

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2024:19

Arbetsmiljöns påverkan på akutsjuksköterskans vårdande
på akutmottagningen
En integrativ litteraturstudie

Madeleine Andersson



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Uppsatsens titel:	Arbetsmiljöns påverkan på akutsjuksköterskans vårdande på akutmottagningen
Titel på engelska:	The impact of the work environment on the care that the emergency nurse gives in the emergency department
Författare:	Madeleine Andersson
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Magisternivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot akutsjukvård
Handledare:	Annika Billhult Karlsson
Examinator:	Anders Sterner

Sammanfattning

Bakgrund och problemformulering: Akutmottagningens uppdrag är att ge god vård och bibehålla en god hälsa, på lika villkor för alla. Akutsjuksköterskans uppdrag är att identifiera livshotande tillstånd, bedöma patientens behov av vård och påbörja behandling. Arbetsmiljön på akutmottagningen är utmanande vilket ställer höga krav på akutsjuksköterskan. I samband med en ökande befolkning ökar behovet av vård, vilket också ökar påfrestningen på akutmottagningarna som i sin tur ökar pressen och stressen hos akutsjuksköterskorna, vilket påverkar deras vårdande.

Syfte: Att utforska hur arbetsmiljön på akutmottagningen påverkar akutsjuksköterskans vårdande.

Metod: En integrativ litteraturstudie.

Resultat: Arbetsmiljöns påverkan på vårdandet delades in i två teman. Den psykiska arbetsmiljöns påverkan samt den fysiska arbetsmiljöns påverkan på vårdandet. I temat psykosociala arbetsmiljöns påverkan beskrivs arbetstillfredsställelse, sociala stödet, personalomsättningen, ledningens påverkan samt akutmottagningens utmanade arbetsmiljö. Under temat fysisk arbetsmiljö beskrivs hur arbetsbelastningen, resursbristen samt akutmottagningens utmanande miljö påverkar akutsjuksköterskans vårdande.

Slutsats: Arbetsmiljön på akutmottagningen påverkar akutsjuksköterskans vårdande. Både positivt genom arbetstillfredsställelse, socialt stöd och stöd från ledningen. Men

även negativt genom begränsade resurser, hög arbetsbelastning samt den höga personalomsättningen.

Nyckelord: *Akutmottagning, Arbetsmiljö, Akutsjuksköterska, Vårdande.*

Abstract

Background: The Emergency department's goal is to provide good care and health, on equal terms for all. The Emergency nurses' work tasks are to identify life threatening conditions, assess and treat patients and assess patients' need of care. The work environment in the Emergency department is challenging, which demands a high standard for the Emergency nurses. The increasing population leads to an increased need for emergency care. The rising demand of emergency care leads to higher workload and more stress on the Emergency nurses, which affects the care they are able to give.

Aim: To explore how the work environment in the emergency department affects the emergency nurse's care.

Method: Integrative literature study.

Result: The work environment's effects on caring were divided into two themes. The psychosocial work environments affect and the physical work environments effects on caring. The theme psychosocial work environment describes job satisfaction, social support, staff turnover, leaderships effects on caring and the emergency departments challenging work environment. Under the theme of physical work environment, it is highlighted how the workload, the lack of resources and the Emergency departments challenging environment affect the care the Emergency nurses are able to give.

Conclusion: The work environment in the Emergency department affects the Emergency nurses' caring. Both positive through job satisfaction, social support and support from the leadership. And negatively because of the high workload, limited resources and high staff turnover.

Key words: *Emergency department, Work environment, Emergency Nurse, Caring.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Akutmottagningens uppdrag.....	1
Akutsjuksköterskan roll.....	2
Arbetsmiljön på akutmottagningen	2
Vårdandet på akutmottagningen	3
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	5
METOD	5
Design.....	5
Urval	5
Datainsamling	6
Kvalitetsgranskning.....	9
Dataanalys	10
FÖRFÖRSTÅELSE	11
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	11
RESULTAT	12
Den psykosociala arbetsmiljöns påverkan på vårdandet	12
Arbetsstillfredsställelse	12
Socialt stöd	13
Personalomsättning	14
Ledningens påverkan.....	15
Akutmottagningens utmanande arbetsmiljö.....	15
Den fysiska arbetsmiljöns påverkan på vårdandet	16
Hög arbetsbelastning	17
Begränsade resurser.....	18
DISKUSSION	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	20
HÅLLBAR AKUTSJUKVÅRD	24
SLUTSATSER	25
IMPLIKATIONER	25
REFERENSER	27
Bilaga 1	33
Appendix D.....	33

<i>Bilaga 2</i>	<i>1</i>
Artikelmatris.....	1

INLEDNING

Akutmottagningen är en utmanande arbetsplats vilket ställer höga krav på personalen. Akutsjuksköterskan skall ge en god vård till alla på lika villkor. Den höga arbetsbelastningen har i tidigare forskning visat sig påverka vårdandet på olika sätt. I litteraturstudien undersöks för hur arbetsmiljön på akutmottagningen påverkar akutsjuksköterskans vårdande. Valet av ämne gjordes utifrån att författaren upplevt att arbetsmiljön på akutmottagningen påverkar den vård som utförs av akutsjuksköterskorna. Genom att belysa detta kan både arbetsmiljön för akutsjuksköterskorna förbättras och vårdandet som akutsjuksköterskorna ger.

BAKGRUND

Akutmottagningens uppdrag

Akutmottagningens uppdrag och mål är enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) att ge en god vård och uppmuntra en god hälsa. Akutmottagningen skall även ge vård på lika villkor och med respekt för hela befolkningen samt den enskilda människans värdighet. Med god vård menas att vården har god hygienisk standard och är av god kvalitet, samtidigt som den skall tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. God vård bygger också på respekt för patientens integritet och självbestämmande. Vården skall vara tillgänglig och främja god kontakt mellan patienten och personalen (SFS 2017:30). År 2022 besökte nästan 1,8 miljoner patienter Sveriges akutmottagningar, av dessa blev 36 % inskrivna på sjukhus (Socialstyrelsen 2023). Enligt statistik från december 2023 så vistades ca 50% av patienterna mer än 4 timmar på akutmottagningarna runt om i Sverige (Sveriges kommuner och regioner [SKR] 2024). Det finns många faktorer som påverkar vistelsetiden på akutmottagningen såsom: brist på vårdplatser, akutmottagningens storlek samt diagnos och allvarlighetsgraden av den misstänkta diagnosen (Socialstyrelsen 2023). De patienter som söker sig till akutmottagningarna har tillsammans en bred symtombild som sträcker sig över flera vårdområden med den gemensamma faktorn att de upplever ett brådskande behov av vård (Myndigheten för vård och omsorgsanalys 2018, s.7). Patientflödet på akutmottagningarna runt om i Sverige ökar för varje år (Inspektionen för vård och omsorg [IVO] 2015, s. 8). Detta bedöms inte bero på att befolkningen blir sjukare utan snarare på att antalet besök per invånare är högre samt att en större andel av befolkningen söker sig till akutmottagningen. Enligt IVO (2015, s. 8–9) så söker sig patienterna till akutmottagningen i brist på annan tillgänglig vårdinstans, det vill säga att patienterna söker sig till akutmottagningen när det inte finns en tillgänglig tid på t.ex. vårdcentralen. De höga patientflödena på akutmottagningarna bidrar till att patientsäkerheten äventyras. IVO (2015, s. 5) menar att dagens akutmottagningar inte är anpassade efter invånarnas behov av vård.

På akutmottagningar arbetar både grundutbildade sjuksköterskor och sjuksköterskor med specialistutbildning med inriktning mot akutsjukvård. För att få titeln akutsjuksköterska i Sverige krävs det att en sjuksköterska har en magisterexamen i akutsjukvård (Riksföreningen för akutsjuksköterskor [SENA] & Svensk sjuksköterskeförening [SSF] 2017, s.3–5). Internationellt används begreppet akutsjuksköterska för att referera till en sjuksköterska som arbetar på en akutmottagning med eller utan specialistutbildning. Då det av artiklarna inte går att bedöma om de syftar till en sjuksköterska med eller utan specialistutbildning, så kommer begreppet akutsjuksköterska användas genomgående i detta arbete.

Akutsjuksköterskan roll

På akutmottagningen förväntas akutsjuksköterskan vårda och ta hand om sina patienter. Inom hälso- och sjukvården skiljer sig begreppet vårdande åt beroende på profession, vanligtvis syftar det till en rad av åtgärder som en patient erhåller. För att kunna ge en önskad vård krävs att akutsjuksköterskan har den sociala och moraliska förmågan att göra detta, dvs. förmågan att visa medmänsklighet och passion samtidigt som professionaliteten bibehålls. På akutmottagningen arbetar akutsjuksköterskan under press där hen förväntas följa protokoll och riktlinjer kring patientvården, vilket leder till psykologiska påfrestningar hos akutsjuksköterskorna (Bagherzadeh et al. 2021). En akutsjuksköterska skall kunna bedöma och påbörja behandlingar och vård av akut sjuka patienter. Akutsjuksköterskan förväntas också kunna identifiera potentiella livshotande tillstånd (SENA & SSF 2017, s.3–5).

Boman, Levy-Malmberg och Fagerström (2019) menar att den grundutbildade sjuksköterskan och den specialistutbildade sjuksköterskan på en akutmottagning har samma skyldigheter och ansvar, men att specialistsjuksköterskan förväntas arbeta mer självständigt. Akutsjuksköterskan ska även bidra till att förbättra verksamheten och driva utvecklingsarbeten, för att optimera vården som ges till patienterna och verksamheten (SENA & SSF 2017, s. 8–9).

Arbetsmiljön på akutmottagningen

Begreppet arbetsmiljö omfattar både den fysiska och psykosociala miljön. Den fysiska miljön beskriver exempelvis rummets storlek, färger, ljus, ljud och möbler. Medan den psykosociala miljön syftar till den subjektiva upplevelsen av att vara i olika miljöer. (SSF 2010, s.2). Arbetsmiljön och dess utformning kan verka som ett stöd för vårdpersonalen i sitt vårdarbete och kan bidra till arbetstillfredsställelse (SSF 2010, s.1).

