenheter och upplevelser författarna, var och en, bär med sig. Betydelsen av förförståelsen är att den påverkar hur data samlas in, vad som samlas in och hur den insamlade data tolkas. Vid forskning bör en medvetenhet kring sin egen förförståelse och vilken innebörd den kommer att få för studiens resultat finnas. Nyttan med förförståelsen är att den dels motiverar författarna till ämnesval, dels anses vara en drivkraft för studien. Risken med förförståelsen är att den kan överrösta den data som forskningsstudier frambringar. Detta kan medföra att litteraturstudiens resultat tolkas som fusk och tillförlitligheten i studien ifrågasätts (Malterud 2011, s. 48–51).

Författarna har fyra till fem års yrkeserfarenhet från akutmottagning och är insatta i de utmaningar som kan finnas. Förförståelsen och intresset för hur arbetet på akutmottagningar påverkar akutsjuksköterskan och patienter motiverade författarnas ämnesval. Detta då avsikten var att utöka sina kunskaper kring det specifika forskningsområdet. Genom att vara medvetna om sin förförståelse och ständigt under litteraturstudiens gång diskutera och påminna varandra om förförståelsen, eftersträvade författarna att i möjligaste mån inte låta förförståelsen påverka studiens resultat.

## Etiska överväganden

Litteraturstudier på magisternivå inkluderas inte i de projekt som ska hålla sig inom ramen för etikprövningslagen, varför de inte behöver genomföras på samma sätt som annan forskning. Dock måste forskningen likväl genomföras med hänsyn till etiska aspekter. Författarna har valt att endast inkludera de studier som har genomgått granskning av etisk kommitté eller nämnd (Vetenskapsrådet 2017, s. 15). Detta för att värna om deltagarna i studien då patienters enskilda välfärd, enligt Helsinforsdeklarationen, väger tyngre än samhällets behov av forskning (World Medical Association 2018).

Forskningen ska bedrivas med hänsyn och respekt för de deltagande. Resultatet i studien har presenterats i sin helhet utan att snedvridas eller omtolkas utifrån egna värderingar. På samma sätt har författarna ej plagierat eller förfalskat de insamlade studiernas resultat utan originalartiklarna har inkluderats i sin helhet. Alla resultatartiklar som svarar an på litteraturstudiens syfte har inkluderats, oavsett om resultatet är i linje med författarnas åsikt eller inte (Vetenskapsrådet 2017, s. 13–14, 64).

## RESULTAT

Resultatet beskriver hur yrkesrelaterad stress påverkar akutsjuksköterskans förmåga att vårda samt hur stresshantering påverkar patientvården. Resultatartiklarna var gjorda i USA (n=5), Australien (n=4), Sverige (n=3), Skottland (n=2), Brasilien (n=1), Brunei (n=1), England (n=1), Irland (n=1), Kina (n=1), Nederländerna (n=1), Sverige/Thailand (n=1), Sydafrika (n=1), Sydkorea (n=1) samt Turkiet (n=1). Efter genomförd dataanalys av samtliga resultatartiklar läggs sju subkategorier och två kategorier grunden för resultatet, se tabell 3.

**Tabell 3.** Resultatets subkategorier och kategorier

Subkategorier	Kategorier
<ul style="list-style-type: none"><li>○ Vårda i otillräckliga lokaler</li><li>○ Vårda med begränsade resurser</li><li>○ Få tid till att vårda</li><li>○ Förändrade mål med vårdandet</li></ul>	Svårigheter att bedriva vårdandet
<ul style="list-style-type: none"><li>○ Konsekvenser av yrkesrelaterad stress</li><li>○ Hålla sig borta från påfrestande situationer</li><li>○ Samtala med andra</li></ul>	Förmåga att hantera situationer

### Svårigheter att bedriva vårdandet

Kategorin *svårigheter att bedriva vårdandet* framstod genom att akutsjuksköterskor ansåg att det fanns ett flertal olika hinder i arbetsmiljön samt i hur organisationen fungerar som försvårar vårdandet och stresshanteringen. Lokaler som inte är anpassade efter att vårda ett stort antal patienter, likaså brist på utrustning för att vårdandet ska bli kvalitativt framträdde. Även att få tid till vårdandet samt vårda patienter med engagemang och glädje ansågs vara viktiga faktorer för ett gott vårdande, som dock var svårt på grund av den yrkesrelaterade stressen. Bristande kompetens bland kollegor och avsaknad av samstämmighet med akutmottagningens ledning ansågs leda till att stresshanteringen försvårades samt att yrkesrelaterad stress uppstod och påverkade vårdandet ogynnsamt.

### Vårda i otillräckliga lokaler

Lokalutformningen på akutmottagningar upplevs generera en slags yrkesrelaterad stress då de inte är konstruerade för att bedriva god patientvård (Elmqvist, Fridlund & Ekebergh 2012; Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman 2018; Oliveira, Pinel, Goncalves & Diniz 2013; Wolf, Perhats, Delao, Moon, Clark & Zavotsky 2016), där patienterna får sina individuella behov tillgodosedda (Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman 2018). Även patientsäkerheten är svår att upprätthålla då lokalerna inte är utformade, utrustade eller strukturerade för ett vårdande med fokus på patienterna (Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman 2018). Denna arbetsmiljö påverkar i sin tur den vårdmiljö som finns på akutmottagningen (Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman 2018; Oliveira, Pinel, Goncalves & Diniz 2013; Wolf et al. 2016). Arbetsmiljön beskrivs som stökig och stressig samt påverkar patienterna genom att de blir oroliga och ångestladdade (Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman 2018). Arbetsmiljön anses också vara trång (Oliveira,

Pinel, Goncalves & Diniz 2013) och dysfunktionell då den inte stödjer för att bedriva grundläggande omvårdnad (Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman 2018; Wolf et al. 2016) vilket gör att omvårdnaden inte håller tillräcklig kvalitet (Oliveira, Pinel, Goncalves & Diniz 2013; Wolf et al. 2016). Otillräckligt med utrymme och lokaler är också en anledning till att det är svårt att hålla sekretessvänliga patientsamtal (Elmqvist, Fridlund & Ekebergh 2012). Följderna blir att kommunikationen mellan akutsjuksköterska och patient brister då möjligheten att sätta sig avsides och att tala i enskilt rum inte finns (Elmqvist, Fridlund & Ekebergh 2012). Den yrkesrelaterade stressen påverkar således akutsjuksköterskornas förmåga att vårda genom att de ständigt känner en oro över kvalitén på omvårdnaden (Wolf et al. 2016), upplever att arbetsmiljön är obekvämt att arbeta (Oliveira, Pinel, Goncalves & Diniz 2013) och samtala i (Elmqvist, Fridlund & Ekebergh 2012) samt att de ständigt får improvisera med redskap och utrymmen som inte är optimala (Oliveira, Pinel, Goncalves & Diniz 2013).

Ett högt inflöde på akutmottagning är också en orsak till att yrkesrelaterad stress uppstår hos akutsjuksköterskan, vilket påverkar vårdandet (Yuwanich, Sandmark & Akhavan 2016). Det konstanta inflödet av patienter samtidigt som utflödet av patienter inte fortgår, leder till stockning i patientflödet och mängden patienter överstiger akutsjuksköterskans kapacitet att vårda (Elder, Johnston, Wallis & Crilly 2020; Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman 2018; Wolf et al. 2016; Yuwanich, Sandmark & Akhavan 2016). Patienter kvarstannar i akutmottagningens lokaler under en längre tid och nya vårdbehov uppstår, vilket akutsjuksköterskan inte hinner se till (Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman 2018). Patienterna får således inte den vård som de är i behov av (Elder, Johnston, Wallis & Crilly 2020; Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman 2018; Yuwanich, Sandmark & Akhavan 2016) och vårdandet blir inte patientsäkert (Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman 2018). Detta genom att patienterna får otillräcklig information, försenad omvårdnad och felbehandlingar (Yuwanich, Sandmark & Akhavan 2016). Vårdandet övergår till att vara icke-holistiskt där akutsjuksköterskor inte ser patienten som en helhet (Yuwanich, Sandmark & Akhavan 2016). Vården håller således inte god kvalitet och är inte anpassad efter patientens situation och tillstånd (Elder, Johnston, Wallis & Crilly 2020; Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman 2018; Lee & Cha 2018; Wolf et al. 2016).

### **Vårda med begränsade resurser**

Resursbrist i olika former ger akutsjuksköterskan otillräckliga förutsättningar för att vårdandet ska tillgodose patientens medicinska, omvårdnadsmissiga samt existentiella behov (Connell, Cooper & Endacott 2021; Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman 2018; Holmberg, Nörsgaard, Eriksson & Svensson 2020; Johansen 2014). Akutmottagningars ledning och akutsjuksköterskor har olika mål med patientvården vilket leder till ett bristande samarbete (Holmberg, Nörsgaard, Eriksson & Svensson 2020; Johansen 2014). Ledningen värderar mätvärden och mål högre än själva kvalitén på patientvården, vilket leder till skilda syner på hur vården ska bedrivas och var fokus ska läggas (Holmberg, Nörsgaard, Eriksson & Svensson 2020; Hoyle & Grant 2015; Johansen 2014). De skilda synerna leder till otillräckliga mänskliga resurser (Connell, Cooper & Endacott 2021; Wolf et al. 2016) och utrustning (Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman 2018), vilket orsakar yrkesrelaterad stress samt försvårar utförandet av omvårdnadshandlingar (Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman 2018).

Akutsjuksköterskor upplever att det finns behov av resurser i form av stödpersoner som kan arbeta patientnära (Connell, Cooper & Endacott 2021). Dessa kan till exempel vara omvårdnadspersonal som sitter som vak för kritisk sjuka patienter, patienter med falltendens eller andra utsatta patientgrupper (Connell, Cooper & Endacott 2021). Detta för att tillgodose att patienter får den vård som de är i behov av i stunden, samt för att minska risken för att ytterliga vårdbehov ska uppstå (Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman 2018). Även resurser i form av väktare och säkerhetspersonal är nödvändigt för att hålla uppsikt över alla patienter (Connell, Cooper & Endacott 2021).

Otillräckligt stöd från chefer (Wolf et al. 2016) och fokus på produktivitet samt statistik (Elder, Johnston, Wallis & Crilly 2020; Oliveira, Pinel, Goncalves & Diniz 2013; Wolf et al. 2016) hindrar också akutsjuksköterskor från att vårda utifrån patienternas behov (Elder, Johnston, Wallis & Crilly 2020; Lee & Cha 2018). En bemanning som inte är anpassad efter det behov som finns äventyrar patientvården (Hoyle & Grant 2015; Wolf et al. 2016). Kollegor som är osäkra (Zavotsky & Chan 2016) eller inte har rätt kompetens (Holmberg, Nörsgaard, Eriksson & Svensson 2020) försvårar vårdandet och patientsäkerheten (Basu, Yap & Mason 2016; Elder, Johnston, Wallis & Crilly 2020). Brist på kompetens hos akutsjuksköterskor som arbetar på akutmottagningen medför att akutsjuksköterskor upplever en yrkesrelaterad stress genom att de behöver ta ansvar över sjuksköterskornas patienter (Lee & Cha 2018). Akutsjuksköterskor känner sig således ensamma i teamet när de behöver ta över ansvar för omvårdnaden av sina och sjuksköterskornas patienter (Holmberg, Nörsgaard, Eriksson & Svensson 2020). Det uppstår en slags tävling mellan teamen och akutsjuksköterskor (Basu, Yap & Mason 2016), då olika sjuksköterskor och akutsjuksköterskor inte har gemensamma mål med vårdandet (Holmberg, Nörsgaard, Eriksson & Svensson 2020). En relation mellan akutsjuksköterskor och sjuksköterskor som inte är ömsesidig (Holmberg, Nörsgaard, Eriksson & Svensson 2020) medför att omhändertagandet av varandras patienter inte tas emot på ett positivt sätt, vilket i sin tur påverkar vårdandet ogynnsamt (Lee & Cha 2018).

Tillgång till lämplig utrustning är nödvändigt för att kunna möjliggöra ett vårdande utifrån patienternas individuella tillstånd (Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman 2018). Brist på utrustning, så som kuddar, britsar och stolar (Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman 2018) leder till yrkesrelaterad stress då akutsjuksköterskans möjligheter till ett individanpassat vårdande begränsas (Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman 2018; Holmberg, Nörsgaard, Eriksson & Svensson 2020). Akutsjuksköterskan är exempelvis i behov av kuddar för att kunna bedriva god omvårdnad i form av att patienter som ligger immobiliserade får ändra ställning (Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman 2018). Brist på utrustning leder till att omvårdnaden blir svår att bedriva (Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman 2018), vilket leder till att omvårdnadens konst försvinner (Wolf et al. 2016) och nya medicinska och omvårdnadsmässiga behov uppstår (Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman 2018). Även otillräckliga kunskaper i hur teknisk utrustning ska användas bland akutsjuksköterskor påverkar patientvården på ett ogynnsamt sätt då tid och resurser tas från patienterna till att läggas på teknisk utrustning (Wolf et al. 2016).