Akutmottagningen är en unik del i hälso- och sjukvårdsorganisationen, då där inte finns någon maxkapacitet gällande antalet individer som får söka sig dit (Gorman 2019). Detta bidrar till att när övriga delar i hälso- och sjukvårdsorganisationen inte fungerar optimalt påverkar detta akutmottagningen genom en ökad belastning. Då kommunerna inte kan bistå med t.ex. korttidsplatser eller avancerad vård i hemmet får patienterna stanna kvar på sjukhus, vilket bidrar till att färdigbehandlade patienter tar upp vårdplatser, som leder till att nya patienter inte kan skrivas in från akutmottagningen (Gorman 2019). Tillika så ökar akutens belastning då primärvården inte kan utföra sina uppdrag, då söker sig patienterna till akutmottagningarna för att få behandling för sina besvär (Gorman 2019; Myndigheten för vård och omsorgsanalys 2018, s.13). En ökande befolkning kan också öka arbetsbelastningen och Enligt Gorman (2019) och Rubio- Navarro et al. (2019) så är det ett konstant problem för akutmottagningarna att anpassa sig till den ökande befolkningen. Även den utmanande arbetsmiljön och den höga arbetsmiljön är faktorer som bidrar till att akutmottagningen är en utmanade arbetsplats (Andersson, Omberg & Svedlund 2006; Gorman 2019; Rubio-Navarro et al. 2019). Enligt Andersson, Omberg och Svedlund (2006) och Gorman (2019) kan den höga arbetsbelastningen påverka akutsjuksköterskans prioriteringar av patienter och deras vårdande. Genom att förstå hur akutsjuksköterskans vårdande påverkas av arbetsmiljön så ges möjligheten till att anpassa arbetsmiljön, för att öka möjligheterna till ett bra vårdande (Rubio- Navarro et al. 2019).

Vårdandet på akutmottagningen

Vårdande och omsorg är en naturlig del i människans beteendemönster och grundas i ömsesidighet och genom interaktioner (Eriksson 2018, s.238). Vårdandet kan anses vara omvårdnadens grund medan omvårdnaden utgör sjuksköterskornas konkreta arbete. Enligt Katie Eriksson definieras vårdandet på följande vis: ”Vårdande” (caring) innebär att genom olika former av ansning, lekande och lärande åstadkomma ett tillstånd av tillit, tillfredsställelse, kroppsligt och andligt välbefinnande samt en känsla av att vara i utveckling i syfte att förändra (upprätthålla, igångsätta eller stödja) hälsoprocesserna.” (Eriksson 2018, s. 237). Att ansa är ett sätt att bekräfta den andres existens genom en kärleksgärning och kännetecknas av värme, närhet och beröring. Ansningen syftar till att skapa kroppsligt välbefinnande, tillfredsställelse och njutning för att framhäva utveckling. Ansning kan akutsjuksköterskan skapa genom att kravlöst visa engagemang eller genom att vara nära, hålla en hand eller genom ögonkontakt (Eriksson 2018, s. 249–250). Lekandet tillhör det naturliga beteendemönstret hos människor och att kunna leka är ett uttryck för hälsa. Leken skapar en trygg miljö, sammanhållning, tillit och tillfredsställelse, samtidigt som det frambringar patientens önsningar och utveckling. Genom att interaktionerna mellan akutsjuksköterskan och patienten bygger på tillit och humor, så kan lekandet uppnås (Eriksson 2018, s. 252–253). Lärandet likt ansningen och lekandet syftar till att bidra till utveckling, men även att öppna nya möjligheter och uppnå självförverkligande. Lärandet, ansningen och lekandet tillsammans skapar hälsoprocesser som innefattar känslor av tillit, hopp, kärlek och trygghet. För att uppnå lärandet krävs det att akutsjuksköterskan bistår

patienten att uttrycka frustration, vrede och förhoppningar så att patienten kan återfå sitt oberoende (Eriksson 2018, s. 247, 257).

För att kunna vårda är en förutsättning att en vårdande relation skapas, där relationen skapar möjligheten till utveckling. Den vårdande relationen bygger på kontinuitet, trygghet, förtroende och delaktighet i mötena (Eriksson 2018, s. 67, 264). För att skapa delaktighet, trygghet och förtroende krävs det att akutsjuksköterskan är närvarande och skapar gemenskap genom interaktioner och kommunikation, detta genom att dela upplevelser med patienten. Genom att närvara i rummet, visa delaktighet i känslor, tankar och upplevelser kan akutsjuksköterskan skapa den vårdande relationen med patienten (Eriksson 2018, s. 264).

Akutsjuksköterskans vårdande skall innefatta ett holistiskt synsätt för att möjliggöra personcentrering, att patientens mål med vården uppfylls samt för att skydda patienten från onödigt lidande (Andersson et al. 2015). Allt vårdande på akutmottagningen skall vara personcentrerat och holistiskt där patienten ska ses som en unik individ. I den holistiska och personcentrerade vården innefattas att reda ut anledningen till besöket, skapa en förståelse för patientens värld, hitta grundproblemet samt skapa en plan för behandlingen och förebyggande åtgärder för framtiden och samtidigt skapa en relation mellan patienten och personalen (Håkansson et al. 2019). Akutsjuksköterskan skall enligt SENA och SSF (2017, s. 7) arbeta utifrån personcentrerad vård och tillse att patientens alla behov belyses och tillgodoses. Därtill ska akutsjuksköterskan skapa bästa möjligheterna för patienterna samtidigt som hen bör skapa en relation med patienterna för att bästa möjliga vårdande skall kunna ges. Med tanke på att det inte finns någon övre gräns för antalet patienter som söker sig till akutmottagningen och hur många patienter som akutsjuksköterskan har ansvaret för, så är det viktigt att akutsjuksköterskan kan prioritera och organisera sitt arbete för att skapa förutsättningarna för sig själv att ge den vård som patienterna behöver (Gorman 2019).

PROBLEMFORMULERING

Akutmottagningens uppdrag är att ge god vård och uppmuntra till en god hälsa. Vården skall ges till alla på lika villkor och med respekt för varje enskild patient. I takt med att befolkningen ökar så ökar även belastningen på akutmottagningen. Den höga arbetsbelastningen tillsammans med den ökade mängden patienter som akutsjuksköterskan ansvarar för påverkar arbetsmiljön. Miljön på en akutmottagning är utmanande och ställer höga krav på akutsjuksköterskan och hens kompetens. Akutsjuksköterskan förväntas kunna identifiera livshotande tillstånd hos patienten och samtidigt bedöma patienternas behov av vård och självständigt påbörja behandlingen av patienten. Samtidigt som akutsjuksköterskan skall ge en god vård till alla på lika villkor.

Genom att undersöka hur arbetsmiljön på akutmottagningen påverkar akutsjuksköterskans vårdande kan problem identifieras och bearbetas för att kunna förbättra och förändra akutsjuksköterskans arbetsmiljö och förbättra patienternas vårdande.

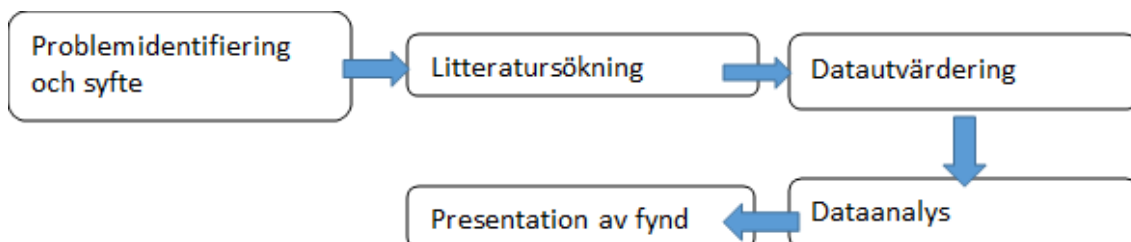
SYFTE

Syftet var att utforska hur arbetsmiljön på akutmottagningen påverkar akutsjuksköterskans vårdande.

METOD

Design

För att besvara syftet valdes en integrativ litteraturstudie. Metoden valdes för att kunna koppla ihop den kvalitativa och kvantitativa forskningen inom området (Whittemore & Knafl, 2005). Genom att använda en integrativ metod kan fler perspektiv av hur vårdmiljön påverkar akutsjuksköterskans vårdande belysas. Metoden är beskriven i fem steg och dessa är: Problemidentifiering, litteratursökning, datautvärdering, dataanalys och presentation av fynd (Whittemore & Knafl 2005) (se figur 1).



Figur 1. Integrativ process enligt Whittemore och Knafl (2005)

Urval

För att identifiera huvud-begreppen och index-orden för de olika databaserna så användes PEO-modellen (Population, Exposure, Outcome). Utifrån modellen bröts forskningsfrågan ner till huvudbegrepp, index-ord och fritext ord, se tabell 1 (Bettany-Saltikov & McSherry 2016 s. 39–40).

Tabell 1. PEO- modellen

PEO	Huvudbegrepp	Index-ord för de olika databaserna
Population	Akutsjuksköterskor eller sjuksköterskor som arbetar på en akutmottagning	Emergency nurse Emergency nurse practitioner Emergency service, hospital Emergency department Emergency room Nurses Traumacenters
Exposure	Arbetsmiljön	Working conditions Work Environment
Outcome	Hur arbetsmiljön påverkar vårdandet	Care Patient care Emergency Nursing Nursing care

Datainsamling

I litteratursökningarna användes databaserna PubMed, Cinahl och Psycinfo, eftersom användningen av flera olika databaser ger en större täckning av tillgänglig litteratur (Karlsson 2017, s. 82). Databasen PubMed valdes då den fokuserar på artiklar som handlar om medicin, omvårdnad och odontologi. Cinahl fokuserar på artiklar inom omvårdnad, medicin samt fysio- och arbetsterapi (Karolinska Institutet [KI] 2023). Medan Psycinfo fokuserar på psykologi men även innefattar artiklar om medicin och omvårdnad (American psychological association [APA] 2024). För att göra en mer fullständig sökning användes ämnesord som i Cinahl kallas Cinahl headings, i PubMed Medical Subject Headings (MeSH) och i Psycinfo Theaurus of psychological indexterms (APA). Genom att kombinera ämnesorden med fritextord, blir sökningarna mer fullständiga (Karlsson 2017, s. 87). De booleska operationerna "OR" och "AND" användes för att kombinera ämnes- och fritextorden i databaserna. Operatören "AND" användes för att specificera sökningen medan "OR" användes för att öka sensitiviteten (Karlsson 2017, s. 90–91). Genom att använda filterfunktionerna i de olika databaserna, kunde antalet irrelevanta artiklar avgränsas (Karlsson 2017, s. 91). Därför användes filtret med engelsk text för att utesluta artiklar på andra språk, då författaren enbart behärskar svenska och engelska. Vidare användes publiceringsårsfiltret för att begränsa åldern på artiklarna, så att endast den senaste vetenskapen kring ämnet inkluderades och för att inte riskera att ta del av inaktuella data. Slutligen användes filtret för peer reviewed artiklar, detta då det stärker den vetenskapliga kvaliteten av studien, eftersom de artiklar som är peer reviewed är granskade av andra forskare med kompetens och erfarenhet inom ämnet (Mårtensson & Fridlund 2017, s. 432).

Ämnesord som valdes för sökningen i databasen Cinahl var: Emergency nurse practitioner, clinical nurse specialist, trauma center, emergency nursing, patient care och working conditions. Fritextorden som valdes var: Nurse, emergency department, emergency room, work Environment, nursing och care. Se tabell 2. för förklaring hur de olika fritextorden och ämnesorden kombinerades med de booleska operationerna i sökningarna. De filter som valdes för sökningen var: tillgängligt abstrakt, engelska samt mellan åren 2013–2024.

Tabell 2. Databassökning i Cinahl

Sökning 24-04-02	Sökord och sök block	Antal träffar	Antal träffar med begränsningar
S1	(MH “Emergency nurse practitioner”) OR (“Nurse”) OR (MH “Clinical nurse specialist”)	522,631	103,439
S2	(“Emergency department”) OR “emergency room” OR (MH ”trauma center”)	83,072	44,620
S3	(“Work enviroment”) OR (MH “Working conditions”)	65,787	28,090
S4	(“Nursing”) OR (MH “Emergency nursing”) OR (“care”) OR (MH “Patient care”)	2,053,969	612,976
S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	478	94

Ämnesord som valdes för databasen Pubmed var: nurse clinicans, emergency. Service, hospital, trauma center, working conditions, emergency nursing, patient care. Fritextorden som valdes var: nurse, emergency nurse, emergency department, work environment, nursing och care. Begränsningarna som valdes för databasen var tillgängligt abstract, engelska samt mellan åren 2013–2024.

Tabell 3. Databassökning i Pubmed

Sökning 24-04-02	Sökord och sök block	Antal träffar	Antal träffar med begränsningar
S1	((“emergnecy nurse”) OR (“nurse”) OR (“nurse clinicans”(Mesh))	291,644	2,342
S2	((“Emergency department”) OR (“Emergency service, hospital”(Mesh) OR “Trauma center” (Mesh))	148,481	1,795

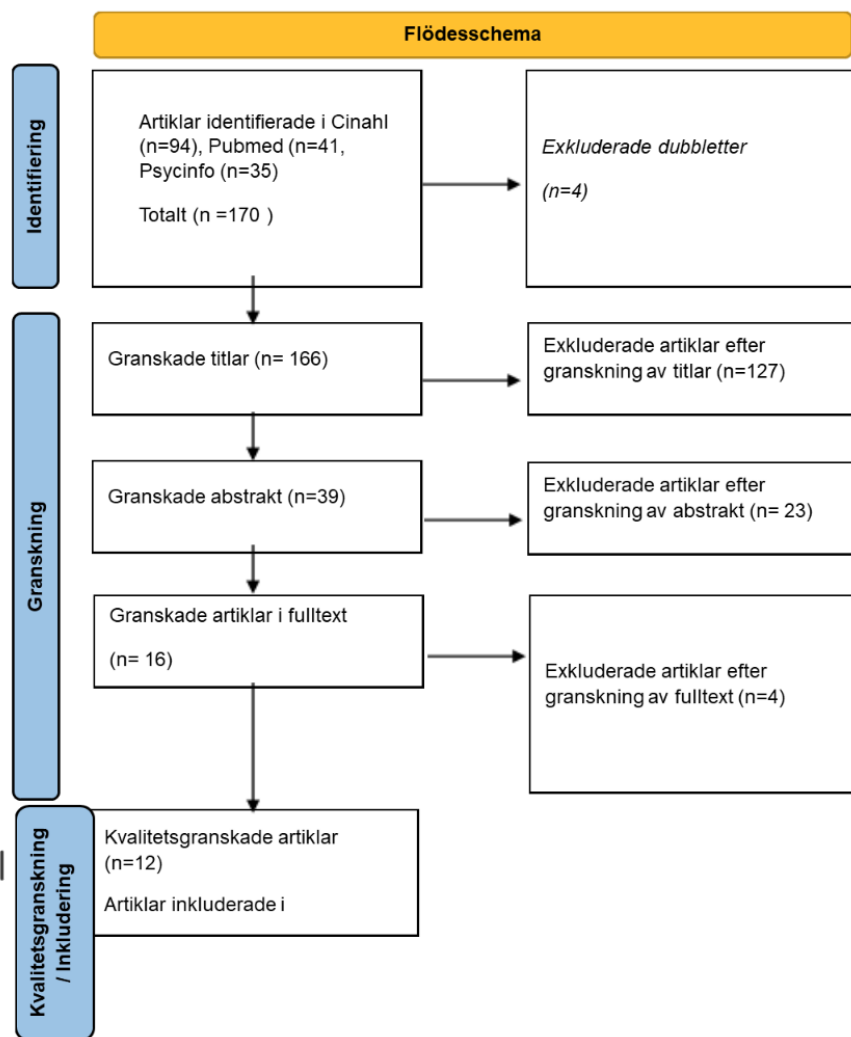
S3	((“Work environment”) OR (“Working conditions”(Mesh))	19,478	1,900
S4	((“Nursing”) OR (“Emergency nursing” (Mesh)) OR (“Patient care” (Mesh)) OR (“Care”))	4,254,484	79,849
S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	154	41

Ämnesorden som valdes för Psycinfo var: nurse clinicians, emergency service, hospital, traumacenter, working conditions, emergency nursing och patient care. Fritext orden som valdes var: emergency nursing, nurse, emergency department, work environment och nursing. De begränsningarna som valdes för sökningen var tillgängliga abstract, engelska, samt mellan åren 2013–2024.

Tabell 4. Databassökning i Psycinfo

Sökning 24-04-03	Sökord och sök block	Antal träffar	Antal träffar med begränsningar
S1	((“emergnecy nurse”) OR (“nurse”) OR (“nurse clinicians”(APA))	55,730	23,457
S2	((“Emergency department”) OR (“Emergency service” (APA)) OR “Traumacenter” (APA))	33,446	19,219
S3	((“Work enviroment”) OR (“Working conditions” (APA))	32,873	9,982
S4	((“Nursing”) OR (“Emergency nursing”) OR (“Patient care” (APA)) OR (“Care”))	289,978	12,309
S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	59	35

Samtliga artiklar från litteratursökningarna i de olika databaserna jämfördes mot arbetets syfte, artiklar som inte kunde kopplas mot syftet sorterades då bort. Processen genomfördes enligt följande, Först exkluderades de dubletter som fanns vid sökningen, med tanke på användningen av flera databaser. När dubletterna var exkluderade lästes titlarna på kvarvarande studier. De titlar som inte besvarade syftet uteslöts, sedan gjordes samma sak med abstrakten. Därefter lästes studierna i sin helhet och artiklar som inte svarade på syftet samt inklusionskriterierna exkluderades (Rosén 2017, s. 381). Inklusionskriterierna som valdes för arbetet var att studierna skulle vara etiskt korrekt genomförda och handla om akutsjuksköterskan och arbetsmiljön på akutmottagningen. Exklusionskriterierna var att studierna inte handlade om akutmottagningens arbetsmiljö samt att akutsjuksköterskans vårdande inte belystes. För en mer ingående bild av hur sällningsprocessen gått till se figur 2. Flödesschema nedan.



Figur 2. *Flödesschema* (Page et al. 2021)

Kvalitetsgranskning

Efter att studierna valts ut kvalitetsgranskades dessa med Hawker, Payne, Kerr, Hardey och Powells (2002) mall (se Bilaga 1.Appendix D). Mallen utgår ifrån nio frågor med fyra svarsalternativ, där olika kvalitetsaspekter av studien värderas. De fyra svarsalternativen är mycket god, god, dåligt och mycket dåligt, beroende på hur studien uppfyller kraven eller inte. De olika områdena som bedöms är: Abstrakt/titel, bakgrund/syfte, metod/data, datainsamling, dataanalys, etik/bias, resultat, generaliserbarhet/överförbarhet och implementering/användbarhet. När de nio områdena har bedömts så genomfördes en totalbedömning, där alla områden vägdes samman. Hur

bedömningen gått till och vilka kriterier som skall ingå för att uppnå de olika kraven presenteras i bilaga 1 Appendix D. Totalt sett resulterade denna granskning i att sju av artiklarna var av mycket god kvalitet medan de andra fem var av god kvalitet.

Dataanalys

Dataanalysen genomfördes i fyra steg utifrån Whittemore och Knafls modell (2005). Modellens fyra steg är: reducering av data, redovisning av data, jämförelse av data och slutsatser och verifiering. Steg ett bygger på att reducera data och koda den för att synliggöra samband och kopplingar mellan datan. Reducering av data bygger på att data delas in i olika meningsenheter så att datan kan förenklas och göra den lättare att sammanställa och se likheter i. För att kunna reducera datan lästes därför artiklarna ett flertal gånger för att skapa en djupare förståelse och för att ingen viktig information skulle missas. Alla artiklarna skrevs ut och delarna i artiklarnas resultat som svarade på syftet färgmarkerades. Olika färger användes för respektive tema, det vill säga faktorer som ingick i psykosociala arbetsmiljön hade en färg och faktorer som ingick i den fysiska arbetsmiljön hade en annan färg, detta för att underlätta kategoriseringen. Under reduceringen så skapades även meningsenheter vilket gjorde det lättare att kategorisera datan. I nästa steg som var redovisning av data så skapades en tabell för att få en överblick av artiklarnas innehåll, metod och resultat, se bilaga 2. Artikelmatris. Vid redovisningen av data så samlades data ihop och grupperades i underteman, för att under jämförelsen av data kunna identifiera olika mönster, skillnader och likheter. Efter jämförelsen så framkom de teman och underteman som presenteras i resultatet. Slutligen så avslutades dataanalysen med en verifiering för att kontrollera att ingen data uteslutits eller feltolkats (Whittemore & Knafl 2005). Exempel data analysprocessen presenteras i tabell 5.

Tabell. 5 Exempel på analysprocessen

Resultatenhet	Meningsenhet	Tema	Undertema
Bristande uppskattning i det dagliga arbetet pekades ut som en viktig uppgift att uppfylla, och anledning till varför akutsjuksköterskorna kände sig osynliga och utan något värde för sjukhusets vision och uppfyllelse (Rosengren & Friberg 2024)	Otillräcklig uppskattning av ledningen	Den psykiska arbetsmiljöns påverkan på vårdandet	Ledningens effekter på vårdandet

När akutmottagningen var för upptagen vårdades ofta patienter i korridorer på grund av platsbrist. Deltagarna tyckte att detta var stressande, utmanande och de kände sig oförmögna att ge den vård de ville ge (Power, Skene & Murray 2022).	Brist på plats påverkar vårdandet negativt	Den fysiska arbetsmiljöns påverkan på vårdandet	De begränsade resursernas effekter på vårdandet
---	--	---	---

FÖRFÖRSTÅELSE

Författaren till examensarbetet arbetar som sjuksköterska på en akutmottagning i södra Skåne och har även haft praktik på två stora akutmottagningar i Sverige. Det finns därför både förförståelse och kunskap inom ämnet sedan tidigare hos författaren. Det var även på praktikerna som ämnet till detta examensarbete växte fram, då författaren uppmärksammade stora skillnader i arbetsmiljöerna samt i vårdandet på de olika akutmottagningarna. Enligt Whitemore och Knafl (2005) så är det av vikt att förförståelsen belyses vid upprepade gånger under arbetets gång för att litteraturstudien skall anses som objektiv. Författaren hade som målsättning att inte låta förförståelsen och tidigare kunskapen inverka på arbetet.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

All forskning som produceras i Sverige skall genomföras enligt god forskningssed (SFS 2019:504), vilket innefattar att forskarna skall följa uppsatta lagar, normer och ramverk som finns (Vetenskapsrådet [VR] 2023). Lagarna och reglerna som finns kring forskning och forskningsetik framkom för att bibehålla människovärdet och skydda den enskilde individen (World Medical Association [WMA] 2017). I Sverige skall forskning som innehåller personuppgifter, människor eller biologiskt material erhålla ett etiskt godkännande från en etisk kommitté (SFS 2003:460). Litteraturstudier behöver inte etikprövas då det inte faller under lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460), då det genomförs inom högskoleutbildning på avancerad nivå. Dock är det viktigt att forskning som ingår i arbetet är etiskt granskat eller följer helsingforsdeklarationen (World Medical Association [WMA] 2022) och lagen om ansvar för god forskningssed och prövning av oredligheter i forskning (SFS 2019: 504). Detta eftersom forskningen som ingår i arbetet innefattar människor. De inkluderade

artiklarna i arbetet har alla godkänts av en etisk kommitté eller beskrivit ett etiskt tillvägagångssätt.