## Få tid till att vårda

Tidsbrist och alltför hög arbetsbelastning är en typ av yrkesrelaterad stress som försvårar akutsjuksköterskans förmåga att åstadkomma ett omsorgsfullt vårdande (Basu, Yap & Mason 2016; Connell, Cooper & Endacott 2021; Elder, Johnston, Wallis & Crilly 2020; Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman 2018; Hoyle & Grant 2015; Lee & Cha 2018; Oliveira, Pinel, Goncalves & Diniz 2013; Wolf et al. 2016; Yuwanich, Sandmark & Akhavan 2016). Akutsjuksköterskan har svårt att hålla reda på alla patienters individuella behov (Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman 2018) då antalet patienter per akutsjuksköterska överstiger hanteringsförmågan (Johansen 2014; Wolf et al. 2016). Resultatet av detta blir att fokus ligger på produktivitet (Oliveira, Pinel, Goncalves & Diniz 2013) vilket medför att akutsjuksköterskor slutar se sina patienter som människor (Wolf, Delao, Perhats, Clark, Edwards & Frankenberger 2020) och prioriterar bort omvårdnaden kring patienter (Elder, Johnston, Wallis & Crilly 2020; Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman 2018; Kilcoyne & Dowling 2007). Antalet arbetsuppgifter som ska utföras på en kort tid blir för många (Yuwanich, Sandmark & Akhavan 2016), där medicinska interventioner (Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman 2018) samt mätvärden prioriteras (Hoyle & Grant 2015) och omvårdnaden förbises (Elder, Johnston, Wallis & Crilly 2020). Detta sätt att hantera arbetsbelastningen, där fokus ligger på mätvärden och statistik och inte omvårdnad, gynnar de patienter som ej är akut sjuka genom att de bedöms snabbare (Hoyle & Grant 2015). Dock missgynnas de som är i behov av akutsjukvård då endast deras grundläggande omvårdnadsbehov tillgodoses samt att de kvarstannar längre på akutmottagning (Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman 2018). Även vissa patientgrupper som tar längre tid (Bulut, Yazici, Demircan, Keles & Demir 2015; Wolf et al. 2016) och kräver mer resurser att vårda, som exempelvis äldre (Bulut, Yazici, Demircan, Keles & Demir 2015), ökar arbetsbelastningen och på så sätt också den yrkesrelaterade stressen för akutsjuksköterskan (Bulut et al. 2015). Akutsjuksköterskans strategi för stresshantering blir att tid tas från patientmötet (Yuwanich, Sandmark & Akhavan 2016). Sättet att hantera stressen leder till att patienternas behov därtill inte kan tillgodoses i den utsträckning som är nödvändigt, vilket resulterar i nya medicinska och omvårdnadsmissiga behov (Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman 2018). Akutsjuksköterskans sätt att hantera stress tillsammans med den yrkesrelaterade stressen leder till att tid för att vårda de allra sjukaste patienterna inte finns (Hoyle & Grant 2015) och inte heller tid för att vårdandet ska bedrivas utifrån ett existentiellt perspektiv (Lee & Cha 2018) eller utifrån patienternas behov i stunden (Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman 2018).

Kommunikationen är betydelsefull i vårdandet (Connell, Cooper & Endacott 2021). Akutsjuksköterskor eftersträvar att ha en god verbal kommunikation med sina patienter, kollegor samt andra professioner (Connell, Cooper & Endacott 2021). Tidsbristen som förekommer medför dock att akutsjuksköterskor ständigt utsätts för yrkesrelaterad stress vilket påverkar deras konversation med sina patienter (Elmqvist, Fridlund & Ekebergh 2012). Frustration uppstår hos akutsjuksköterskor (Holmberg, Nörsgaard, Eriksson & Svensson 2020) till följd av en bristfällig kommunikation mellan patient och akutsjuksköterska (Zavotsky & Chan 2016). Den yrkesrelaterade stressen i form av bristfällig kommunikation medför att akutsjuksköterskor hanterar stressen genom att hålla sig till en kortfattad och sluten konversation, där de hela tiden reflekterar över hur de pratar för att bibehålla ett kort samtal (Elmqvist, Fridlund & Ekebergh 2012). Detta

sätt att stresshantera gör att de inte interagerar mer än nödvändigt med patienterna samt genom att de svarar kort och koncist på patientens frågor och funderingar (Elmqvist, Fridlund & Ekebergh 2012). De använder sig av kroppsspråket för att signalera att tillräcklig samtalstid inte finns, vilket påverkar kvalitén på samtalet samt vårdandet till det sämre (Elmqvist, Fridlund & Ekebergh 2012). Distansering till patienter görs även genom att ställa sig bakom läkaren och skapa en medvetenhet kring att intresse för att skapa en relation inte finns (Elmqvist, Fridlund & Ekebergh 2012). En annan faktor som påverkar kommunikationen är att akutsjuksköterskor fungerar som förmedlare mellan patienter och andra professioner vilket ökar deras yrkesrelaterade stress som i sin tur tar samtalstid från andra patienter (Yuwanich, Sandmark & Akhavan 2016). Trots detta eftersträvar akutsjuksköterskor att vara måna om sin kommunikation med patienter (Connell, Cooper & Endacott 2021). När möjlighet finns använder de sitt kroppsspråk för att visa att de har mer tid för samtal och längre konversationer (Elmqvist, Fridlund & Ekebergh 2012).

Skillnader i hur akutsjuksköterskan och patienten ser på vårdandet och kraven på vårdandet skapar också konflikter i relationen, vilket försvårar patientvården (Elmqvist, Fridlund & Ekebergh 2012; Lee & Cha 2018). Patientvården äventyras således på grund av de krav som finns på akutsjuksköterskan (Wolf et al. 2016), brister i systemet (Johansen 2014; Wolf et al. 2016), möjligheter till konversation (Elmqvist, Fridlund & Ekebergh 2012) samt de förväntningar som patienterna har (Lee & Cha 2018).

### **Förändrade mål med vårdandet**

Akutsjuksköterskans mål med sitt yrke är att arbeta professionellt gentemot sina patienter (Elmqvist, Fridlund & Ekebergh 2012), där de är villiga att stå upp för sina patienter (Wolf et al. 2016). De upplever att de är passionerade över att vara sina patienters företrädare (Wolf et al. 2016). De har en vision om ett gott vårdande som de eftersträvar genom att arbeta med skickliga patientbedömningar, följa riktlinjer samt arbeta med fallprevention (Connell, Cooper & Endacott 2021). Akutsjuksköterskor anser att det är viktigt att se hela patienten, vilket innebär att vårdandet sker utefter patientens vårdbehov och individuella risker (Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman 2018). Trots visionen om en god omvårdnad (Connell, Cooper & Endacott 2021) förekommer brister som påverkar vårdandet ogynnsamt (Kilcoyne & Dowling 2007). Kvalitén på patientvården riskeras samtidigt som omvårdnadens konst försvinner (Wolf et al. 2016; Yuwanich, Sandmark & Akhavan 2016). Etisk hänsyn gentemot patienterna är dagligen till synes inte närvarande på grund av yrkesrelaterad stress (Zavotsky & Chan 2016).

Akutsjuksköterskor har därmed en tendens att hantera yrkesstressen genom att utveckla beteende och känslor där de inte längre bekräftar patienter eller känner omsorg för dem (Bulut et al. 2015; Crabbe, Bowley, Boffard, Alexander & Klein 2004). Den yrkesrelaterade stressen som akutsjuksköterskor utsätts för leder i stor utsträckning till att de själva är medvetna om att de är mindre eller mycket mindre sympatiska mot sina patienter (Crabbe et al. 2004). Tanken på patienter genererar stress och destruktiva känslor hos akutsjuksköterskor (Abraham, Thom, Greenslade, Wallis, Johnston, Carlström, Millis & Crilly 2018). Samma engagemang existerar inte och de attityder de får gentemot patienterna påverkar vårdrelationen mellan parterna (Bulut et al. 2015; Crabbe et al. 2004; Elmqvist, Fridlund & Ekebergh 2012). I sitt vårdande slutar

akutsjuksköterskan att se sina patienter som människor med behov och känslor (Wolf et al. 2020). Akutsjuksköterskan kan också tydligt, som ett sätt att stresshantera, signalera till patienten att intresse för att skapa en vårdrelation inte finns (Elmqvist, Fridlund & Ekebergh 2012). Detta medför att patienterna får mindre förtroende för vårdpersonalen, vilket gör att vårdandet och relationen mellan parterna blir lidande (Bulut et al. 2015; Holmberg, Nörsgaard, Eriksson & Svensson 2020). Den yrkesrelaterade stressen och sättet att hantera stressen anses således vara anledningar till att attityder och ointresse uppstår hos akutsjuksköterskan (Bulut et al. 2015; Crabbe et al. 2004; Elmqvist, Fridlund & Ekebergh 2012). Patienter påverkas av att vårdandet inte blir kvalitativt då de inte får den vård som är nödvändig, men även av bristen på integritet samt värdighet, vilket också skapar skuld-känslor hos akutsjuksköterskor (Kilcoyne & Dowling 2007).

## **Förmåga att hantera situationer**

Kategorin *förmåga att hantera situationer* framträdde utifrån akutsjuksköterskans sätt och förmåga till att hantera den yrkesrelaterade stressen samt hur de olika handlingssätten påverkar vårdandet. Påfrestande situationer bidrog till att akutsjuksköterskor upplevde att de hade en bristande kontroll över vårdandet. Sättet att hantera yrkesstressen var att samtala med andra, vilket ansågs vara ett positivt sätt att stresshantera. Att undvika situationer och patienter var också ett sätt att hantera yrkesstressen. Detta sätt hade dock en ogynnsam effekt på vårdandet och relationen mellan parterna, vilket akutsjuksköterskor var väl medvetna om.

## **Konsekvenser av yrkesrelaterad stress**

Olika faktorer, som våld på arbetsplatsen, hög arbetsbelastning och kritiskt sjuka patienter frambringar yrkesrelaterad stress (Abraham et al. 2018; Connell, Cooper & Endacott 2021) och mindre fungerande teamarbete (Lee & Cha 2018). Den yrkesrelaterade stressen orsakar personliga utmaningar, men även svårigheter i vårdandet av patienter (Crabbe et al. 2004; Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman 2018; Morrison & Joy 2016; Wolf et al. 2020) samt konflikter i teamet (Lee & Cha 2018) där vården blir lidande på grund av bristande kontinuitet (Zavotsky & Chan 2016). Olika patientgrupper som exempelvis vålds- och sexuellt utsatta (Abraham et al. 2018; Crabbe et al. 2004) samt våld mot vårdpersonal (Abraham et al. 2018), vissa typer av olyckor som exempelvis involverar omkomna patienter bidrar till yrkesrelaterad stress samt har stor påverkan på akutsjuksköterskans yrkesutövning (Crabbe et al. 2004). Detta leder i sin tur till konsekvenser för patientsäkerheten (Abraham et al. 2018; Basu, Yap & Mason 2016; Connell, Cooper & Endacott 2021; Wolf et al. 2016; Zavotsky & Chan 2016) och vårdandet (Abraham et al. 2018; Basu, Yap & Mason 2016; Elder, Johnston, Wallis & Crilly 2020; Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman 2018; Holmberg, Nörsgaard, Eriksson & Svensson 2020; Hoyle & Grant 2015; Lee & Cha 2018; Wolf et al. 2016; Wolf et al. 2020; Yuwanich, Sandmark & Akhavan 2016). Akutsjuksköterskor upplever otillräcklig kontroll över vårdandet (Basu, Yap & Mason 2016) i form av att arbetsuppgifterna är ohanterligt många (Yuwanich, Sandmark & Akhavan 2016). Detta genererar en ständig känsla av att missa viktiga försämringar i patienters medicinska och omvårdnads-mässiga tillstånd (Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman 2018). Yrkesrelaterad stress genererar även att akutsjuksköterskor är rädda för att göra misstag i sitt arbete (Lu, Hong, Fan, Kong & Li 2015) och är osäkra på sina egna arbetsuppgifter

och vad som ingår i akutsjuksköterskans profession (Lu et al. 2015; Yuwanich, Sandmark & Akhavan 2016).