RESULTAT

Utifrån dataanalysen som gjordes utifrån Whitemore och Knafls modell (2005) så sammanställdes resultatet från 12 artiklar vilket resulterade i två teman och sju underteman, se tabell 6. Av de 12 artiklar som svarade på syftet var fem kvantitativa, sex kvalitativa och en var av mixad metod. Tre av artiklarna var ifrån USA, två ifrån England, en ifrån Sverige, en från Brasilien, en från Filippinerna, en från Belgien, en från Taiwan, en från Egypten och en artikel var ifrån Finland.

Tabell 6. Tema och undertema

Tema	Undertema
Den psykosociala arbetsmiljöns påverkan på vårdandet	<ul style="list-style-type: none">- Arbetstillfredsställelse- Socialt stöd- Personalomsättning- Ledningens påverkan- Akutmottagningens utmanande arbetsmiljö
Den fysiska arbetsmiljöns påverkan på vårdandet	<ul style="list-style-type: none">- Hög arbetsbelastning- Begränsade resurser

Den psykosociala arbetsmiljöns påverkan på vårdandet

Temat *“den psykosociala arbetsmiljöns påverkan på vårdandet”* beskriver ett samband mellan vilket stöd som akutsjuksköterskan får samt hur det påverkar vilken vård som hen kan ge. De fem undertemana som framkom, *“Arbetstillfredsställelse”*, *“socialt stöd”*, *“personalomsättning”*, *“ledningens påverkan”* och *“Akutmottagningens utmanade arbetsmiljö”* vilka är variationer av den psykosociala arbetsmiljöns påverkan på akutsjuksköterskan och vårdandet som tillhandahålls till patienten.

Arbetstillfredsställelse

Enligt Bruyneel et al. (2016) finns det en tydlig koppling mellan arbetstillfredsställelse och akutsjuksköterskans vilja att söka sig till en annan arbetsplats, det vill säga ju lägre arbetstillfredsställelse desto större sannolikhet är det att akutsjuksköterskan säger upp sig och söker ett nytt jobb. Enligt Bruyneel et al. (2016) så har var tredje akutsjuksköterska funderat på att byta arbetsplats pga. otillräcklig arbetstillfredsställelse. Avsaknaden av

arbetstillfredsställelse kan bidra till att akutsjuksköterskorna känner press över arbetsuppgifterna, samtidigt som det då blir svårt att upprätthålla patientsäkerheten och vårdandet blir sämre (Rosengren & Friberg, 2024). En minskad arbetstillfredsställelse leder både till att akutsjuksköterskornas vilja att arbeta kvar på akutmottagningen minskar samt att stressen och frustrationen ökar bland akutsjuksköterskorna, vilket leder till att de ger en sämre vård (Chen et al. 2018).

Det finns också ett samband mellan stöd och arbetstillfredsställelse. Desto mer stöd en akutsjuksköterska har från sina kollegor samt från ledningen desto högre är arbetstillfredsställelsen och viljan att stanna kvar på arbetsplatsen (Bruyneel et al. 2016). Den ökade arbetstillfredsställelsen och det ökade självförtroendet som arbetstillfredsställelsen bidrar med leder till ett bättre vårdande och en bättre patientsäkerhet (Adolfo 2019).

Socialt stöd

Enligt Abdelaliem et al. (2023) och Bruyneel et al. (2016) så är det sociala stödet och stämningen på akutmottagningen en viktig del i arbetstillfredsställelsen och hur akutsjuksköterskan hanterar det svåra och jobbiga i det dagliga arbetet. Bruyneel et al. (2016) lyfter också att ju sämre det sociala stödet på arbetsplatsen är desto större sannolikhet är det att akutsjuksköterskan säger upp sig och letar efter en annan arbetsplats. Power, Skene och Murray (2022) trycker också på vikten av såväl teamarbete som stöd från kollegor och familj då detta ökar arbetstillfredsställelsen och självförtroendet hos akutsjuksköterskorna.

I åtta av studierna lyfts vikten av att få socialt stöd av såväl kollegor som av familj och anhöriga (Abdelaliem et al. 2023; Bruyneel et al. 2016; Chen et al. 2018; Mauricio et al. 2017; Plusch & Muir 2023; Power, Skene & Murray 2022; Rosengren & Friberg 2024; Turnbach et al. 2023) För att skapa en arbetsmiljö på akutmottagningen där akutsjuksköterskorna trivs och mår bra krävs det att akutsjuksköterskan får stöd från sina kollegor över tid (Abdelaliem et al. 2023; Mauricio et al. 2017; Turnbach et al. 2023). Enligt Mauricio et al. (2017) ökar akutsjuksköterskans självförtroende och autonomi när stöd erhålls av kollegor. Stödet bidrar till att akutsjuksköterskan känner sig trygg och vågar fatta egna beslut kring sina patienter vilket leder till att patienterna snabbare får vården de behöver. Akutsjuksköterskans ökade självförtroende leder till att patienterna får en säkrare vård. Även en god relation mellan akutsjuksköterskan och patientansvarig läkare kan få akutsjuksköterskan att känna sig tryggare, öka autonomin och självständigheten. Då detta bidrar till att akutsjuksköterskan känner sig mer bekväm i att fatta egna beslut kring patienten utan att rådfråga ansvarig läkare. Vilket leder till en ökad arbetstillfredsställelse och att patienten får vård snabbare (Mauricio et al. 2017; Turnbach et al. 2023). Relationen mellan akutsjuksköterskan och patientansvarig läkare

ansågs vara en viktig faktor i hur akutsjuksköterskan upplevde miljön på akutmottagningen och vilken vård som akutsjuksköterskan gav till sina patienter (Mauricio et al. 2017; Turnbach et al. 2023). Turnbach et al. (2023) trycker också på att vikten av ett bra samarbete mellan akutsjuksköterskan och ansvarig läkare är viktigare på en akutmottagning i jämförelse med på en vårdavdelning. Detta då mötet med patienten på akutmottagningen är förhållandevis kort och akutsjuksköterskan möter patienten fler gånger än läkaren. Det blir då av vikt att akutsjuksköterskan vet vilken information som är viktig att ge till ansvarig läkare, t.ex. vilka symtom som skall uppmärksammas samt vilken information som förmedlas vidare från akutsjuksköterskan till ansvarig läkare (Mauricio et al. 2017; Turnbach et al. 2023).

Personalomsättning

I alla tolv studierna lyfter akutsjuksköterskorna att det inte finns tillräckligt med akutsjuksköterskor på akutmottagningen för att de skall kunna utföra sitt arbete på ett önskvärt vis (Abdelamiem et al. 2023; Adolfo 2019; Bruyneel et al. 2016; Chen et al. 2018; Hoyle & Grant 2015; Mauricio et al. 2017; Mikkola, Huhtala & Paavilainen 2016; Plusch & Muir 2023; Power, Skene & Murray 2022; Rosengren & Friberg 2024; Turnbach et al. 2023; Wolf, Delao & Perhats 2014). Rosengren och Friberg (2024) menar på att hög personalomsättning på akutmottagningen leder till att det över tid är brist på erfarna akutsjuksköterskor. Bristen på erfarna akutsjuksköterskor resulterar i att de akutsjuksköterskorna som finns att tillgå blir mer eller mindre tvingade att utföra uppgifter som de aldrig har utfört eller inte känner sig bekväma med att utföra, vilket genererar en stor press på akutsjuksköterskorna (Chen et al. 2018; Rosengren & Friberg 2024). Bristen på akutsjuksköterskor bidrar även till sena schemaändringar vid sjukdom och liknande, vilket också minskar akutsjuksköterskornas arbetstillfredsställelse. När arbetstillfredsställelsen minskar leder till att akutsjuksköterskor säger upp sig och detta ökar risken att flera följer efter, vilket leder till en negativ spiral där fler och fler säger upp sig (Chen et al. 2018).

På grund av den höga personalomsättningen så finns det begränsat med erfarna akutsjuksköterskor på akutmottagningarna. Bristen på erfarna akutsjuksköterskor leder till att mindre erfarna akutsjuksköterskor får ta på sig ett större ansvar än vad de känner sig bekväma med (Bruyneel et al. 2016; Chen et al. 2018; Rosengren & Friberg 2024). Den höga personalomsättningen bidrar även till att utbildningsnivån hos akutsjuksköterskorna som arbetar på akutmottagningen blir lägre då de inte hinner gå vidare utbildningar. Utbildningsperioderna för nya akutsjuksköterskor blir inte fullständig, eftersom det saknas erfaren personal till att hålla i utbildningen (Bruyneel et al. 2016; Chen et al. 2018). Eftersom utbildningen och utbildningen av nya akutsjuksköterskor inte blir optimal, läggs mer ansvar på de erfarna akutsjuksköterskorna som då förväntas utföra sina egna arbetsuppgifter samtidigt som de förväntas stötta upp och hjälpa de nya akutsjuksköterskorna. Detta ansvar bidrar till en ökad press hos de

erfarna akutsjuksköterskorna och leder till att de inte kan ge den tid och vård till sina patienter som hade önskat (Rosengren & Friberg 2024). Det begränsade antalet akutsjuksköterskor bidrar även till bl.a. sena schema förändringar vid t.ex. sjukdom, vilket leder till en minskad arbetstillfredsställelse som påverkar vårdandet negativt (Chen et al. 2018).

Ledningens påverkan

I åtta av studierna belyses vikten av en närvarande ledning och chef samt vikten av att ledningen uppmärksammar det arbete som personalen gör (Abdelaliem et al. 2023; Adolfo 2019; Bruyneel et al. 2016; Mikkola, Huhtala & Paavilainen 2016; Power, Skene & Murray 2022; Rosengren & Friberg 2024; Turnbach et al. 2023; Wolf, Delao & Perhats 2014). Förutom att öka arbetstillfredsställelsen så menar även Bruyneel et al. (2016) att när cheferna uppmärksammar akutsjuksköterskornas arbete och berömmar dem för deras insatser så minskar också akutsjuksköterskornas vilja att säga upp sig och söka efter annat arbete. I likhet med det sociala stödet så menar Abdelaliem et al. (2023), Adolfo (2019) och Power, Skene och Murray (2022) också att uppmärksamheten och stödet från cheferna leder till en säkrare miljö och en säkrare vård. Då det skapar en trygg relation mellan cheferna och akutsjuksköterskorna vilket bidrar till att akutsjuksköterskorna vågar fråga vid osäkerheter och ge förbättringsförslag, så att vårdandet av patienterna kan blir bättre (Adolfo 2019).

Vid avsaknad av en chef eller att chefen inte är närvarande beskriver Rosengren och Friberg (2024) att akutsjuksköterskorna inte känner sig sedda eller hörda, vilket kan leda till att bilden av den verksamhet som bedrivs skiljer sig åt. Då bilderna av verksamheten skiljer sig åt kan det medföra att patienternas vårdande ser olika ut beroende på vem som vårdar dem. När bilderna av verksamheten skiljer sig åt kan även oro och frustration skapas hos både cheferna och akutsjuksköterskorna (Rosengren & Friberg 2024). Förutom att skapa oro och frustration hos akutsjuksköterskorna så kan även misstro för ledningen skapas när de inte känner sig sedda eller hörda. Misstron kan leda till att akutsjuksköterskans vilja att arbeta och vårda sjunker vilket påverkar vårdandet negativt (Turnbach et al. 2023).

Akuttmottagningens utmanande arbetsmiljö

Miljön på akutmottagningen är utmanande både för patienterna och personalen, vilket kan leda till både hot och våld. Nästan alla som arbetar på en akutmottagning har upplevt någon form av hot och våld från patienter eller anhöriga (Mikkola, Huhtala & Paavilainen 2016). Mikkola, Huhtala och Paavilainen (2016) beskriver i sin studie att 307 av 391 dvs. 79% av akutsjuksköterskorna har upplevt rädsla på akutmottagningen. Mikkola, Huhtala och Paavilainen (2016) beskriver även att 378 av 391 (96%) akutsjuksköterskor inte

kände sig trygga på sin arbetsplats kopplat till våld och hot. Det är vanligare med hot och våld på akutmottagningar än på andra platser inom sjukvården, detta tros bero på patientgruppen som akutsjukvården riktar sig mot. Eftersom hot och våld blir en del av vardagen för de som arbetar på en akutmottagning så accepteras även mer och normaliseras. Normalisering bidrar till att inga förändringar görs, t.ex. så justeras inte den fysiska miljön för att göra den säkrare för akutsjuksköterskorna. Riktlinjerna på akutmottagningarna justeras inte heller för att säkerställa akutsjuksköterskornas säkerhet (Mikkola, Huhtala & Paavilainen 2016). När akutsjuksköterskan inte känner sig säker på akutmottagningen kan inte vårdandet ske på ett optimalt sätt och blir därför bristfällig (Wolf, Delao & Perhats 2014).

I elva av studierna belyste akutsjuksköterskan en rädsla att inte kunna ge den vård som patienterna var i behov av (Adolfo 2019; Bruyneel et al. 2016; Chen et al. 2018; Hoyle & Grant 2015; Mauricio et al. 2017; Mikkola, Huhtala & Paavilainen 2016; Plusch & Muir 2023; Power, Skene & Murray 2022; Rosengren & Friberg 2024; Turnbach et al. 2023; Wolf, Delao & Perhats 2014). Akutsjuksköterskorna beskriver två typer av rädslor, en långvarig rädsla och en kortvarig rädsla. Den långvariga rädslan syftar till rädslan att göra medicinska eller omvårdnadsmässiga misstag pga. begränsad kunskap eller för hög arbetsbelastning, samt en rädsla över att bli stämd eller för att förlora sin legitimation (Adolfo 2019; Bruyneel et al. 2016; Chen et al. 2018; Hoyle & Grant 2015; Mauricio et al. 2017; Mikkola, Huhtala & Paavilainen 2016; Plusch & Muir 2023; Power, Skene & Murray 2022; Rosengren & Friberg 2024; Turnbach et al. 2023; Wolf, Delao & Perhats 2014). Den kortvariga rädslan är ofta kopplad till en specifik händelse t.ex. en aggressiv patient eller en särskild händelse (Mikkola, Huhtala & Paavilainen 2016; Wolf, Delao & Perhats 2014). Både den långvariga och kortvariga rädslan minskar hos akutsjuksköterskorna när de får stöd från sina kollegor och anhöriga, en minskad rädsla bidrar till att akutsjuksköterskan kan lägga mer fokus på vårdandet av patienterna vilket leder till ett bättre vårdande (Chen et al. 2018; Mikkola, Huhtala & Paavilainen 2016; Wolf, Delao & Perhats 2014). Enligt Mikkola, Huhtala och Paavilainen (2016) och Wolf, Delao och Perhats (2014) så beskriver akutsjuksköterskor inte bara en rädsla för aggressiva patienter eller att göra misstag i vårdandet, utan de upplever också en rädsla av att inte bli sedda och hörda av ledningen. Exempelvis beskriver akutsjuksköterskan en rädsla över att inte tas på allvar efter att ha blivit slagen av en patient. Akutsjuksköterskorna beskriver även en avsaknad av åtgärder och förändrade riktlinjer efter en sådan händelse (Mikkola, Huhtala & Paavilainen 2016; Wolf, Delao & Perhats 2014).

Den fysiska arbetsmiljöns påverkan på vårdandet

Temat "*den fysiska arbetsmiljöns påverkan på vårdandet*" beskriver den fysiska miljöns effekter på akutsjuksköterskan och vårdandet som ges till patienterna. Temat delades in i två underteman: "hög arbetsbelastning" och "*begränsade resurser*", då de ansågs vara

faktorer som påverkade både arbetsmiljön och hur akutsjuksköterskan kunde utföra sitt vårdande.

Hög arbetsbelastning

På akutmottagningarna är det ett högt patientflöde där många patienter kan befinna sig samtidigt (Chen et al. 2018; Hoyle & Grant 2015; Mikkola, Huhtala & Paavilainen 2016; Rosengren & Friberg 2024). Alla tolv artiklar lyfter att arbetsbelastningen på akutmottagningen är hög och att detta påverkar akutsjuksköterskorna och deras vårdande negativt (Abdelaliem et al. 2023; Adolfo 2019; Bruyneel et al. 2016; Chen et al. 2018; Hoyle & Grant 2015; Mauricio et al. 2017; Mikkola, Huhtala & Paavilainen 2016; Plusch & Muir 2023; Power, Skene & Murray 2022; Rosengren & Friberg 2024; Turnbach et al. 2023; Wolf, Delao & Perhats 2014). Den höga arbetsbelastningen ger inte akutsjuksköterskorna möjligheten att ta sin tid hos patienterna, utan istället präglas patientmötena av stress eller blir avbrutna mitt i för att ta hand om andra patienter (Chen et al. 2018; Hoyle & Grant 2015; Plusch & Muir 2023; Power, Skene & Murray 2022; Rosengren & Friberg 2024). Tidsbristen och den höga arbetsbelastningen leder till att akutsjuksköterskorna måste arbeta reaktivt och lösa problemen när dem uppstått istället för att arbeta proaktivt och vara förberedd ifall något skulle hända. Eftersom möjligheten till detta inte finns så får både akutmottagningen och akutsjuksköterskorna en lägre beredskapsnivå ifall något skulle ske t.ex. en allvarlig händelse (Power, Skene & Murray 2022). I en del länder, där ibland Sverige, finns det ett mål att patienterna skall vara färdigbehandlade på akutmottagningen efter fyra timmar, detta mål kallas även fyra timmars regeln (Hoyle & Grant 2015). Enligt Hoyle och Grant (2015) så kan fyra timmars regeln skapa en snabbare och mer effektiv vård för patienterna, samt hjälpa till att upprätthålla flödet genom akutmottagningen. Dock skapar fyra timmars regeln en del problem för akutsjuksköterskan, då det inte finns tillräckligt med resurser och akutsjuksköterskor för att nå detta mål, vilket leder till att patienterna bedöms snabbt och ofullständigt. Bedömningen blir då inte alltid korrekt och patienten får fel diagnos och fel behandling. Förutom att det påverkar vårdandet negativt leder fyra timmars regeln även till att akutsjuksköterskan känner sig otillräcklig, eftersom det inte finns tillräckligt med tid för patienterna (Hoyle & Grant 2015).

Chen et al. (2018) menar på att akutsjuksköterskorna får anpassa sin vård efter antalet patienter och tiden dem har att tillgå. Hög arbetsbelastning och stress bidrar även till en rädsla hos akutsjuksköterskorna att de inte kan genomföra sitt jobb på ett korrekt och patientsäkert sätt, vilket påverkar vårdandet negativt (Chen et al. 2018; Mauricio et al. 2017; Mikkola, Huhtala & Paavilainen 2016; Plusch & Muir 2023; Rosengren & Friberg 2024).

Begränsade resurser

I Åtta av studierna att det inte bara är akutsjuksköterskor det är brist på utan även andra resurser såsom material och lokaler (Chen et al. 2018; Hoyle & Grant 2015; Mauricio et al. 2017; Mikkola, Huhtala & Paavilainen 2016; Plusch & Muir 2023; Power, Skene & Murray 2022; Rosengren & Friberg 2024; Wolf, Delao & Perhats 2014). Akutmottagningarnas lokaler är varken optimala för akutsjukvårdens verksamhet eller för akutsjuksköterskans vårdande (Rosengren & Friberg 2024). Tillsammans med den stora mängden patienter, begränsat utrymme för patienterna och begränsat med akutsjuksköterskor och annan personal, så påverkas den miljön som akutsjuksköterskorna arbetar i (Chen et al. 2018).