För att hinna utföra alla arbetsuppgifter görs detta på bekostnad av patientvården (Yuwanich, Sandmark & Akhavan 2016) vilket gör att vårdandet inte sker utifrån patienternas behov (Elder, Johnston, Wallis & Crilly 2020; Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman 2018; Johansen 2014; Lee & Cha 2018; Wolf et al. 2016; Yuwanich, Sandmark & Akhavan 2016). Akutsjuksköterskor anser också att patientsäkerheten och patientvården brister av samma anledningar, (Connell, Cooper & Endacott 2021) vilket påverkar vårdandet på ett ogynnsamt sätt (Basu, Yap & Mason 2016; Elder, Johnston, Wallis & Crilly 2020). Yrkesrelaterad stress i form av hög arbetsbelastning, stresshantering samt mental utmattning från akutsjuksköterskornas håll leder till att patientsäkerheten inte håller rätt kvalitet (Connell, Cooper & Endacott 2021). Det konstanta inflödet och otillräckliga utflödet av patienter leder till att patientantalet överstiger de tillgängliga resurserna (Johansen 2014) och akutsjuksköterskan har inte kontroll över vårdandet och patienternas individuella vårdbehov (Oliveira, Pinel, Goncalves & Diniz 2013). Patienter placeras överallt i lokaler utan att akutsjuksköterskan vet var eller i vilket tillstånd som de befinner sig (Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman 2018). Att därmed vårda patienterna utifrån deras behov beskrivs nästan vara omöjligt (Abraham et al. 2018; Wolf et al. 2016) vilket förutom att det brister i vårdandet (Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman 2018; Johansen 2014; Wolf et al. 2016) också leder till ökad yrkesrelaterad stress och bristande förmåga i att hantera stressen hos akutsjuksköterskor (Abraham et al. 2018; Johansen 2014). Akutsjuksköterskan berörs personligt genom att uppvisa tecken på depression (Wolf et al. 2020), ha lätt till irritation (Morrison & Joy 2016), förträngning av sina känslor och tankar, bära med sig trauman till olika positioner samt genom att lämna sin tjänst på akutmottagning (Wolf et al. 2020).

### **Samtala med andra**

För att hantera yrkesrelaterad stress används olika sorters strategier av akutsjuksköterskor (Adriaenssens, de Gucht & Maes 2012; Crabbe et al. 2004; Elder, Johnston, Wallis & Crilly 2020; Elder, Johnston, Byrne, Wallis & Crilly 2021; Isa, Abdul-Manan, Mohd-Salleh & Abdul-Mumin 2019; Johansen 2014; Johansen & Cadmus 2016; Lee & Cha 2018; Oliveira, Pinel, Goncalves & Diniz 2013; Wolf et al. 2016; Wolf et al. 2020; Yuwanich, Sandmark & Akhavan 2016). Vanligaste strategin för att hantera händelser och yrkesstress på arbetet är att samtala med likasinnade och debriefing (Crabbe et al. 2004; Elder, Johnston, Wallis & Crilly 2020; Lee & Cha 2018; Wolf et al. 2016; Wolf et al. 2020; Yuwanich, Sandmark & Akhavan 2016). Akutsjuksköterskor finner mening och välbefinnande i att kunna samtala med människor som arbetar i en liknande kontext (Crabbe et al. 2004; Elder, Johnston, Wallis & Crilly 2020; Wolf et al. 2020). Debriefing behöver inte vara av formell karaktär (Elder, Johnston, Wallis & Crilly 2020) utan att samtala i en grupp eller enstaka akutsjuksköterskor tillsammans är betydelsefullt. Samtalen behöver inte hålla någon struktur utan fokus ligger på att diskutera kring problem i och runt vårdanden som upplevs besvärliga och hur dessa kan lösas (Isa, Abdul-Manan, Mohd-Salleh & Abdul-Mumin 2019; Lee & Cha 2018; Wolf et al. 2020). Detta sker genom olika samtalsstrategier (Elder et al. 2021) som exempelvis öppen dialog, ventilerar samt använda humor (Elder, Johnston, Wallis & Crilly 2020). Att även få social support i form av att få vara en del av den sociala samvaron samt få stöttning av kollegor

är viktigt i samtalen (Isa, Abdul-Manan, Mohd-Salleh & Abdul-Mumin 2019). Support anses också vara en viktig faktor från ledningens håll (Adriaenssens, de Gucht & Maes 2012; Basu, Yap & Mason 2016) då att få stöttning och bli lyssnad på från chefer och ledning minskar risken för ångest, posttraumatiskt stressyndrom, klagomål och fatigue hos akutsjuksköterskan (Adriaenssens, de Gucht & Maes 2012). En arbetsmiljö som stödjer istället för försvårar yrkesutövning gör det även lättare att utveckla strategier för att hantera yrkesrelaterad stress. Detta sker genom att arbeta tillsammans i team och bygga upp en gemenskap (Elder et al. 2021).

### **Hålla sig borta från påfrestande situationer**

Akutsjuksköterskan hanterar också yrkesrelaterad stress genom att undvika situationer, gå ifrån situationer som anses vara påfrestande eller ta en paus från arbetet (Crabbe et al. 2004; Johansen 2014; Yuwanich, Sandmark & Akhavan 2016). Att undvika och hålla inne på tankar och känslor är vanligt (Crabbe et al. 2004; Johansen 2014; Yuwanich, Sandmark & Akhavan 2016), vilket är ett sätt att stresshantera som har en inverkan på vårdandet men även på akutsjuksköterskan som person (Adriaenssens, de Gucht & Maes 2012; Wolf et al. 2020). Att hantera stress genom att undvika medför att akutsjuksköterskan medvetet i sitt vårdande håller avstånd till patienterna och objektifierar dem. Patienter byts ut mot andra arbetsuppgifter för att förmå stressen, vilket också leder till att akutsjuksköterskan distanserar sig från patienter och inte skapar ett vårdmöte (Wolf et al. 2020). På det personliga planet håller akutsjuksköterskan inne med tankar och känslor, vilket ökar risken för posttraumatiskt stressyndrom (Adriaenssens, de Gucht & Maes 2012). Att hantera ilska, besvikelse och andra känslor blir utmanande (Crabbe et al. 2004; Lu et al. 2015) och att improvisera vårdandet blir sättet att hantera situationen (Oliveira, Pinel, Goncalves & Diniz 2013).

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

För att besvara studiens syfte gjordes en litteraturstudie med ett systematiskt och integrativt tillvägagångssätt som metod. Metodvalet möjliggör att forskningsartiklar söks fram utifrån litteraturstudiens syfte och frågeställningar. Originalstudier som inkluderats har på ett systematiskt, strukturerat och välplanerat sätt sökts fram. Då metoden även är integrativ inkluderades både experimentell och icke-experimentell forskning, vilket ger en heltäckande förståelse för problemområdet. Fördelen med metodvalet möjliggör således att resultatet blir nyanserat och omfattande (Whittemore & Knafl 2005). En studie med kvalitativ forskningsansats hade kunnat vara en alternativ forskningsdesign för att få en förståelse för hur akutsjuksköterskor upplever yrkesrelaterad stress och hur förmågan att hantera den påverkar vårdandet (Polit & Beck 2017, s. 463–464). Nackdelen med en sådan studie hade varit att studien hade varit geografiskt begränsad samt begränsats till ett mindre urval. Styrkan hade varit att problemområdet utforskats på ett ingående sätt (Polit & Beck 2017, s. 463), vilket hade kunnat generera en djupare och specifik förståelse för problemområdet. Valet av metod grundade sig dock i en rådande pandemi, där en kvalitativ forskningsdesign inte hade varit försvarbar samt rekommendation från Högskolan i Borås om att en systematisk och integrativ litteraturstudie var den mest lämpliga forskningsdesignen.

Systematiken i en systematisk litteraturstudie grundar sig i att studiens syfte är välformulerat samt att varje avsnitt i metoden tydligt redovisas för god reproducerbarhet. Läsaren ska kunna följa litteraturstudiens tillvägagångssätt, steg för steg och erhålla samma resultat (Polit & Beck 2017, s. 647; Whittemore & Knafl 2005). Litteratursökningen anses vara den mest centrala delen i litteraturstudien då ofullständiga och icke-systematiska sökningar kan leda till ett felaktigt resultat (Whittemore & Knafl 2005). För att således bibehålla god reproducerbarhet (Polit & Beck 2017, s. 89) har litteratursökningens alla steg redovisats. Valet av sökord och kombinationen av sökblock återfinns i bilaga 1. Då de olika databaserna är uppbyggda utifrån olika ämnesord och termer, var det inte möjligt att genomföra identiska sökningar i varje databas. Huvudsökningar bör enligt Polit & Beck (2017, s. 91) göras med ämnesord för den specifika databasen då sökningar i fritext genererar en generell och övergripande sökning och inte lika riktad som en sökning med ämnesord (Polit & Beck 2017, s. 91). Å ena sidan innebar en sökning med endast ämnesord för de olika databaserna att antalet sökträffar kraftigt minskade då sökningarna blev väldigt smala och specifika. Detta kan ha medfört att relevanta forskningsartiklar oavsiktligt exkluderats. Således är det möjligt att huvudsökningen kunde ha omfattats av ett större antal studier ifall sökningar gjorts i fritext. Å andra sidan är fördelen med den smala och precisa sökningen att författarna i större utsträckning endast fick sökträffar på ”för litteraturstudien” relevanta forskningsartiklar. Detta genererar en mindre kvantitet, men fler relevanta artiklar, vilket ändå kan ses som en styrka. Litteraturstudiens resultat är baserat på totalt 24 originalstudier.

Valet av databaser skedde i samråd med en bibliotekarie vid Högskolan i Borås bibliotek. För att säkerställa att all tillgänglig vetenskaplig litteratur hittats samt för att minska risken för snedvridning (SBU 2020) användes tre databaser, Cinahl, Medline samt

PsycINFO, att genomföra huvudsökningarna i. För att huvudsökningarna ska ske så korrekt som möjligt är det av vikt att författarna är väl bekanta med databaserna (Polit & Beck 2017, s. 91). Då författarna sedan tidigare hade begränsade kunskaper i litteratursökningar samt begränsad tid för att genomföra huvudsökningarna, är det möjligt att huvudsökningarna kunde ha gjorts mer precisa och exakta. Dock diskuterades pilotsökningar med både bibliotekarie vid Högskolan i Borås samt handledare och huvudsökningen påbörjades inte förrän författarna fick ett godkännande, vilket kan ses som en styrka.

Litteraturstudien är grundad på forskningsstudier med en geografisk utbredning. Detta kan ses som en nackdel då akutsjukvården och vårdandet på akutmottagningar kan se olika ut världen över och att litteraturstudien inte är applicerbar inom svensk sjukvård. Enligt Whittemore & Knafl (2005) ska litteraturstudiers resultat dock kunna generaliseras, varför ett globalt perspektiv är en fördel då fenomenet kan studeras ur flera perspektiv och på så vis generaliseras till olika kontexter. Resultatet visar också att liknande problemet förekommer världen över samt att akutsjuksköterskor hanterar den yrkesrelaterade stressen på ett likande sätt, varför det ändå anses vara en styrka. Forskningsdesignen syftar även till att ge en heltäckande och nyanserad bild av forskningsområdet (Whittemore & Knafl 2005), varför ett geografiskt perspektiv kan ses som en styrka.

Ett inklusionskriterium för litteraturstudien var att alla inkluderade studier skulle ha granskats av en etisk kommitté eller nämnd. Detta för att litteraturstudien ska vara etisk försvarbar (Polit & Beck 2017, s. 139–142). De studier där ett tydligt etiskt övervägande inte kunde tydas, diskuterades med handledare. Detta för att säkerställa att alla inkluderade resultatartiklar är etisk försvarbara. Inkluderade resultatartiklar är publicerade under ett 20 års intervall. För att litteraturstudier ska anses vara av god kvalitet är det av vikt att resultatartiklarna är uppdaterade och representerar aktuell forskning (Polit & Beck 2017, s. 89). Det kan å ena sidan ses som en svaghet att litteraturstudiens resultatartiklar är publicerade inom ett 20 års intervall, då äldre forskning inkluderats i studiens resultat. Alternativet hade kunnat varit att begränsa till ett tio års intervall. Pilotsökningar resulterade dock i för få originalstudier för att besvara syftet, varför beslutet om att bredda årsintervallet togs. Det breda årsintervallet påpekar å andra sidan likartad problematik, vilket kan ses som en styrka då likande eller samma problematik funnits under en längre tidsperiod. Ett annat alternativ hade kunnat vara att begränsa årsintervallet till 10 år, men inkludera så kallad grå litteratur vilket består av opublicerade studier som avhandlingar och konferensrapporter (Polit & Beck 2017, s. 651; Whittemore & Knafl 2005). Då dessa inte är publicerade, är de inte heller peer reviewed, vilket anses vara en nackdel. Studier publicerade i tidskrifter som är peer reviewed är kritiskt granskade av sakkunniga inom området och betraktas som högkvalitativ forskning (Polit & Beck 2017, s. 651), varför valet att endast inkludera vetenskaplig litteratur som är publicerad i peer reviewed tidskrifter togs. Följden av detta blev att äldre litteratur inkluderades i litteraturstudien. En annan svaghet med studiens litteratursökning är att författarna inte har engelska som modersmål eller anser sig ha goda engelskspråkiga kunskaper. Detta leder till att relevanta studier oavsiktligt kan ha exkluderats. För att minska risken för detta läste författarna gemensamt igenom alla de exkluderade studiernas titel samt abstract enskilt samt tillsammans igen, vilket kan ses som en styrka.

Kvalitetsgranskning kan antingen ske på ett övergripande sätt, där alla inkluderade studier kvalitetsgranskas utifrån samma kriterier alternativt med en granskningsmall för varje forskningsdesign (Whittemore & Knafl 2005). Att inkludera originalstudier med olika forskningsdesign komplicerar kvalitetsgranskningen. Litteraturstudiens resultatartiklar granskades enligt Hawker et al. (2002). Granskningsmallen är anpassad och upplagd för att granska både kvalitativa och kvantitativa studier, vilket kan ses som en fördel då alla resultatartiklar granskats utifrån samma kriterier. Svagheter med granskningsmallen är att kvalitetsgranskningen förlorar sin specificitet då alla studier med olika forskningsdesign granskas utifrån samma kriterier (Whittemore & Knafl 2005). Alternativet hade varit att granska studierna utifrån forskningsdesign och använda en granskningsmall för varje design, vilket dock hade gjort kvalitetsgranskningen komplicerad (Whittemore & Knafl 2005). Enligt Whittemore & Knafl (2005) finns ingen standard för hur kvalitetsgranskning av studier skall göras, utan granskning sker efter den typ av data som inkluderas i litteraturstudien (Whittemore & Knafl 2005). Då litteraturstudien är baserad på endast vetenskapliga källor samt att författarna sedan tidigare har begränsade kunskaper i kvalitetsgranskning, ansågs en övergripande granskningsmall vara mest lämplig att tillämpa, varför granskningsmall av Hawker et al. (2002) valdes.

Dataanalys i litteraturstudier innebär att datan från forskningsartiklarna kodas, kategoriseras och syntetiseras för att besvara det specifika syftet. Även om dataanalysen är en av litteraturstudiens grundläggande delar, finns ingen specifik guide för hur dataanalysen ska genomföras (Whittemore & Knafl 2005). Analys av data gjordes enligt beskrivningar av Popenoe et al. (2021) som riktar sig mot studenter på högskola och universitet och specifikt för litteraturstudier. Detta kan ses som en styrka då analysmetoden är riktad mot litteraturstudier på magisternivå. En nackdel med dataanalysen, som är oberoende av vilka beskrivningar författarna hade valt att följa, är att författarna har begränsade kunskaper i analys av data sedan tidigare. Detta medför att viktiga delar i resultatartiklar kan oavsiktligt ha exkluderats på grund av missförstånd eller ovisshet. För att i möjligaste mån säkerställa att all relevant data inkluderats läste och diskuterade författarna gemensamt igenom de resultatdelar som identifierats i varje studie. Under analysprocessen rådfrågade författarna sin handledare kontinuerligt för vägledning och råd, vilket kan ses som en styrka.

## **Resultatdiskussion**

Resultatet i denna studie visar att yrkesrelaterad stress och akutsjuksköterskans stresshantering påverkar vårdandet på en akutmottagning. Problem med överbelastning, högt patientinflöde samt tidsbrist är bland de största utmaningarna som leder till att akutsjuksköterskan arbetar i en tuff arbetsmiljö. Omvårdnadsåtgärder prioriteras bort för att fokusera på medicinska interventioner. Resultatet av detta blir att akutsjuksköterskan inte är tillfredsställd med sitt vårdande då omvårdandet ej kan tillgodose utifrån patienternas behov. Arbetsmiljön försvårar akutsjuksköterskans kontroll över patienterna samt vårdandet vilket skapar oro för patientsäkerheten. Resultatet visar även att akutsjuksköterskan behöver ta ett tyngre ansvar över vårdandet när det råder brister kring kunskap och kompetens bland kollegor.

I resultatet framkommer att akutsjuksköterskan inte anser att akutmottagningarna är konstruerade med tillräckligt utrymme samt tillräckliga lokaler (Elmqvist, Fridlund & Ekebergh 2012; Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman 2018; Olivera, Pinel, Goncalves & Diniz 2013; Wolf et al. 2016). Detta i kombination med ett högt patientinflöde försvårar känslan av att bevara kontroll över vårdandet och patientsäkerheten (Elder, Johnston, Wallis & Crilly 2020; Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman 2018; Wolf et al. 2016; Yuwanich, Sandmark & Akhayan 2016). Patientsäkerhetslagen har bestämmelser om, att vårdgivaren har en skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och att hälso- och sjukvården ska främjas med hög patientsäkerhet (SFS 2010:659), vilket utifrån studiens resultat är svårt att åstadkomma. Även ett högt inflöde av patienter på akutmottagningarna samtidigt som utflödet är minimalt leder till trängsel och överstiger akutsjuksköterskans kapacitet att behålla kontrollen över vårdandet (Elder, Johnston, Wallis & Crilly 2020; Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman 2018; Wolf et al. 2016; Yuwanich, Sandmark & Akhayan 2016), vilket riskerar patientsäkerheten (Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman 2018). Akutsjuksköterskor kan enligt svenska studier ansvara för upp till 23 patienter samtidigt, vilket inte möjliggör att ett vårdande sker utifrån patientens behov. Antalet patienter per akutsjuksköterska överstiger akutsjuksköterskans förmåga att vårda, vilket leder till att omvårdnaden inte prioriteras (Amritzer, Muntlin, Berg & Göransson 2021). Någon övre definierad gräns för antalet patienter per akutsjuksköterska saknas då alla patienter som kräver akutsjukvård måste ha tillgång till det. Hur många patienter som akutsjuksköterskan ansvarar för kan enligt författarna även vara personbundet. Förutom otillräckliga lokaler och höga inflöden av patienter anses brist på rutiner också vara en anledning till att yrkesrelaterad stress uppstår hos akutsjuksköterskan. I Sverige finns idag exempelvis ingen allmän rutin kring hur triage skall utföras samt att tillgången till konsultation vid triage kan skilja sig betydligt beroende på akutmottagning. Detta leder till en ökad stress och en oförmåga att handlägga patienter, vilket ökar både patientantalet och den yrkesrelaterade stressen (Berg, Florin, Ehrenberg, Östergren, Djärv & Göransson 2016; Källberg, Göransson, Florin, Östergren, Brixey & Ehrenberg 2015). Således kan den yrkesrelaterade stressen tänkas minska ifall rutiner för hur patientarbetet ska ske implementeras. Å andra sidan anses akutsjuksköterskor och andra professioner som arbetar på en akutmottagning generellt sätt alltid rapportera en högre nivå av stress i jämförelse med andra kliniker och organisatorer (Johnston et al. 2016), vilket anses tillhöra akutmottagningars kultur (Berg et al. 2016). Att acceptera att yrkesrelaterad stress är en del av akutmottagningens kultur anses dock inte vara en lösning då det skulle resultera i en vård som inte skulle bedrivas i linje med gällande lagstiftning. Detta då akutsjuksköterskan liksom andra professioner arbetar under hälso- och sjukvårdslagen som värderar en säker och tillräcklig vård (SFS 2017: 30). Hur akutsjuksköterskan upplever sin arbetsplats med yrkesrelaterad stress påverkar till viss del deras stresshantering. Akutsjuksköterskorna vill känna att deras ansträngning belönas och då handlar det inte om ersättning utan genom att de vill känna sig värdefulla för sitt arbete, vårdandet. Att akutsjuksköterskan ibland känner sig undervärderad i sitt vårdande har en destruktiv effekt på stresshanteringen (Parizad et al. 2017).

En utmaning på akutmottagningar är att det råder personalbrist och det är framför allt brist på sjuksköterskor samt att det är svårt att rekrytera sjuksköterskor med tillräcklig kompetens (Inspektionen för vård och omsorg [IVO] 2015; Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2018). Samtidigt är det även svårt att behålla vårdpersonal på

akutmottagning som besitter utbildning i akutsjukvård (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2018). Detta anses bero på akutmottagningens arbetsmiljö där både fysisk och psykisk påfrestning vartefter leder till utbrändhet hos akutsjuksköterskor. Även organisatoriska faktorer som scheman och att arbeta flera skift anses öka akutsjuksköterskors yrkesrelaterade stress och ökar risken för utbrändhet (Philips, Knowlton & Riseden 2022). Akutsjuksköterskor rapporterar att yrkesrelaterad stress på grund av höga arbetskrav i kombination med brist på tid och personalresurser leder till utbrändhet hos akutsjuksköterskan. Otillräcklig tid för att slutföra nödvändig omvårdnad pressar akutsjuksköterskan att minimera vårdandet, vilket i sin tur ökar risken för fel i beslutsfattandet och riskerar patientsäkerheten. Konsekvenserna för vårdandet blir även en avvikande kvalitet på patientvården (Wolf et al. 2017). Enligt arbetsmiljöverkets författning om organisatorisk och social arbetsmiljö, (Arbetsmiljöverket 2015) ska arbetsgivaren se till att arbetsmiljön där arbetsuppgifter samt kompetensnivån ingår, inte leder till en ohälsosam arbetsbelastning för akutsjuksköterskan. Resultatet i studien visar dock att akutsjuksköterskan drabbas av yrkesrelaterad stress när kollegor inte har rätt kunskap eller kompetens för vårdandet på akutmottagningen (Holmberg, Nörsgaard, Eriksson & Svensson 2020), vilket leder till att akutsjuksköterskan får ett ökat ansvar över vårdandet samt kring patienterna (Lee & Cha 2018) och det i sin tur ökar arbetsbelastningen (Bulut et al. 2015).

I resultatet framkommer det att akutsjuksköterskor påverkas av personalbrist på akutmottagningen, där de anser att tillgången till resurspersonal kan underlätta vårdandet (Bergman 2012). Akutsjuksköterskorna framför dock i litteraturstudiens resultat sin besvikelse över ledningen som grundar sig i bristen på stöd (Wolf et al. 2016) samt olika syn på hur vården ska bedrivas, där akutsjuksköterskan står för kvalitén på patientvården medan ledningen värderar mätvärdena mer (Holmberg, Nörsgaard, Eriksson & Svensson 2020; Hoyle & Grant 2015; Johansen 2014). Resultatet visar även att akutsjuksköterskan drabbas av yrkesrelaterad stress på grund av de skilda synsätten (Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman 2018), vilket försvårar vårdandet (Basu, Yap & Mason 2016; Elder, Johnston, Wallis & Crilly 2020). Stöd från ledningen anses spela en stor roll för arbetsmiljön, där bekräftelse och förståelse från akutmottagningens chefer är nödvändigt. För att minska akutsjuksköterskornas känsla av stress och stötta dem i deras yrkesutövning måste chefer förstå och stötta dem i det dagliga kliniska arbetet. Brist på stöd från just chefer anses direkt öka risken för utbrändhet (Philips, Knowlton & Riseden 2022), varför stöttning är av största vikt.

Resultatet visade att akutsjuksköterskan känner sig stressad när patientvolymen är stor på akutmottagningen och ett stort antal patienter väntar på att undersökas eller komma in på undersökningsrum (Bergman 2012). Långvarig exponering av yrkesrelaterad stress riskerar att akutsjuksköterskan å ena sidan utvecklar ett beteende där de blir känsloloka, vilket innebär att de inte längre känner lika stor omsorg för sina patienter (Bulut et al. 2015; Crabbe et al. 2004). Akutsjuksköterskor är medvetna om att de blir mindre sympatiska mot sina patienter (Crabbe et al. 2004), de utvecklar en förändrad attityd gentemot patienterna (Bulut et al. 2015; Crabbe et al. 2004; Elmqvist, Fridlund & Ekebergh 2012) då de arbetat länge i en stressad arbetsmiljö. Stor patientvolym på en akutmottagning medför att akutsjuksköterskan hela tiden måste prioritera om sitt vårdande vilket ibland kan missuppfattas av patienterna då de endast ser att

akutsjuksköterskan prioriterar andra patienter, vilket leder till att patienterna ser akutsjuksköterskan med en oengagerad attityd (Bergman 2012). Å andra sidan anses personal som arbetar på en akutmottagning oftast vara en unik population med hög autonomi, hög nivå av kompetens, förmåga till ett gott teamarbete och kommunikation vilket minskar känslan av stress (Johnston et al. 2016). Patienters syn på yrkesrelaterad stress och stresshantering hos akutsjuksköterskor innebar att de upplevde att vårdmöten med akutsjuksköterskorna blev opersonliga. Att få uppmärksamhet från sin akutsjuksköterska var viktigt för patienterna, att akutsjuksköterskan tog sig tiden för sin patient trots stress och arbetsbelastning, upplevde patienterna som gynnsamt för deras upplevelse av vården (Eriksson-Liebon, Roos & Hellström 2021).

Det framkommer i resultatet att akutsjuksköterskor anses vara motståndskraftiga med självdisciplin och förmåga att agera korrekt utifrån den upplevda situationen (Philips, Knowlton & Riseden 2022). Långvarig exponering av yrkesrelaterad stress medför således att akutsjuksköterskor antingen blir oengagerade och mindre sympatiska eller blir säkrare i sitt arbete och utvecklar goda förmågor i stresshantering (Bulut et al. 2015; Crabbe et al. 2004).