För att skapa ett bättre vårdande på akutmottagningarna så har akutmottagningar byggts ut för att skapa fler patientrum för att t.ex. minska antalet patienter som vårdas i korridorerna (Plusch & Muir 2023). Plusch och Muir (2023) menar på att omorganisation av akutmottagningar är en viktig del i att försöka skapa en bättre arbetsmiljö, underlätta akutsjuksköterskornas vårdande samt minska deras arbetsbelastning. Detta för att förbättra miljön för både patienterna och akutsjuksköterskorna. Dock har detta medfört att bristen på akutsjuksköterskor har blivit ännu mer märkbar. Eftersom det i de nya lokalerna tagit längre tid för akutsjuksköterskorna att röra sig mellan patienterna, att de inte kunnat spendera lika mycket tid hos respektive patient, samt att akutsjuksköterskorna upplevde att de inte hade lika bra överblick av de mest sjuka patienterna då de låg själva inne på ett rum (Plusch & Muir 2023). De nya lokalerna bidrog också till att personalen blev mer utspridd över akutmottagningen. Akutsjuksköterskorna upplevde även att detta ledde till att de fick arbeta mer självständigt och att teamarbetet och stödet från kollegorna minskade, vilket akutsjuksköterskorna upplevde som negativt. Dock uppskattade både patienterna och akutsjuksköterskorna de nya och rena lokalerna, då de var mer anpassade efter patienterna och den vård som skulle bedrivas i dem. Detta skapade mindre stress och oro hos akutsjuksköterskorna som då kunde ge en bättre vård (Plusch & Muir 2023).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Metoden som valdes för att svara på syftet var en integrativ litteraturstudie. En styrka med en integrativ litteraturstudie är användandet av både den kvalitativa och den kvantitativa forskningen som redan är publicerad. Vid en integrativ litteraturstudie är generaliserbarheten och bekräftelsebarheten högre då både kvantitativa och kvalitativa artiklar används för att belysa och skapa en större överblick av ämnet (Mårtensson & Fridlund 2017, s. 433). Genom att använda sig av kvantitativ forskning lyfts statistiken fram medan den kvalitativa forskningen lyfter fram upplevelserna hos akutsjuksköterskan

i detta fall. Det ger oss en överblicksbild och en helhetssyn av problemet (Polit & beck 2017 s. 589). PEO-modellen användes för att hitta lämpliga och relevanta sökord till litteratursökningen. Vid litteratursökningen användes flera olika databaser för att hitta relevant vetenskaplig litteratur inom ämnet. Genom att använda sig av flera databaser i sökningarna stärks trovärdigheten och validiteten i studien, då sannolikheten ökar att all relevant litteratur hittas (Mårtensson & Fridlund 2018, s. 429, 432). De använda databaserna valdes då de fokuserar på forskning inom medicin och omvårdnad. Tillförlitligheten stärktes i arbetet genom att alla steg i litteratursökningen och dataanalysen beskrevs utförligt i metoden och bilagor (VR 2023). Dataanalysen genomfördes med Whittemore och Knafls (2005) modell. Redovisningen av tillvägagångssättet för litteratursökning och dataanalysen gör att studien blir reproducerbar och ökar överförbarheten (Whittemore & Knafl 2005). Studiens generaliserbarhet och bekräftelsebarhet påverkas av hur många vetenskapliga artiklar som används i studien, då fler studier kan inkludera fler deltagare. Detta bidrar till att studien kan anses vara överförbar på en större grupp människor och att det då går att generalisera resultatet (Henricson 2017, s. 415). Trovärdigheten och pålitligheten kan bli lägre vid en integrativ studie då det kan vara svårt att redovisa all fakta på ett korrekt och tillfredställande sätt med tanke på att studien innehåller både kvantitativa och kvalitativa fakta. Det är då av vikt att tydligt redovisa fakta och göra det tydligt för läsaren (Mårtensson & Fridlund 2017, s.431–432). Den vetenskapliga kvalitén säkerställdes och tillförlitligheten ökade genom att alla inkluderade vetenskapliga artiklar granskades med hjälp av Hawker et al. (2002) granskningsmall (Månsson & Fridlund 2018, s. 430).

För att kunna öka reliabiliteten och pålitligheten i studien så är det viktigt att författaren kartlägger sin tidigare kunskap om ämnet och eventuella hypoteser om det skulle finnas. Detta görs genom att författaren beskriver sin tidigare kunskap i inledningen av studien (Mårtensson & Fridlund 2017 s. 432). Vid en litteraturstudie blir detta extra viktigt då studien verkar som en sammanställning av tidigare forskning. Då denna studie enbart är skriven av en författare förelåg risker, då det inte fanns någon annan att diskutera vare sig resultat eller resterande delar av studien med. Då författaren av studien arbetar som sjuksköterska på en akutmottagning fanns också en förförståelse angående vårdmiljön och hur de kan påverka akutsjuksköterskors vårdande. Uppmärksamhet gällande detta samt vikten av att bibehålla objektiviteten blir därför viktigt, detta togs i beaktan och diskuterades med handledare. All tidigare forskning som valts att användas i arbetet är på engelska, detta kan bidra till risker då innehållet i forskningen behöver översättas till svenska och det finns då risk för feltolkning (Kjellström 2017 s. s.72–73). För att förhindra feltolkning användes Google translate vid översättning. Det finns också en risk för orättvisa bedömningar och feltolkningar om författaren inte har tillräckligt med kunskap om metoden kring en litteraturstudie (Kjellström 2017 s. 72–73). Därför rådfrågades handledaren vid osäkerhet kring metoden.

Resultatartiklarna kom ifrån ett flertal olika länder: Sverige, USA, Filipinerna, Brasilien, England, Belgien, Finland, Taiwan och Egypten. En av artiklarna Rosengren och Friberg (2024) kom ifrån Sverige vilket ökar överförbarheten till de svenska akutmottagningarna. De övriga artiklarna är utspridda över världen vilket uppmärksammar att problemet är ett problem som finns världen över. Den kunskap som arbetet kan bistå med kan hjälpa till att förbättra vårdandet som akutsjuksköterskor utför på akutmottagningar, vilket bidrar till en bättre och säkrare vård för patienterna.

Resultatdiskussion

I litteraturstudien framkom flera faktorer i arbetsmiljön som påverkar akutsjuksköterskans vårdande. Huvudfynden från resultatet är att *“den psykosociala arbetsmiljöns påverkan på vårdandet”* går att utläsa som *“arbetstillfredsställelse”*, *“socialt stöd”*, *“personalomsättning”* samt *“ledningens effekter”*. *“Den fysiska arbetsmiljöns påverkan på vårdandet”* innefattar *“hög arbetsbelastning”*, *“begränsade resurser”* samt *“akutmottagningens utmanande miljö”*.

Arbetstillfredsställelse beskrivs i resultatet som en viktig faktor i akutsjuksköterskans upplevelse av arbetsmiljö samt en viktig faktor i akutsjuksköterskans vårdande. Vid en hög arbetstillfredsställelse beskriver akutsjuksköterskorna att de upplever ett självförtroende, vilket bidrar till att akutsjuksköterskan vågar fatta egna beslut kring patienterna som medför att patienterna får den vård de behöver snabbare. Då vården går snabbare blir det mer tid över för akutsjuksköterskan att fokusera på den vårdande relationen och skapa tillit, trygghet och förtroende hos patienten, vilket kan ge akutsjuksköterskan bättre möjligheter till vårdande (Eriksson 2018, 67, 264). Akutsjuksköterskorna i resultatet beskriver också att avsaknaden av arbetstillfredsställelse leder till att deras vårdande påverkas negativt samt att det ökar deras vilja att byta arbetsplats. Då akutsjuksköterskorna inte kan ge en god vård, leder detta till en ökad moralisk stress. Den moraliska stressen i sig bidrar till att vårdandet av patienterna blir sämre (Arnold 2020).

I resultatet lyfts socialt stöd från kollegor och anhöriga som en faktor som förbättrar akutsjuksköterskornas arbetsmiljö och deras vårdande. Stödet ger akutsjuksköterskorna ett självförtroende och en ökad självkänsla vilket bidrar till en snabbare och bättre vård till patienten. Enligt SENA och SSF (2017, s. 8) så skall akutsjuksköterskan självständig kunna bedöma patientens behov av vård samt påbörja patientens vård. Resultatet visade att då akutsjuksköterskan har en bra relation till patientansvarig läkare vågar akutsjuksköterskan självständigt fatta beslut om patientens vård, vilket gör att patienten får rätt vård snabbare och vården blir säkrare. Arnold (2020) trycker dock på att ett otillräckligt samarbete mellan akutsjuksköterskan och ansvarig läkare kan skapa moralisk

stress hos akutsjuksköterskan och påverkan vårdandet negativt. Akutsjuksköterskorna i resultatet beskriver att det sociala stödet får dem att känna sig trygga i sin yrkesroll och därför också vågar fatta egna beslut om sina patienter. Tryggheten får akutsjuksköterskorna att kunna fokusera på den vårdande relationen istället för de uppgifter som dem skall utföra hos patienten, som t.ex. att ge en injektion (Shina & Jin Yoo 2023). Akutsjuksköterskan kan då skapa delaktighet, trygghet och förtroende hos patienten genom interaktioner och kommunikation, vilket i sin tur förbättrar vårdandet (Eriksson 2018, s.264). Det ökade självförtroendet som akutsjuksköterskorna får vid socialt stöd bidrar till att akutsjuksköterskan känner sig trygg i de uppgifter som skall utföras och ger hen möjligheten att fokusera på vårdandet. När akutsjuksköterskan kan lägga mer fokus på vårdandet så skapas förutsättningarna för ett gott vårdande, eftersom akutsjuksköterskan får möjligheterna till att skapa tillit, förtroende och en trygg miljö för patienterna, vilket är en viktig del i vårdandet (Eriksson 2018, s. 252–253).

Den höga personalomsättningen lyfts som en faktor i resultatet som anses påverka akutsjuksköterskans vårdande negativt. Både studiens resultat och Rubio-Navarro et al. (2019) beskriver att det stora utbytet av akutsjuksköterskor leder till att mindre erfarna akutsjuksköterskor behöver ta ett större ansvar även om dem inte känner sig bekväma med det. Att den höga personalomsättningen tvingar mindre erfarna akutsjuksköterskor att utföra uppgifter som de inte känner sig bekväma med, äventyrar patientsäkerheten och påverkar vårdandet negativt (Rubio-Navarro et al. 2019; Shina & Jin Yoo 2023). För att kunna fokusera på den vårdande relationen krävs både mycket träning och erfarenhet, vilket många akutsjuksköterskor saknar pga. den höga personalomsättningen på akutmottagningar samt den bristfälliga upplärningen och otillräcklig utbildning (Power, Skene & Murray 2022; Rosengren & Friberg 2024). Vilket går hand i hand med det Shina & Jin Yoo (2023) lyfter i sin studie att mindre erfarna akutsjuksköterskor behöver fokusera på den uppgift som skall utföras istället för att fokusera på vårdandet. Förutom att mer fokus behöver läggas på att utföra uppgifterna så tar också uppgifterna längre tid för de mindre erfarna akutsjuksköterskorna. Denna tid tas då ifrån tiden som akutsjuksköterskan kunde ha använt för att bygga en vårdande relation till patienten (Shina & Jin Yoo 2023). Detta bidrar till att ansningen, lekandet och lärandet i vårdandet inte uppfylls och vårdandet blir bristfälligt (Eriksson 2018, 237).

Ledningens effekter på vårdandet beskrivs i resultatet som både positiva och negativa. Negativt då akutsjuksköterskorna upplever att de inte alltid får gehör från ledningen vid förslag till förbättringsarbeten när det kommer till hot och våld, vilket hindrar dem från att utveckla vårdandet. Även om kompetensbeskrivningen för akutsjuksköterskor säger att akutsjuksköterskorna skall arbeta både förebyggande och med förbättringsarbete, för att utveckla vården och förhindra hot och våld (SENA & SFS 2017, s. 9). Så visar litteraturstudiens resultat att detta inte alltid är fallet, framförallt när ledningen och cheferna inte stöttar akutsjuksköterskorna. När akutsjuksköterskorna inte får ge den vården som de önskar och inte får arbeta med förbättringsarbete inom vården, så ökar

deras moraliska stress (Adolfo 2020). I resultatet beskriver akutsjuksköterskorna också en oro och frustration när de inte blir sedda och hörda av ledningen. Denna oro och frustration kan dela bilden av vilken vård som skall ges på akutmottagningen. En delad bild av vilken vård som skall ges kan bidra till att alla patienter inte får samma och lika vård, vilket är akutsjukvårdens mål och uppdrag enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Då ledningen och cheferna istället stöttar akutsjuksköterskorna så beskriver dem att de känner sig sedda och hörda, vilket likt det sociala stödet ökar deras självkänsla och självförtroende. Vilket påverkar akutsjuksköterskornas vårdande positivt då de kan lägga mer tid på att kommunicera och interagera med patienterna och skapa en vårdande relation och förbättrar vårdandet (Eriksson 2018, s.264).