Resultatet i flera av studierna i denna litteraturoversikt visar att tidsbrist påverkar akutsjuksköterskans vårdande (Basu, Yap & Mason 2016; Connell, Cooper & Endacott 2021; Elder, Johnston, Wallis & Crilly 2020; Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman 2018; Hoyle & Grant 2015; Lee & Cha 2018; Johnston et al. 2016; Olivera, Pinel, Goncalves & Diniz 2013; Wolf et al. 2016; Yuwanich, Sandmark & Akhayan 2016) vilket i sin tur leder till att akutsjuksköterskans arbetsbelastningen ökar (Yuwanich, Sandmark & Akhayan 2016) som i sin tur medför att akutsjuksköterskan prioriterar bort omvårdnaden (Elder, Johnston, Wallis & Crilly 2020; Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman 2018; Kilcoyne & Dowling 2007). I resultatet framkommer det att patientmötet påverkas av tidsbristen genom att tid tas från patientsamtalet (Yuwanich, Sandmark & Akhayan 2016), detta betyder att akutsjuksköterskan endast kan ha korta samtal med sina patienter då tiden inte räcker till (Elmqvist, Fridlund & Ekebergh 2012). Kommunikationen i sig anses vara en nyckelfaktor som genererar stress (Johnston et al. 2016) varför en bristande kommunikation med patienter i sin tur också genererar stress. Detta anses å andra sidan vara ett universellt problem oberoende av klinik eller organisation eller vem kommunikationen sker med (Johnston et al. 2016), varför lösningar på kommunikationsproblem bör hittas på ett generellt plan.

Resultatet visar hur akutsjuksköterskan hanterar utmaningarna från sin yrkesrelaterade stress genom olika sorters strategier för stresshantering (Adriaenssens, de Gucht & Maes 2012; Crabbe et al. 2004; Elder, Johnston, Wallis & Crilly 2020; Elder, Johnston, Bryne, Wallis & Crilly 2021; Isa, Abdul-Manan, Mohd-Salleh & Abdul-Mumin 2019; Johansen 2014; Johansen & Cadmus 2016; Lee & Cha 2018; Olivera, Pinel, Goncalves & Diniz 2013; Wolf et al. 2016; Wolf et al. 2020; Yuwanich, Sandmark & Akhayan 2016), där den viktigaste strategin var genom debriefing (Crabbe et al. 2004; Elder, Johnston, Wallis & Crilly 2020; Lee & Cha 2018; Wolf et al. 2016; Wolf et al. 2020; Yuwanich, Sandmark & Akhayan 2016). Enligt resultaten uppskattade akutsjuksköterskorna att samtala om sina utmaningar i vårdandet som bidrog till deras yrkesrelaterade stress (Isa, Abdul-Manan, Mohd-Salleh & Abdul-Mumin 2019; Lee & Cha 2018; Wolf et al. 2020), vidare påtalade

akutsjuksköterskorna betydelsen av stöd och support från ledning för att minimera risken för utveckling av ångest och fatigue (Adriaenssens, de Gucht & Maes 2012).

Det kan diskuteras att litteraturstudiens resultat tyder på att sjukvården inte fullföljer hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) eller patientsäkerhetslagens (SFS 2010:659) föreskrifter. Akutsjuksköterskan står dagligen för många olika utmaningar i sitt vårdande vilket i sin tur visar sig i yrkesrelaterad stress. De olika utmaningar som framkommer i studiens resultat är samma utmaningar som även uppmärksammats i en rapport från inspektionen för vård och omsorg, men även att antal besök till akutmottagningen fortsätter att öka kraftigt varje år (IVO 2015), vilket i sin tur riskerar att dessa utmaningar som nämnts i studiens resultat kommer att kvarstå.

### **Hållbar akutsjukvård**

Akutmottagningarna behöver arbeta tillsammans med samhället för att nå en hållbar akutsjukvård (Socialstyrelsen 2018). Samhället och sjukvården måste skapa och förändra arbetsvillkoren för professioner inom sjukvården för att göra dem hållbara för människan men även för miljön (United Nations Development Programme [UNDP] 2021a). Detta då sjukvårdens förmåga att bedriva vård bygger på att kompetens och arbetskraft finns (Stokes 2022). Möjligheten till goda arbetsvillkor gynnar även en hållbar ekonomisk tillväxt, vilket globalt är en drivkraft (UNDP 2021a). En god hälsa globalt är också en förutsättning för att människor själva ska besitta god hälsa, men även för att de ska kunna bidra samt vara en del av samhället. Därmed är också en god hälsa hos hela världens befolkning en förutsättning för att bedriva hållbar sjukvård (UNDP 2021b).

I resultatet framgår att den yrkesrelaterade stressen medför att vårdandet blir lidande. Detta då patienter inte får den vård de är i behov av, samt att brister i vårdandet leder till att nya medicinska och omvårdnadsmässiga behov uppstår, exempelvis genom trycksår (Elder, Johnston, Wallis & Crilly 2020; Holmberg, Nörsgaard, Eriksson & Svensson 2020; Lee & Cha 2018; Yuwanich, Sandmark & Akhavan 2016; Wolf et al. 2016). Dessa vårdskador som uppstår till följd av den yrkesrelaterade stressen leder till ett lidande för patienterna, men även en ökad kostnad och ökad vårdtid (Socialstyrelsen 2019). Enligt Socialstyrelsen (2020) kostar vårdandet efter vårdskador vårt land ca åtta miljarder kronor årligen (Socialstyrelsen 2020). Detta är resurser som sjukvården i stället skulle kunna använda för preventivt arbete med exempelvis goda hälsovanor hos befolkningen (UNDP 2021b; Socialstyrelsen 2018), förebyggande av sjukdomar samt egenvård (Spruell, Webb, Steley, Chan & Robertson 2021). Detta skulle kunna generera god hälsa och kunskap hos människor (Socialstyrelsen 2018) samt stödja samhällets utveckling i stort.

Resultatet mynnar också ut i att akutsjuksköterskor hanterar yrkesrelaterad stress genom strategier som inte är optimala. Förutom att vårdandet blir lidande för patienterna (Crabbe et al. 2004; Oliveira, Pinel, Goncalves & Diniz 2013; Yuwanich, Sandmark & Akhavan 2016; Wolf et al. 2020), påverkas akutsjuksköterskorna själva genom att de uppvisar tecken på depression (Wolf et al. 2020), irritation (Morrison & Joy 2016), förträngning av känslor och uppsägning (Wolf et al. 2020). För att sjukvården ska kunna bedrivas utifrån ett hållbart perspektiv, så måste tillgång till kompetens och arbetskraft finnas, varför prioritering av akutsjuksköterskors fysiska och mentala hälsa är av vikt (Stokes 2022). Chefer och sjukvårdsledning bör arbeta för att främja psykisk hälsa och

välbefinnande hos akutsjuksköterskor (UNDP 2021b). Även anständiga arbetsvillkor för akutsjuksköterskor är av vikt för att dels sträva efter en god hälsa hos personalen, dels för att främja en ekonomisk tillväxt (UNDP 2021a). Detta kan exempelvis ske genom att möjliggöra karriärutveckling (Strokes 2022).

## SLUTSATSER

Den yrkesrelaterade stressen som akutsjuksköterskan dagligen utsätts för har en stor påverkan på vårdandet, på ett ogynnsamt sätt. Faktorer i akutsjuksköterskans arbetsmiljö förhindrar ett gott vårdande, vilket leder till att akutsjuksköterskor tvingas vårda utifrån ett perspektiv som inte infattar hela människan. Patienternas behov blir svåra att tillgodose och endast de absolut nödvändigaste delarna av vårdandet prioriteras. Akutsjuksköterskan hamnar i en moralisk och etisk konflikt med sig själv. För att hantera yrkestressen och vårda utifrån ett perspektiv som egentligen inte stödjer akutsjuksköterskan yrkesutövning utvecklar akutsjuksköterskan stresshanteringsstrategier som förvärrar relationen mellan akutsjuksköterska och patient. Patienter objektifieras och den mänskliga faktorn suddas bort. Ytterligare studier är nödvändiga för att kartlägga såväl hur yrkesrelaterade stress påverkar relationen mellan akutsjuksköterska och patient som vilka konsekvenser ett bristande vårdande får för patienterna, ur deras perspektiv. Även studier över hur specifikt akutsjuksköterskor hanterar yrkesrelaterad stress och vilken påverkan stressen har på vårdandet är av vikt att undersöka. Detta då denna studie inkluderar alla sjuksköterskor, oavsett specialistutbildning eller inte.

### Kliniska implikationer

Utifrån föreliggande resultat och syfte i att minska akutsjuksköterskans yrkesrelaterade stress samt skapa förutsättningar för stresshantering och ett gott vårdande föreslås följande förutsättningar:

- Akutmottagningens chefer behöver tillgodose en arbetsmiljö som stödjer akutsjuksköterskans vårdande genom exempelvis god tillgång till utrustning men även en arbetsmiljö som reducerar stress.
- Akutmottagningens chefer behöver skapa rutiner och förutsättningar för stresshantering hos akutsjuksköterskor. Detta skulle kunna innebära möjlighet till kontinuerlig reflektion och yrkesmässig handledning från seniora kollegor.
- Akutmottagningens chefer behöver se till att akutmottagningens bemanning är anpassad efter vårdbehovet.
- Akutmottagningens chefer behöver möjliggöra kompetensutveckling bland akutsjuksköterskor och sjuksköterskor på akutmottagningar. Detta för att se ifall en sådan åtgärd kan reducera yrkesstress samt/eller ge akutsjuksköterskorna verktyg för att stresshantera på ett sätt som inte påverkar vårdandet ogynnsamt.
- Akutsjuksköterskorna själva bör vara medvetna om yrkesrelaterad stress och hur de hanterar stressen samt signalera till chefer när de är i behov av stöttning och hjälp.

## REFERENSER

Resultatartiklar är markerade med \*

\*Abraham, J. L., Thom, O., Greenslade, J. H., Wallis, M., Johnston, A. N., Carlström, E., Mills, D. & Crilly, J. (2018). Morale, stress and coping strategies of staff working in the emergency department: A comparison of two different-sized departments. *Emergency Medicine Australasia*, 30(3), ss. 375–381. doi:10.1111/1742-6723.12895

Adeniji, A. & Mash, B. (2016). Patients' perceptions of the triage system in a primary healthcare facility, Cape Town, South Africa. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 8(1), ss. 1148. doi:10.4102/phcfm.v8i1.1148

\*Adriaenssens, J., de Gucht, V. & Maes, S. (2012). The impact of traumatic events on emergency room nurses: Findings from a questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 49(11), ss. 1411-1422. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.07.003

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

Andersson, E. K., Willman, A., Sjöström-Strand, A. & Borglin, G. (2015). Registered nurses' descriptions of caring: a phenomenographic interview study. *BMC nursing*, 14(16), ss. 16-16. doi:10.1186/s12912-015-0067-9

Andersson, H., Jakobsson, E. & Nilsson, K. (2012). The everyday work at a Swedish emergency department – The practitioners' perspective. *International emergency nursing*, 20 (2), ss. 58–68. doi:10.1016/j.ienj.2011.06.007

Arbetsmiljöverket (2015). *Organisatorisk och social arbetsmiljö*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.

[https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-foreskrifter-afs2015\\_4.pdf](https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-foreskrifter-afs2015_4.pdf) [2022-03-04]

Asplin, B., Magid, D. J., Rhodes, K. V., Solberg, L. I., Lurie, N. & Camargo, C. A. (2003). A conceptual model of emergency department crowding. *Annals of Emergency Medicine*, 42(2), ss. 173–180. doi:10.1067/mem.2003.302

\*Basu, S., Yap, C. & Mason, S. (2016) Examining the sources of occupational stress in an emergency department, *Occupational Medicine*, 66(9), ss. 737–742. doi:10.1093/occmed/kqw155

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

Bergman, C. (2012). Emergency Nurses' Perceived Barriers to Demonstrating Caring When Managing Adult Patients' Pain. *Journal of Emergency Nursing*, 38(3), ss. 218-225. doi.org/10.1016/j.jen.2010.09.017

Boman, E., Levy-Malmberg, R. & Fagerström, L. (2019). Differences and similarities in scope of practice between registered nurses and nurse specialists in emergency care: an interview study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(2), ss. 492–500. doi:10.1111/scs.12753

\*Bulut, H., Yazici, G., Demircan, A., Keles, A. & Demir, S. (2015). Determining emergency physicians' and nurses' views concerning older patients: a mixed-method study. *International Emergency Nursing*, 23(2), ss. 179-184. doi: doi.org/10.1016/j.ienj.2014.08.002

Castro, A. & Andrews, G. (2018). Nursing lives in the blogosphere: A thematic analysis of anonymous online nursing narratives. *Jan Leading Global Nursing Research*, 74 (2), ss. 329– 338. doi.org./10.1111/jan.13411

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

\*Connell, C J., Cooper, S. & Endacott, R. (2021). Measuring the safety climate in an Australian emergency department. *International emergency nursing*, 58, ss. 101048. doi: doi.org/10.1016/j.ienj.2021.101048

\*Crabbe, J., Bowley, D., Boffard, K., Alexander, D. & Klein, S. (2004). Are health professionals getting caught in the crossfire? The personal implications of caring for trauma victims. *Emergency medicine journal: EMJ*, 21(5), ss. 568-572. doi: 10.1136/emj.2003.008540

\*Elder, E., Johnston, A. N., Byrne, J. H., Wallis, M. & Crilly, J. (2021). Core components of a staff wellness strategy in emergency departments: A clinician-informed nominal group study. *Emergency Medicine Australasia*, 33(1), ss. 25–33. doi.org/10.1111/1742-6723.13561