Resultatet i studien lyfter att eftersom miljön på akutmottagningen är utmanande för både personalen och patienterna, bidrar det till att hot och våld är vanligare på akutmottagningen än någon annan plats inom hälso- och sjukvården. Även Gorman (2019) nämner i sin studie att hot och våld mot personal på akutmottagningar har börjat bli en norm och anses vara en del av deras vardag, vilket stärker resultatet i litteraturstudien. Enligt SENA och SSF (2017, s. 7, 9) så skall akutsjuksköterskan på ett säkert sätt kunna bemöta och kommunicera med alla individer inklusive hotfulla och våldsamma. Akutsjuksköterskan skall också se till att en säker vård utförs och arbeta förebyggande för att uppnå detta. Enligt Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160) så är arbetsgivaren skyldig att skapa en trygg och säker miljö för arbetstagaren. Akutsjuksköterskorna i resultatet beskriver dock att de inte alltid tas på allvar efter en händelse av hot och våld. Då miljön runt omkring akutsjuksköterskan inte är gynnsam beskriver Eriksson (2028, s.245) att den naturliga processen av vårdandet inte sker, vilket leder till att kommunikationen, närvaron och gemenskapen inte skapas mellan patienten och akutsjuksköterskan. Detta leder till att patientens inte blir delaktig i vårdandet. Då patienten inte är delaktig i vårdandet kan inte vårdande relation skapas och vårdandet blir då bristfälligt.

I resultatet beskrivs den höga arbetsbelastningen som en faktor till att akutsjuksköterskorna inte kan ge den vård de önskar till patienterna. Tidigare forskning visar på ett samband mellan ett sämre utfall för patienterna och en hög arbetsbelastning (AF Ugglas et al. 2021; Gorman 2019). Enligt Socialstyrelsen (2023) så skrivs många avvikelser av hälso- och sjukvården som handlar om hur patientsäkerheten har äventyrats pga. hög arbetsbelastning. Enligt patientsäkerhetslagen (2010: 659) så har vårdgivaren en skyldighet att arbeta förebyggande för att undvika vårdskador samt en skyldighet att vidta åtgärder då en vårdskada har inträffat. För att minska arbetsbelastningen så har Leong-Nowell, Tamani och Kaspar (2023) beskrivit förbättringsförslag. Ett förslag är att införa en dygnet runt anställd som patientkoordinator som kan avlasta övrig personal och sköta samordningen med hemgångar och kontakt med kommunerna. Akutsjuksköterskorna i resultatet beskriver att hög arbetsbelastning medför att akutsjuksköterskorna måste prioritera sitt vårdande. När akutsjuksköterskorna tvingas

prioritera i sitt vårdande så menar Af Ugglas et al. (2021) och Leong-Nowell, Tamani och Kaspar (2023) att akutsjuksköterskan behöver prioritera bort viss typ av vård och omvårdnad, som överensstämmer med resultatet i litteraturstudien. Prioriteringarna bland patienterna leder till att patienterna som inte är i lika stort behov av akutsjukvård tvingas vänta, vilket leder till att visst vårdande så som toalettbesök och mobilisering prioriteras bort och patienterna får vänta länge och blir missnöjda med vården (Gorman 2019). Enligt Rubio-Navarro et al. (2019) så ställs då akutsjuksköterskorna också inför valet mellan att ta hand om flera patienter på ett icke säkert sätt eller att ta hand om färre patienter och bibehålla säkerheten i sitt arbete. Den ökade mängden ansvar och patienter leder också till att akutsjuksköterskornas arbetstillfredsställelse minskar, vilket leder till ett försämrat vårdande (Bruyneel et al. 2016; Chen et al. 2018).

Den höga arbetsbelastningen bidrar även till mycket stress hos akutsjuksköterskorna som också försämrar vårdandet (Gorman 2019). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) så skall vården bedrivas på lika villkor för alla och på ett säkert sätt. Den vård som ges skall även vara god och av god kvalitet, vilket innebär att tillgodose säkerhet, trygghet, kontinuitet till patienten och att främja god kontakt mellan patienten och vårdpersonalen. För att skapa en god vård krävs det att en vårdande relation skapas mellan akutsjuksköterskan och patienten. Den vårdande relationen bygger på kontinuitet, trygghet, förtroende och delaktighet (Eriksson 2018, s. 67, 264). Akutsjuksköterskan kan visa sitt närvarande och delaktighet genom att t.ex. lägga en hand på patienten eller genom att söka ögonkontakt (Eriksson 2018, s. 264). I resultatet lyfter akutsjuksköterskorna att arbetsbelastningen begränsar dem, genom att dem t.ex. inte har tillräckligt med tid hos respektive patient, vilket hindrar akutsjuksköterskorna från att skapa en vårdande relation med patienterna och på så vis hindrar ett gott vårdande. Shina och Jin Yoo (2023) menar på att det är svårt för framförallt nya akutsjuksköterskor att skapa en vårdande relation med patienterna och skapa en god kommunikation och att detta blir ännu mer utmanande när arbetsbelastningen är hög. Fokuset för de nya akutsjuksköterskorna vid hög arbetsbelastning blir att utföra den uppgift som skall utföras istället för att fokusera på den vårdande relationen (Shina & Jin Yoo 2023), vilket stärker litteraturstudiens resultat. För att kunna fokusera på den vårdande relationen vid hög arbetsbelastning krävs enligt litteraturstudien både mycket träning och erfarenhet.

I alla tolv resultatartiklarna lyfts hur de begränsade resurserna påverkar akutsjuksköterskans vårdande negativt genom att det begränsar deras möjligheter att utföra deras arbete på ett önskvärt sätt. I resultatet lyfter akutsjuksköterskorna att bristen på rum och sängar påverkar vårdandet negativt, vilket överensstämmer med Rubio-Navarro et al. (2019). Rubio-Navarro et al. (2019) menar också att personalbristen likaväl som bristen på t.ex. sängar bidrar till att akutsjuksköterskorna inte kan vårda patienterna på ett önskvärt vis. Gorman (2019) och Arnold (2020) lyfter den otillräckliga bemanning, bristande resurser samt mängden patienter per akutsjuksköterska som faktorer som bidrar till moralisk stress hos akutsjuksköterskan. Den moraliska stressen påverkar kvalitén på

vården som akutsjuksköterskan kan ge. Enligt Eriksson (2018, s. 245) så leder en ogynnsam miljö till att människans naturliga vårdande avaktiveras, vilket leder till att vårdandet blir sämre eller upphör helt. Akutsjuksköterskorna i resultatet lyfter att åtgärderna som tagits för att förbättra miljön på akutmottagningen som Plusch och Muir (2023) skrivit om i sin studie har haft både en positiv och negativ inverkan på vårdandet. Positivt genom att de nya lokalerna är mer anpassade efter vården, men även negativt genom att teamarbetet blivit sämre pga. att personalen har varit utspridd på större ytor.

HÅLLBAR AKUTSJUKVÅRD

Enligt SENA och SSF (2017, s. 9) så skall akutsjuksköterskan arbeta för en hållbar och kostnadseffektiv sjukvård och vård. Akutsjuksköterskan skall kunna avgöra hur tillgängliga resurser skall fördelas samt kunna avgöra vilken vård som patienten behöver, vilken vårdnivå och patientens behov av vård.

Förenta nationerna [FN] satte 2015 17 mål och delmål för att säkerställa global hållbar utveckling, vilket döptes till Agenda 2030. Målen planerades vara uppfyllda till år 2030 därigenom namnet (Svenska FN förbundet 2024). I ett av målen Mål 3 syftar till att säkerställa en god hälsa och välbefinnande hos alla människor. I delmål 8 under mål 3 så belyses att alla skall ha rätt till en grundläggande hälso- och sjukvård som skall vara av god kvalitet. Svensk lag säger att vården skall vara tillgänglig och av god kvalitet (SFS 2017:30). Enligt Gorman (2019) så ökar belastningen och mängden patienter på akutmottagningen då vårdcentralerna och kommunerna inte klarar av sitt ansvarsområde. När patienterna som inte kräver akutsjukvård vänder sig till akutmottagningen pga. avsaknad av annan hälso- och sjukvård fördelas resurserna felaktigt (Nilsson Carlsson 2021). Leong-Nowell, Tamani och Kaspars (2023) beskriver att resurserna behöver fördelas på rätt sätt för att optimera vården och göra den hållbar. Några utvecklingsmöjligheter föreslogs som t.ex. fortbildning i vilka patienter som är i behov av akutsjukvård.

I resultatet framkommer att en dålig arbetsmiljön påverkar vårdandet negativt. Faktorer som bidrog till att vårdandet påverkades negativt var framförallt personalomsättningen, arbetsbelastningen och begränsade resurser. Enligt Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160) så är arbetsgivaren skyldig att skapa goda förutsättningar för en tillfredsställande arbetsmiljö och att arbeta förebyggande så att arbetstagaren inte drabbas av ohälsa. Den som arbetar i Sverige skall även ha en tillfredsställande arbetsmiljö med hänsyn för ljus, ljud, luft och vibrationer (SFS 1977:1160). Förutom att påverka akutsjuksköterskans vårdande så påverkar arbetsmiljön akutsjuksköterskans hälsa negativt genom att öka deras stress och utbrändhet, vilket inte är hållbart under en längre period (Gorman 2019; Fekonja et al. 2023; Philips, Knowlton & Riseden 2022).

För att akutmottagningarnas verksamhet skall bli hållbar krävs en omorganisering av verksamheten. Genom att skapa en hållbar akutsjukvård så kvarstannar akutsjuksköterskorna på sin arbetsplats längre, arbetsmiljön blir bättre, den gemensamma kunskapen blir högre samt att vården för patienterna blir bättre och säkrare.

SLUTSATSER

Arbetsmiljön på akutmottagningen är utmanande för akutsjuksköterskorna på många olika sätt. En red faktor påverkar deras arbetsmiljö, vilket i sin tur påverkar vården de kan ge. Den växande befolkningen och bristen på vårdplatser inom hälso- och sjukvården bidrar till ett ökat behov av akutsjukvård och därmed ökad arbetsbelastning på akutmottagningarna. Akutsjuksköterskans arbetstillfredsställelse spelar en avgörande roll i vården, då den kan påverkas både positivt och negativt beroende på hur hög eller låg tillfredsställelsen är. Den höga arbetsbelastningen och de begränsade resurserna tvingar akutsjuksköterskor att prioritera mellan patienter, vilket kan leda till att de inte kan ge den vård de önskar. Detta kan också resultera i sämre vård på grund av bristande kunskap eller erfarenhet hos personalen, som påverkas av hög personalomsättning. Socialt stöd från kollegor och anhöriga förbättrar vården genom att öka akutsjuksköterskans självsäkerhet, vilket leder till snabbare och korrekt vård för patienterna. Ledningen påverkar också vården genom att stärka akutsjuksköterskan självförtroende, men kan ha en negativ inverkan om möjligheter till förändring och förbättringsarbete inte uppmuntras. Arbetsmiljön är således en avgörande faktor i akutsjuksköterskans vårdarbete.