\*Elder, E., Johnston, A., Wallis, M. & Crilly, J. (2020). The demoralisation of nurses and medical doctors working in the emergency department: A qualitative descriptive study. *International emergency nursing*, 52, ss. 100841. doi: 10.1016/j.ienj.2020.100841

\*Elmqvist, C., Fridlund, B. & Ekebergh, M. (2012). Trapped between doing and being: First providers' experience of 'front line' work. *International emergency nursing*, 20(3), ss. 113–119. doi.org/10.1016/j.ienj.2011.07.007

Emergency Nurses Association [ENA] (2022). *Emergency Nursing – Is it right for you?.* <https://www.ena.org/membership/why-emergency-nursing> [2022-02-25]

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

Eriksson-Liebon, M., Roos, S. & Hellström, I. (2021). Patients' expectations and experiences of being involved in their own care in the emergency department: A qualitative interview study. *Journal of Clinical Nursing*, 30(13-14), ss. 1942–1952. doi.org/10.1111/jocn.15746

Hawker, S., Payne, S., Kerr, C., Hardey, M. & Powell, J. (2002). Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically. *Qualitative Health Research*, 12(9), ss. 1284–1299. doi.org/10.1177/1049732302238251

\*Holmberg, M., Nörsgaard, J., Eriksson, M. & Svensson, A. (2020). Dyadic teams and nursing care: A critical incident study of nurses in the emergency medical service. *Journal of Clinical Nursing*, 29(19-20), ss. 3743–3753. doi.org/10.1111/jocn.15404

\*Hoyle, L. & Grant, A. (2015). Treatment targets in emergency departments: nurses' views of how they affect clinical practice. *Journal of Clinical Nursing*, 24(15-16), ss. 2211–2218. doi.org/10.1111/jocn.12835

Högskolan i Borås (2020a). *Databaser efter ämne: Vård och medicin.* [https://gslg-hb.primo.exlibrisgroup.com/discovery/dbsearch?query=contains,dbcategory,&tab=jsearch\\_slot&sortby=title&vid=46GSLG\\_BORAS:46BORAS\\_V1&lang=sv&offset=0&databases=category,Databases%20by%20subject%E2%94%80Nursing%20and%20Medicine](https://gslg-hb.primo.exlibrisgroup.com/discovery/dbsearch?query=contains,dbcategory,&tab=jsearch_slot&sortby=title&vid=46GSLG_BORAS:46BORAS_V1&lang=sv&offset=0&databases=category,Databases%20by%20subject%E2%94%80Nursing%20and%20Medicine) [2022-02-11]

Högskolan i Borås (2020b). *Databas Medline\*.* [https://gslg-hb.primo.exlibrisgroup.com/discovery/dbfulldisplay?query=contains,dbcategory,&tab=jsearch\\_slot&docid=alma993735454203662&context=L&adaptor=Local%20Search%20Engine&sortby=title&vid=46GSLG\\_BORAS:46BORAS\\_V1&lang=sv&offset=0&databases=category,Databases%20by%20subject%E2%94%80Nursing%20and%20Medicine](https://gslg-hb.primo.exlibrisgroup.com/discovery/dbfulldisplay?query=contains,dbcategory,&tab=jsearch_slot&docid=alma993735454203662&context=L&adaptor=Local%20Search%20Engine&sortby=title&vid=46GSLG_BORAS:46BORAS_V1&lang=sv&offset=0&databases=category,Databases%20by%20subject%E2%94%80Nursing%20and%20Medicine) [2022-02-11]

Högskolan i Borås (2020c). *Databas PsycINFO\*.* [https://gslg-hb.primo.exlibrisgroup.com/discovery/dbfulldisplay?docid=alma993735572803662&context=L&vid=46GSLG\\_BORAS:46BORAS\\_V1&lang=sv&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=jsearch\\_slot&query=any,contains,PsycINFO\\*&offset=0&databases=any,PsycINFO\\*](https://gslg-hb.primo.exlibrisgroup.com/discovery/dbfulldisplay?docid=alma993735572803662&context=L&vid=46GSLG_BORAS:46BORAS_V1&lang=sv&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=jsearch_slot&query=any,contains,PsycINFO*&offset=0&databases=any,PsycINFO*) [2022-02-11]

Högskolan i Borås (2020d). *Databas Cinahl\**. [https://gslg-hb.primo.exlibrisgroup.com/discovery/dbfulldisplay?docid=alma993735457303662&context=L&vid=46GSLG\\_BORAS:46BORAS\\_V1&lang=sv&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=jsearch\\_slot&query=any,contains,cinahl&offset=0&databases=any,cinahl](https://gslg-hb.primo.exlibrisgroup.com/discovery/dbfulldisplay?docid=alma993735457303662&context=L&vid=46GSLG_BORAS:46BORAS_V1&lang=sv&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=jsearch_slot&query=any,contains,cinahl&offset=0&databases=any,cinahl) [2022-02-11]

Inspektionen för vård och omsorg [IVO] (2015). *Hur står det till med våra akutmottagningar?* Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg (IVO) <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2015/hur-star-det-till-med-vara-akutmottagningar-rapport.pdf> [2022-03-06]

\*Isa, K.Q., Ibrahim, M.A., Abdul-Manan, H., Mohd-Salleh, Z.A. & Abdul-Mumin, K. (2019). Strategies used to cope with stress by emergency and critical care nurses. *British journal of nursing*, 28(1), ss. 38-42. doi:10.12968/bjon.2019.28.1.38

\*Johansen, M. (2014). Conflicting Priorities: Emergency Nurses Perceived Disconnect Between Patient Satisfaction and the Delivery of Quality Patient Care. *Journal of emergency nursing*, 40(1), ss. 13-19. doi.org/10.1016/j.jen.2012.04.013

\*Johansen, M. L. & Cadmus, E. (2016). Conflict management style, supportive work environments and the experience of work stress in emergency nurses. *Journal of Nursing Management*, 24(2), ss. 211–218. doi.org/10.1111/jonm.12302

Johnston, A., Abraham, L., Greenslade, J., Thom, O., Carlstrom, E., Wallis, M. & Crilly, J. (2016). Review article: Staff perception of the emergency department working environment: Integrative review of the literature. *Emergency Medicine Australasia*, 28(1), ss. 7–26. doi.org/10.1111/1742-6723.12522

\*Kilcoyne, M. & Dowling, M. (2007). Working in an Overcrowded Accident and Emergency Department: Nurses' Narratives. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(2), ss. 21–27. ISSN:0813-0531

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

\*Lee, M. & Cha, C. (2018) Emergency department nurses' experience of performing CPR in South Korea. *International emergency nursing*, 38, ss. 29–33. doi.org/10.1016/j.ienj.2017.09.008

Lewandowski, W. & Adamle, K. (2009). Substantive Areas of Clinical Nurse Specialist Practice. *Clinical Nurse Specialist*, 23(3), ss. 73–90. doi.org/10.1097/NUR.0b013e31819971d0

Lim, J., Hepworth, J. & Bogossian, F. (2011). A qualitative analysis of stress, uplifts and coping in the personal and professional lives of Singaporean nurses. *Jan Leading Global Nursing Research*, 67(5), ss. 1022-1033. doi-org./10.1111/j.1365-2648.2010.05572.x

\*Lu, D-M., Hong, S., Fan, Y., Kong, F. & Li, Q. (2015). Occupational Stress and Coping Strategies Among Emergency Department Nurses of China. *Archives of psychiatric nursing*, 29(4), ss. 208-212. doi.org/10.1016/j.apnu.2014.11.006

Malterud, K. (2011) *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning – en introduktion*. Studentlitteratur, Lund

Morley, C., Unwin, M., Peterson, G. M., Stankovich, J. & Kinsman, L. (2018). Emergency department crowding: A systematic review of causes, consequences and solutions. *PLOS One*, 13(8), ss. e0203316–e0203316. doi.org/10.1371/journal.pone.0203316

\*Morrison, L. E. & Joy, J. P. (2016). Secondary traumatic stress in the emergency department. *Journal of Advanced Nursing*, 72(11), ss. 2894–2906. doi.org/10.1111/jan.13030

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2018). *En akut bild av Sverige, Kartläggning av akutsjukvårdens organisation och arbetsfördelning*. Stockholm: Vårdanalys. [https://docreader.readspeaker.com/docreader/?jsmode=1&cid=chnwc&lang=sv\\_se&url=https%3A%2F%2Fwww.vardanalys.se%2Fwp-content%2Fuploads%2F2018%2F12%2FRapport-2018-13-En-akut-bild-av-Sverige.pdf&referer=https%3A%2F%2Fwww.vardanalys.se%2F](https://docreader.readspeaker.com/docreader/?jsmode=1&cid=chnwc&lang=sv_se&url=https%3A%2F%2Fwww.vardanalys.se%2Fwp-content%2Fuploads%2F2018%2F12%2FRapport-2018-13-En-akut-bild-av-Sverige.pdf&referer=https%3A%2F%2Fwww.vardanalys.se%2F) [2022-03-06]

\*Oliveira, B. E., Pinel, J. S., Gonçalves, J. B. de A. & Diniz, D. B. (2013). Nursing work in hospital emergency units- psychosocial risks: A descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 12(1), ss. 73–88. doi.org/10.5935/1676-4285.20134046

Parizad, N., Hassankhani, H., Rahmani, A., Mohammadi, E., Lopez, V. & Cleary, M. (2017). Nurses' experiences of unprofessional behaviors in the emergency department: A qualitative study. *Nursing & Health Sciences*, 21(1), ss. 54–59. doi:10.1111/nhs.12386

Phillips, K., Knowlton, M. & Riseden, J. (2022). Emergency Department Nursing Burnout and Resilience. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 44(1), ss. 54–62. doi.org/10.1097/TME.0000000000000391

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 10 uppl., Philadelphia: Wolters Kluwer

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

Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E. & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41(4), ss. 175–186. doi.org/10.1177/2057158521991949

Rantala, A., Nordh, S., Dvorani, M. & Forsberg, A. (2021). The Meaning of Boarding in a Swedish Accident & Emergency Department: A Qualitative Study on Patients' Experiences of Awaiting Admission. *Healthcare*, 9(1), ss. 1–13. doi.org/10.3390/healthcare9010066

Riksföreningen för Akutsjuksköterskor. (2017). *Kompetensbeskrivning Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot akutsjukvård*. Stockholm: Riksföreningen för akutsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c00306231c00/1584088433640/Kompetensbeskrivning%20sjuksk%C3%B6terskor%20inom%20akutsjukv%C3%A5rd.pdf> [2022-02-25]

Roberts, R. & Grubb, P. (2014). The Consequences of Nursing Stress and Need for Integrated Solutions. *Rehabilitation Nursing*, 39(2), ss. 62–69. doi:10.1002/rnj.97

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Socialdepartementet

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

Sillitoe, K., Kimbya, N., Milliken, J. & Bennett, P. (2021). Peer assessment after clinical exposure (PACE): an evaluation of structured peer support for staff in emergency care. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 30(19), ss. 1132–1139. doi.org/10.12968/bjon.2021.30.19.1132

Socialstyrelsen (2018). *Bästa möjliga hälsa och en hållbar hälso- och sjukvård – Med fokus på vården vid kroniska sjukdomar*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-2-4.pdf> [2022-03-18]

Socialstyrelsen (2019). *Allvarliga skador och vårdskador – Fördjupad analys av skador och vårdskador i somatisk vård av vuxna vid akutsjukhus*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-4-3.pdf> [2022-03-18]

Socialstyrelsen (2020). *Agera för säker vård – Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-1-6564.pdf> [2022-03-18]

Spruell, T., Webb, H., Steley, Z., Chan, J. & Robertson, A. (2021). Environmentally sustainable emergency medicine. *Emergency Medicine Journal : EMJ*, 38(4), ss. 315–318. doi.org/10.1136/emmermed-2020-210421

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (2020). *SBU:s metodbok*. <https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/?pub=48286&lang=sv> [2022-02-20]

Stokes, C., D. (2022). Engagement Is Essential for Sustainable Healthcare. *Journal of Healthcare Management*, 67(1), ss. 8–12. doi.org/10.1097/JHM-D-21-00321

Svensk sjuksköterskeförening. (2014) *ICN:S Etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf> [2022-02-25]

United Nations Development Programme [UNDP] (2021a). *8 Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt*. <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-8-anstandiga-arbetsvillkor-och-ekonomisk-tillvaxt/> [2022-03-25]

United Nations Development Programme [UNDP] (2021b). *3 God hälsa och välbefinnande*. <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/> [2022-03-25]

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet. [https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed\\_VR\\_2017.pdf](https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf) [2021-12-20]

Watkins, D. (2011). The influence of Masters education on the professional lives of British and German nurses and the further professionalization of nursing. *Jan Leading Global Nursing Research*, 67(12), ss. 2605-2614. doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05698.x

Whittemore, R. & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), ss. 546–553. doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

\*Wolf, A., Delao, A., Perhats, C., Clark, P., Edwards, C. & Frankenberger, W. (2020). Traumatic stress in emergency nurses: Does your work environment feel like a war zone? *International emergency nursing*, 52, ss. 100895 doi: 10.1016/j.ienj.2020.100895

\*Wolf, A., Perhats, C., Delao, A., Moon, M., Clark, P. & Zavotsky, K. (2016). ‘It’s a Burden You Carry’: Describing Moral Distress in Emergency Nursing. *Journal of emergency nursing*, 42(1), ss. 37-46. doi.org/10.1016/j.jen.2015.08.008

Wolf, L., Perhats, C., Delao, A., Clark P. & Moon, M. (2017). On the Threshold of Safety: A Qualitative Exploration of Nurses’ Perceptions of Factors Involved in Safe Staffing Levels in Emergency Departments. *Journal of Emergency Nursing*, 43(2), ss. 150-157. doi:10.1016/j.jen.2016.09.003

World Health Organization [WHO] (2020). *Occupational health: Stress at the workplace*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/occupational-health-stress-at-the-workplace> [2022-02-25]

World Medical Association [WMA] (2018). *WMA Declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human subjects*. Helsinki, Finland: WMA General Assembly. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> [2022-01-03]

Xu, H., Kynoch, K., Tuckett, A., Eley, R. & Newcombe, P. (2019). Effectiveness of interventions to reduce occupational stress among emergency department staff: a systematic review protocol. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 17(4), ss. 513-519. doi-org./10.12968/bjon.2021.30.19.1132

\*Yuwanich, N., Sandmark, H. & Akhavan, S. (2016). Emergency department nurses’ experiences of occupational stress: A qualitative study from a public hospital in Bangkok, Thailand. *Work (Reading, Mass.)*, 53(4), ss. 885–897. doi.org/10.3233/WOR-152181

\*Zavotsky, K. E. & Chan, G. K. (2016). Exploring the Relationship Among Moral Distress, Coping, and the Practice Environment in Emergency Department Nurses. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 38(2), ss. 133–146. doi.org/10.1097/TME.000000000000100

## Bilaga 1 - Sökhistorik

**Tabell 4.** Sökhistorik för de olika databaserna

Themes	Söktermer, databas & datum	Antal sökträffar
<b>CINAHL 2022-02-02</b>		
# 1	"Emergency Medical Services" OR "Emergency Service" OR "Emergency department"	85 225
# 2	"Compassion Fatigue" OR "Mental Fatigue" OR "Stress" OR "Stress, Occupational" OR "Stress Physiological" OR "Stress, Psychological" OR "Burnout, Professional"	186 125
# 3	"Coping" OR "Nurse Attitudes" OR "Stress Management"	71 400
# 4	"Acute Care" OR "Caring" OR "Emergency Care" OR "Emergency Nurse Practitioners" OR "Health Care Errors" OR "Holistic Care" OR "Nursing Care" OR "Patient Centered Care" OR "Rapid Response (Emergency Care)"	120 600
# 5	# 1 AND # 2 AND # 3 AND # 4	82
<b>Search Limiters</b>	English language, Peer Reviewed, 2002–2022	
<b>MEDLINE 2022-02-02</b>		
# 1	"Emergency Service, Hospital" OR "Emergency Medical Services" OR "Emergency Department"	129 359
# 2	"Stress, Psychological" OR "Stress, Physiological" OR "Occupational Stress" OR "Compassion Fatigue" OR "Psychological Distress"	114 365
# 3	"Adaptation, Psychological"	58 930
# 4	"Nursing Care" OR "Nursing" OR "Empathy" OR "Emergency Treatment"	467 184
# 5	# 1 AND # 2 AND # 3 AND # 4	49
<b>Search Limiters</b>	English language, Peer Reviewed, 2002–2022	
<b>PsycINFO 2022-02-02</b>		
# 1	Emergency Services OR "Emergency department"	18 658
# 2	Environmental Stress OR Occupational Stress OR Physiological Stress OR Psychological Stress OR Stress OR Stress Reactions	184 108
# 3	Stress and Coping Measures OR Stress Management	21 275
# 4	Patient Centered Care OR Nursing	126 132
# 5	# 1 AND # 2 AND # 3 AND # 4	66
<b>Search Limiters</b>	English language, Peer Reviewed, 2002–2022	



## Bilaga 2 - Matris över resultatartiklar

Författare År Land	Design	Syfte	Urval	Datainsamling	Analys	Resultat	Begränsningar	Kvalitet
Lee, M. & Cha C. 2017 Sydkorea	Kvalitativ	Att få en förståelse för sjuksköterskors erfarenheter av att göra HLR på en akutmottagning och hur patientvården kan utvecklas	Sjuksköterskor som arbetade på en viss akutmottagning i minst 1 år samt utfört HLR under de senaste 3 månaderna.  Deltagare (n=17)	Face-to-face intervjuer	Innehållsanalys	Resulterade i 4 teman: Stress över att utföra HLR på patienter de inte hade någon bakgrund till. Emotionell påverkan av stämningen bland sjukvårdspersonal vid HLR situation Vid utförande av HLR uppstod etiska dilemman och sjuksköterskorna värderade sina egna tankar/känslor och hur detta påverkade HLR situationen. De växte i sin roll som sjuksköterska genom att uppleva oförberedda HLR situationer.	Utförd på endast en akutmottagning.  Snedfördelning mellan könen som inkluderats. Kvinnor: (n=16), Män: (n=1).	Bra
Elmqvist, C., Fridlund, B. & Ekebergh, M. 2011 Sverige	Kvalitativ	Att förstå och beskriva erfarenheter av att vara den första vårdpersonal som möter patienter på akutmottagning	Undersköterskor, sjuksköterskor och läkare på akutmottagning med erfarenhet av att triagera patienter samt på en akutmottagning som handlägger ett brett spektrum av åkommor.  Deltagare (n=8)	Intervjuer med öppna frågor	En livsvärldsforskningsmetod	Vårdpersonal upplevde det som utmanande att vara den första i ledet som ska bedriva den akuta vården samtidigt som ett förhållande till patienten skall etableras. Även tidspressen ansågs påverka hur relationen till patienten utvecklas. Sjuksköterskors och läkares olika anställningsformer (olika schematider osv) påverkade också teamarbetet och genererade stress.	Studien gjordes endast på en akutmottagning.  Urvalet var begränsat.	Bra
Hulya, B., Yazicin, G., Demircan,	Mixad- Metod	Kartlägga vårdpersonal på akutmottagnings	Sjuksköterskor och läkare på akutmottagning med	Enkät med 6 öppna frågor samt fokusgrupp	Analytisk statistik av	Sammanställdes i 4 teman: Förstå de äldres situation för att kunna vårda de utifrån deras specifika behov.	Endast en akutmottagning.	Bra

A., Keles, A. & Demir, G. S.		syn på äldre patienter med akuta och kroniska besvär.	minst 1 års yrkeserfarenhet. Deltagare (n=36)	intervjuer baserat på samma frågor.	kvantitativa data.  Kvalitativa data sammanställdes genom en tematisk analys.  Resultatet presenteras utifrån den tematiska analysen.	Bra omvårdnad och medicinsk behandling, som inkluderar att se patientens olika behov b.la. sociala och existentiella.  Faktorer som påverkar förutsättningar att ge god vård och medicinsk behandling var viktiga att identifiera.  Deras emotionella påverkan av att vårda äldre patienter, hur attityder och förhållningsätt påverkade vårdmötet.	Kulturella skillnader då äldre värderas högt.	
2014								
Turkiet								
Elder, E., Johnstond, A., N.B., Wallis, M. & Crilly, J.	Kvalitativ	Akutsjuksköterskor och läkares uppfattningar av stressfaktorer och stresshantering i arbetsmiljön på akutmottagning	Sjuksköterskor och läkare på en akutmottagning med varierad grad av yrkeserfarenhet. Deltagare (n=12)	Semi-strukturerade intervjuer	Tematisk analys	Sammanställdes i fyra teman: Faktorer som påverkar stressorer i arbetsmiljön och arbetsbelastning samt verksamhet. Brist på stöd, otillräckliga resurser samt skillnader mellan samhällets, organisationens och personalens förväntningar.	Endast en akutmottagning.	Bra
2019								
Australia								
Wolf, L. A., Delao, A. M., Perhats, C., Clark, P. R., Ewdards, C. & Frankenberg, W. D.	Mixad- Metod	Undersöka förekomsten av traumatisk stress hos akutsjuksköterskor och beskriva effekten av den på akutsjukvården och arbetsmiljön.	Sjuksköterskor som deltagit i en konferens för akutsjuksköterskor. Engelsktalande, över 18 år och som arbetar på akutmottagning. Deltagare (n=178 varav n=53 deltog i	STSS enkät utformat för att skatta sekundär traumatisk stress samt fokusgruppdiskussioner.	Enkäter sammanställdes genom deskriptiv och analytisk statistik  Kvalitativ genom induktiv	Genomsnittliga totalpoängen för The Secondary Traumatic Stress Scale (STSS) var 51, 83 för sjuksköterskor som deltog i en av fokusgruppintervjuerna, 48,42 för sjuksköterskor som inte deltog, vilka var signifikanta. Den kvalitativa analysen resulterade i huvudtemat ”att gå ut i krig” och symtom som paranoia, ångest, depressiva symtom, mindre emotionellt	Riktat urval, endast sjuksköterskor som var medlemmar i en sjuksköterskeförening.	Bra
2020								

USA			fokusgruppintervjuer)		kategori bildning.	engagemang. Även kunskapsbrist i hur trauma ska hanteras påpekades, vilket i kunde sluta i uppsägning.		
Cornell, C. J., Cooper, S. & Endacott, R. 2021 Australien	Kvantitativ	Undersöka uppfattningar kring säkerhetsklimatet på en akutmottagning samt undersöka sambandet mellan uppfattningar och personalens egenskaper	Sjuksköterskor och läkare på en specifik akutmottagning i Australien. Deltagare (n=127)	Enkäten "The Safety Climate Survey"	Analytisk och beskrivande statistik  Tematisk analys för de öppna frågorna.	127 deltagare kompletterade enkäten. Tillförlitlighetsanalys påvisade mycket god intern validitet för alla punkter i enkäten ( $\alpha=0,94$ ). Förutom stressigenkänning skattade sjuksköterskor organisationens engagemang för patientsäkerhet högre än läkare ( $p < 0,05$ ). Båda grupper ansåg att fatigue, ökad arbetsbelastning och stress har en oönskad effekt på patientsäkerheten. Signifikant tendens till lägre skattning i patientsäkerhet i jämförelse med deltagarnas kompetensnivå ( $p > 0,05$ ).	Studien gjordes på en akutmottagning och under en viss specifik tid.	Bra
Adriaenssens, J., de Gucht, V. & Maes, S. 2012 Nederländerna	Tvärsnittsstudie	Undersöka frekvensen av att utsättas för traumatiska händelser bland akutsjuksköterskor, andelen rapporterade symtom på posttraumatisk stress, ångest, depression, trötthet, somatiska besvär, sömnproblem samt hur ofta traumatiska händelser bidrar till att utveckla coping strategier.	Sjuksköterskor på akutmottagning som hade patientkontakt och minst 6 månaders erfarenhet av arbete på akutmottagning.  Ledningssjuksköterskor och chefssjuksköterskor exkluderades.  Deltagare (n=248)	Strukturerad enkätundersökning	Analytisk statistik.	Sjuksköterskor på akutmottagningar utsätts kontinuerligt för arbetsrelaterat trauma. Död/skada av barn/ungdomar ansågs vara det mest traumatiska. Nästan 1/3 av sjuksköterskorna hade subkliniska nivåer av ångest, depression och somatiska symtom. 8,5 % hade kliniska nivåer av PTSD. Nivåer av trötthet var höga men inte direkt relaterade till frekvensen av exponering för trauma. Känslomässig coping och undvikande var relaterat till en ökning av alla resultat. Problemfokuserad coping var kopplad till minskning av psykiskt lidande och upplevd trötthet. Socialt stöd från kollegor och chefssjuksköterska	Studien hade riktade och specifika frågor. Hade kunnat generera ett annat resultat om studien hade öppna frågor/kvalitativ ansats.	Bra

hade en skyddande effekt på förekomst av PTSD symtom.

Johansen, M. L. 2012 USA	Kvalitativ	Utforska de konflikter sjuksköterskan stöter på när hon försöker uppnå specifika mål för god patientnöjdhet. Identifiera idéer, attityder, förståelse och tankemönster akutsjuksköterskor har gällande konflikter samt hur akutsjuksköterskor hanterar interpersonella konflikter.	Sjuksköterskor på akutmottagning som har patientkontakt  Deltagare (n=9)	Fokus gruppintervjuer	Tematisk innehållsanalys	Analysen resulterade i tre teman som beskriver försvårar patientnöjdheten: Personalstyrka, ledare/chefer förstår inte sjuksköterskornas situation samt orealistiska förväntningar. Undvikande ansågs också vara den metod som var vanligast att använda vid konflikthantering.	Snedfördelning mellan könen kvinnor (n=8), män (n=1).	Bra
Lu, D-M., Sun, N., Hong, S., Fan, Y-Y., Kong, F-Y. & Li, Q-J. 2015 Kina	Tvärsnittsd esign	Utforska yrkesrelaterad stress, stresshantering och förhållandet mellan dessa samt utforska faktorer som bidrar till yrkesrelaterad stress.	Sjuksköterskor som arbetar på 5 akutmottagningar, heltid samt mer än 1 år.  Deltagare (n=127).	Två frågeformulär, ett för yrkesrelaterad stress och ett för copingstrategier	Analytisk statistik	Stressfaktorer för sjuksköterskor på akutmottagning kommer främst från sjuksköterskans specialistutbildning ( $2,97 \pm 0,55$ ), arbetsbelastning och tidsfördelning ( $2,97 \pm 0,58$ ). Medelvärde för positiva copingstrategier var ( $2,19 \pm 0,35$ ) högre än normen ( $1,78 \pm 0,52$ ). Medelvärde för negativa copingstrategier var ( $1,20 \pm 0,61$ ), vilket är lägre än normen. För mycket dokumentarbete, kritik, brist på instrumentutrustning, nattskift samt yrkesgruppens rang påverkade	Majoriteten av sjuksköterskorna (89%) arbetade endast nattskift	Ganska bra

yrkesrelaterad stress och positiva copingstrategier.

Crabbe, J-M., Bowley, D M G., Boffard, K D., Alexander, D A. & Klein, S. 2004 Sydafrika	Kvantitativ	Att bedöma effekterna av att vårda traumapatienter samt ifall de själva är föremål för trauma/våld från patienter	Sjuksköterskor och läkare som arbetar hel- och halvtid på Johannesburg Hospital Trauma Unit under september 2002.  Deltagare (n=38)	Specialkonstruerat frågeformulär	Analytisk statistik	Över 40% svarade att de blivit fysisk misshandlade och över 90% verbalt. Sjukvårdspersonalen hade en signifikant nivå av posttraumatiska symtom efter att ha varit involverade i kritiska incidenter (median = 17,5). Minst hälften rapporterade även en hög nivå av yrkesmässig utbrändhet, vilket innebar känslomässig utmattning, depersonalisering och personlig prestation.	Deltagare från endast ett sjukhus.	Ganska bra
Isa, K. Q., Ibrahim, M. A., Abdul-Manan, H-H., Mohd-Salleh, Z-A. H., Abdul-Mumin, K. H. & Rahman, H. A. 2018 Brunei	Tvärsnittsstudie	Identifiera sjuksköterskors strategier för att hantera stress samt relationen mellan strategierna och sociodemografiska data	Sjuksköterskor som arbetar på akutmottagning eller intensivvårdsavdelning  Deltagare (n=85)	Frågeformulär	Analytisk och demografisk statistik	Problemlösning och positiv omvärdering/tankegång var de dominerande positiva copingstrategier. Gifta deltagare uppvisade högre nivåer av konfrontativt copingbeteende.  Sjuksköterskor inom intensivvård använde sig i högra utsträckning av beteende som innebar att undvika.	Begränsat till ett sjukhus.  Strax över 50% besvarade hela enkäten.	Ganska bra
Kilcoyne, M. & Dowling, M.	Kvalitativ	Belysa omvårdnadsproblem i samband med överbeläggning på akutmottagning	Sjuksköterskor som arbetar på akutmottagning. Deltagare (n=11)	Ostrukturerade Intervjuer	Tematisk analys	Tre centrala teman identifierades vilka var brist på utrymme, svårfångad vård samt maktlöshet. Underteman var hälso- och säkerhetsfrågor, dålig service, brist	Endast en akutmottagning delaktig i studien.	Ganska bra

2007						på respekt/värdighet, moralisk oro/stress samt utbrändhet.		
Australia								
Yuwanich, N., Sandmark, H. & Akhavan, S.	Kvalitativ	Undersöka sjuksköterskors uppfattningar om yrkesrelaterad stress på en akutmottagning	Sjuksköterskor med minst en kandidatexamen, verksamma heltid samt har minst 1 års erfarenhet från akutmottagning	Semistrukturerade intervjuer	Innehållsanalys	Resultatet omfattade tre teman; upplevd stress, konsekvenser av stress & stresshantering.	Endast en akutmottagning delaktig i studien.	Bra
2016								
Thailand/Sverige			Deltagare (n=21).					
Barbosa Oliveira, E. Silveira Pinel, J. Botelho de Andrade, J. & Barbosa Diniz, D.	Kvalitativ	Att utifrån sjuksköterskornas synvinkel identifiera de psykosociala risker som finns på akutmottagningar och analysera hur dessa risker påverkar teamet.	Sjuksköterskor som arbetade på akutmottagning samt heltidsanställd med minst 1 års erfarenhet.	Semistrukturerade intervjuer	Tematisk analys	De psykosociala riskerna som identifierades härstammade från arbetsrelaterad stress, såsom brist på mänskliga resurser och utrustning, pappersarbete och våld.	Endast en akutmottagning delaktig i studien.	Ganska bra
2013			Deltagare (n=12)					
Brasilien								
Basu, S. Yap, C. & Mason, S.	Tvärsnittsstudie	Att utveckla, implementera och utvärdera ett frågeformulär som undersöker uppkomsten av arbetsrelaterad stress på akutmottagning.	Personal som arbetade på en specifik akutmottagning.	Frågeformulär,	Analytisk statistik	Personal från akutmottagning uppgav att de hade en lägre nivå av självständighet i arbetet, ledarskap, stöd från ledningen och delaktighet i organisatoriska förändringar, men inte i fråga om arbetskrav. Höga nivåer av ansträngning-belöning och organisatorisk orättvisa rapporterades av båda grupperna.	Endast en akutmottagning delaktig i studien.	Ganska bra
2016			Deltagare (n=104)				Majoriteten av svaren kom från kvinnor.	
England								

<p>Holmberg, M. Norgaard, J. Eriksson, M. Svensson, A.</p> <p>2020</p> <p>Sverige</p>	Kvalitativ	<p>Beskriva akutsjuksköterskors erfarenheter av hantering av kritiska incidenter, när de ger omvårdnad som ett tvåfaldigt team.</p>	<p>Sjuksköterskor som arbetade på akutmottagning i en hel region.</p> <p>Deltagare (n=35)</p>	Intervjuer	Strukturell analys	<p>Erfarenheter av kritiska situationer bildade två huvudområden: dysfunktionellt samarbete samt funktionellt samarbete.</p>	<p>Några deltagare kände till intervjuerna innan studien vilket kan ha påverkat resultatet.</p>	Bra
<p>Eriksson, J. Gellerstedt, L. Hillerås, P. Craftman, Å.</p> <p>2017</p> <p>Sverige</p>	Kvalitativ	<p>Utforska sjuksköterskors uppfattningar kring säker vård för patienter med långa vistelsetider på akutmottagning.</p>	<p>Sjuksköterskor som arbetade på akutmottagning med minst 1 års erfarenhet.</p> <p>Deltagare (n=14)</p>	Semistrukturerade intervjuer	Kvalitativ innehållsanalys	<p>Sjuksköterskor upplever brister vad gäller patientsäkerheten i den kliniska miljön och påverkan av arbetsrutiner och rutiner. Sjuksköterskor måste överväga nödvändig omvårdnad och arbetsbelastning, vilket generar en känsla av förlorad kontroll.</p>	<p>Majoriteten av deltagarna var kvinnor.</p>	Bra
<p>Hoyle, L. &amp; Grant, A.</p> <p>2015</p> <p>Storbritannien</p>	Kvalitativ	<p>Att förstå sjuksköterskors åsikter och erfarenheter av målet kring fyratimmarsbehandlingen på akutmottagning och hur detta påverkar det kliniska beslutsfattandet</p>	<p>Sjuksköterskor som arbetade på akutmottagning</p> <p>Deltagare (n=31)</p>	Semistrukturerade intervjuer	Tematisk analys	<p>Fyra timmars målet sågs inte som kliniskt hjälpsamma av majoriteten av sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna rapporterade en mycket hög arbetsbelastning och press från ledande personal för att nå målet.</p>	<p>Majoriteten av deltagarna var kvinnor.</p>	Bra
<p>Morrison, L. E. &amp; Joy, J. P.</p>	Kvantitativ & Kvalitativ	<p>Att undersöka förekomsten av sekundär traumatisk stress bland</p>	<p>Sjuksköterskor som arbetade på akutmottagning med</p>	Enkätstudie & Intervjuer	Analytisk statistik & Tematisk analys	<p>75% av akutsjuksköterskorna rapporterade minst ett sekundär traumatiskt stresssymptom. Akuta stressorer som återupplivning och död</p>	<p>Majoriteten av deltagarna var kvinnor.</p>	Bra

2016		akutsjuksköterskor och utforska deras erfarenheter av detta.	minst ett års erfarenhet.			påverkade som mest. Strategier som formell debriefing och socialt stöd angavs som positiva verktyg för hantering av sekundär traumatisk stress.	Stort bortfall av deltagare för enkäten (47,7%).	
Skottland			Deltagare enkät (n=80) Deltagare intervju (n=10).					
Johansen, M. & Cadmus, E.	Kvantitativ	Undersöka hur sjuksköterskor på akutmottagning hanterar konflikter och om hanteringssättet och arbetsmiljön påverkar deras upplevelse av arbetet.	Sjuksköterskor som arbetade på akutmottagning.  Deltagare (n=222)	Frågeformulär	Analytisk statistik	27 % av sjuksköterskorna rapporterade förhöjda nivåer av arbetsstress. En stödjande arbetsmiljö och en undvikande konflikthantering var viktiga oberoende variabler för arbetsstress.	Endast sjuksköterskor som var medlemmar i ENA.  Majoriteten av deltagarna var kvinnor.	Ganska bra
2016								
USA								
Zavotsky, K. E. & Chan, G.	Kvantitativ	Undersöka moraliskt lidande hos sjuksköterskor på akutmottagningen och dess relation till coping.	Sjuksköterskor som arbetade på akutmottagning och kunde tala flytande engelska  Deltagare (n=198)	Frågeformulär	Analytisk statistik	Moralisk ångest förekommer hos sjuksköterskor och ju högre ålder desto mindre upplevd ångest. Ett positivt förhållande mellan moralisk ångest och vissa copingmekanismer samt miljön på akutmottagning kunde också ses.	Internetundersökning kan ha medfört att deltagarna själva ansåg de uppfyllde inklusionskriterier.  Endast sjuksköterskor som var medlemmar i ENA.	Bristfälligt
2016								
Elder, E. Johnston, A. Byrne, J. Wallis, M. & Crilly, J.	Mixad metod/No minell grupptechnik (NGT)	Möjliggöra för akutmottagningar att systematiskt identifiera kärnkomponenter i en arbetsrelaterad strategi för att	Sjukvårdspersonal som arbetar på akutmottagning.  Deltagare (n=10)	Enkäter & Intervjuer	Deskriptiv statistik & Tematisk analys	Deltagare ansåg att det fann både individuella och organisatoriska strategier för att hantera stress i arbetet och stödja välbefinnande på arbetsplatsen. Tre viktiga komponenter för att stödja personalens mående: Individuellt stöd, stöd i teamet,	Få deltagare från ett sjukhus.	Bra
2020								

Australien		förbättra sin arbetsmiljö.				yrkesutveckling samt maximera möjligheter till sociala kontakter.			
Abraham, L. Thom, O. Greenslade, J. Wallis, M. Johnston, A. Carlström, E. Mills, D. Crilly, J.	Tvårsnittsstudie	Beskriva och jämföra personalens uppfattningar av arbetsmiljön på sin akutmottagning över två akutmottagningar.	Sjuksköterskor och läkare på två specifika akutmottagningar  Deltagare (n=146)	Enkäter	Analytisk statistik	Personal rapporterade måttliga nivåer av arbetsbelastning låga nivåer av konflikter eller nervositet på arbetsplatsen. Det rapporterades att dödsfall eller sexuella övergrepp på barn som mest stressande följt av våld på arbetsplatsen och tung arbetsbelastning.	Begränsat antal frågor i enkäten.  Litet urval i jämförelse med de faktorer författarna studerar.	Bra	
2018									
Australien									
Wolf, L., Perhats, C., Delao, A., Moon, M., Clark, P., Zavotsky, K., Plaines, D., Antonio, S. & Brunswick, N.	Kvalitativ	Att utforska karaktären av moralisk nöd som den upplevs och beskrivs av akutsjuksköterskor	Sjuksköterskor som var engelsktalande och äldre än 18 år  Deltagare (n=17)	Semi-strukturerade intervjuer	Tematisk analysmetod	Deltagarna beskrev en djup känsla av att inte kunna ge den kvalitet på patientvården som de ansåg att patienterna förtjänade. De ansåg att deras arbetsmiljö på akutmottagningar var dysfunktionella. Det framkom även hur patientvården äventyras samt de höga kraven som ställs på vårdpersonalen.	Majoriteten var kvinnor samt få antal deltagare	Bra	
2015									
USA									