IMPLIKATIONER

Utifrån resultatet föreslås följande förbättringsarbete för att vidare uppmärksamma hur akutsjuksköterskans vårdande påverkas av arbetsmiljön och vad som kan göras för att förbättra vårdandet.

- Akutmottagningens chefer bör upprätta en adekvat personalbemanning, för att sänka akutsjuksköterskans arbetsbelastning.
- Akutmottagningens chefer och akutsjuksköterskorna bör tillsammans diskutera behovet av resurser för att kunna bedriva en säker vård och vårdande.
- Akutsjuksköterskorna bör tillsammans med cheferna skapa riktlinjer och rutiner för utbildning/handledning av ny personal och för vidareutbildning av personal,
- Hälso- och sjukvårdssystemet som helhet behöver arbeta med fördelningen av patienter och att alla organisationer kan ta hand om sina patienter inom rimligt tidsintervall.

REFERENSER

*Resultatartiklarna är markerade med en asterisk **

*Abdelallem, SMF., Abdallah, HMM., Abdelgawad, ME., El-Sayed, AAI. (2023). The influence of supportive work environment on work-related stress and conflict management style among emergency care nurses: A descriptive correlational study. *Worldviews on evidence-based nursing*. 2024;21, s. 45-58. doi: 10.1111/wvn.12696.

*Adolfo, C. (2019). Quality and safety of the nurse practice environment: implications for management commitment to a Culture of safety. *Wiley*. 54(4), s. 537-544. Doi: 10.1111/nuf.12367

Af Ugglas, B., Lindmarker, P., Ekelund, U., Djärv, T. & Holzman, M. (2021). Emergency department crowding and mortality in 14 Swedish emergency departments, a cohort study leveraging the Swedish Emergency Registry (SVAR). *Plos one*, 16(3), s. 1–15. Doi.org/10.1371/journal.pone.0247881

American Psychological Association [APA] (2024). *About APA PsycInfo*. <https://www.proquest.com/psycinfo/productfulldescdetail?accountid=9670> [2024-05-18]

Andersson, A-K., Omberg, M. & Svedlund, M. (2006). Triage in the emergency department – a qualitative study of the factors which nurses consider when making decisions. *Nursing in Critical*. 11(3), s. 136-145. doi.org/10.1111/j.1362-1017

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

Arnold, T. (2020). Moral distress in emergency and critical care nurses: A metaethnography. *Nursing Ethics*, 27(8), s. 1681-1693. doi:10.1177/0969733020935952

Bagherzadeh, M., Jafari, H., Charati, J Y. & Shafipour, V. (2021). The effect of an empowerment program on the moral sensitivity and caring behaviors of emergency nurses in Iran. *Nurse Education in Practice*. 57(2021). doi:10.1016/j.nepr.2021.103243

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

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), s. 492–500. <https://doi.org/10.1111/scs.12753>

*Bruyneel, L., Thoelen, T., Adriaenssens, J & Sermeus, W. (2016) Emergency room nurses' pathway to turnover intention: a moderated serial mediation analysis. *Journal of advanced nursing*. 73(4), s.930–940. doi.org/10.1111/jan.13188

*Chen, L-C., Lin, C-C., Han, C-Y., Hsieh, C-L., Jo, C-J., Liang, H-F. (2018). An interpretative study on nurses' perspectives of working in an Overcrowded Emergency Department in Taiwan. *Asian Nursing Research*. 12(1), s. 62–68. DOI:10.1016/j.anr.2018.02.003

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: Vetenskapen och vårdandet om den tidlösa i tiden*. Samlingsverk av Katie Eriksson. Stockholm: Liber AB.

Fekonja, Z., Kmetec, S., Fekonja, U., Mlinar Reljić, N., Pajnikihar, M. & Strnad, M. (2023). Factors contributing to patient safety during triage process in the emergency department: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 32(17–18), s. 5461–5477. [doi:10.1111/jocn.16622](https://doi.org/10.1111/jocn.16622).

Förenta nationerna [FN] (2015). Mål 3: God hälsa och välbefinnande. <https://fn.se/wp-content/uploads/2023/02/Ma%CC%8A1-3-God-ha%CC%88lsa-och-va%CC%88lbefinnande.pdf> [2024-04-20]

Gorman V. L. (2019). Future Emergency Nursing Workforce: What the Evidence Is Telling Us. *Journal of Emergency Nursing*, 45(2), s. 132–136. [doi:10.1016/j.jen.2018.09.009](https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.09.009)

Hawker, S., Payne, S., Kerr, C., Hardey, M. & Powell, J. (2002). Appraising the Evidence: reviewing disparate data systematically. *Qualitative Health Reserch*. 12(9), s. 1284–1299. [Doi.10.1177/1049732302238251](https://doi.org/10.1177/1049732302238251)

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I Henricson, M (RED.) *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur AB. Lund. s. 111–120.

*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), s. 2211-2218. doi.org/10.1111/jocn.12835.

Håkansson J., Holmström, I. K., Kumlin, T., Kaminsky, E., Skoglund, K., Högländer, J., Sundler, A. J., Condén, E. & Summer Meranius, M. (2019). “Same same or different?” A Review of reviews of person-centered care and patient-centered care. *Patient Education and Counseling*. 102(1), s. 3-11. [doi:10.1016/j.pec.2018.08.029](https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.029).

Inspektionen för vård och omsorg [IVO] (2015) *Hur står det till med våra akutmottagningar? - Tillsyn av patientsäkerheten vid akutmottagningar i Uppsala/Örebro sjukvårdsregion.*

<https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/rapporter-2015/hur-star-det-till-med-vara-akutmottagningar-rapport.pdf> [24-05-20]

Karlsson, E K. (2017). Informationssökning. I Henricson, M (red.) *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur AB. Lund. s. 81–97

Karolinska institutet [KI] (2023). *Användbara databaser och webbplatser*. <https://kib.ki.se/soka-vardera/soka-information/anvandbara-databaser-och-webbplatser> [2024-05-18]

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M (red.) *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur AB. Lund. s. 57–80.

Leong-Nowell, T., Tamani, L. & Kaspar, A. (2023). Access block and overcrowding at the emergency department at Tupua Tamasese Meaole Hospital in Samoa. *International Journal of Emergency Medicine*, 16(1), s. 1–8. doi:10.1186/s12245-023-00512-1.

*Mauricio, LFS., Okuno, MFP., Camoanharo, CRV., Lopes, MCBT., Belasco, AGS. & Batista, REA. (2017). Professional nursing practice in critical units: assesment work enviroment characteristics. *Revista. Latino-Americana. Enfermagem*. 2017(25), s. 1-7. doi: 10.1590/1518-8345.1424.2854.

*Mikkola, R., Huhtala, H. & Paavilainen, E. (2016). Work-related fear and the threats of fear among emergency department nursing staff and physicians in Finland. *Journal of clinical nursing*. 26(19–20), s. 2953-2963. doi.org/10.1111/jocn.13633.

Myndigheten för vård och omsorgsanalys (2018). *En akut bild av Sverige-Kartläggning av akutsjukvårdens organisation och arbetsfördelning (Rapport 2018:18)*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcgclefindmkaj/<https://www.vardanalys.se/wp-content/uploads/2018/12/Rapport-2018-13-En-akut-bild-av-Sverige.pdf> [24-04-15]

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M (red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur AB. Lund. s. 422–438.

Nilsson Carlsson, I. (2021). *"En stark primärvård är nyckeln till en hållbar vård"*. <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/debattartiklar/en-stark-primarvard-ar-nyckeln-till-en-hallbar-vard/> [2024-05-05]

Page et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Systematic Reviews*, 10(89). doi:10.1186/s13643021-01626-4

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

*Plusch, J. & Muir, J. (2023). “Doc in the box”: The impact of an emergency department move on interprofessional collaboration, patient care, and clinician job satisfaction. *International emergency nursing*. 67(2023). doi.org/10.1016/j.ienj.2023.101267.

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2021). Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. ., Philadelphia: *Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins*. 11. Uppl.

*Power, H., Skene, I. & Murray, E. (2022). The positives, the challenges and the impact; an exploration of early career nurses experience in the emergency department. *International emergency nursing*. 64(2022). doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101196.

Riksföreningen för akutsjuksköterskor [SENA] & Svensk sjuksköterskeförening [SSF](2017). *Kompetensbeskrivning. Legitimerad sjuksköterska med specialistexamen med inriktning mot akutsjukvård*. Kompetensbeskrivning sjuksköterskor inom akutsjukvård.pdf (swenurse.se) [24-03-23]

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I Henricson, M (red.) *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur AB. Lund. S. 375–390.

*Rosengren, K. & Friberg, M. (2024). Organisational and leadership skills towards healthy workplaces: an interview study with registered nurses in Sweden. *BMC Nursing*. 23(1). doi: 10.1186/s12912-024-01732-3.

Rubio-Navarro, A., Garcia-Capilla, DJ., Torralba-Madrid, MJ. & Rytty, J. (2019). Ethical, legal and professional accountability in emergency nursing practice: An ethnographic observational study. *International emergency nursing*. 46(1). doi.org/10.1016/j.ienj.2019.05.003.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (2024). *Granskningsmallar*. <https://www.sbu.se/sv/granskningsmallar/> [2024-04-30]

SFS 1977:1160 *Arbetsmiljölöag*.

SFS 2017:30 *Hälso- och sjukvårdslag*.

SFS 2019:504 *Lag om ansvar för god forskningssed och prövning av oredlighet i forskning.*

SFS 2003:460 *Lagen om etikprövning av forskning som avser människor.*

SFS 2010: 659 *Patientsäkerhetslagen.*

Shina, S. & Jin Yoo, H. (2023). Emergency nurses' communication experiences with patients and their families during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *International Emergency Nursing*, 66(2023), s. 1-7. doi:10.1016/j.ienj.2022.101240.

Socialstyrelsen (2023). *Statistik om akutmottagningar, väntetider och besök 2022.* <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2023-9-8704.pdf> [2024-04-30]

Svensk sjuksköterskeförening (2010). *Vårdmiljöns betydelse.* Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening. <https://swenurse.se/download/18.21c1e38d175977459261545a/1605101845570/V%C3%A5rdmilj%C3%B6ns%20betydelse.pdf> [2024-03-20]

Svenska FN förbundet (2024). *Globala målen för hållbar utveckling.* <https://fn.se/globala-malen-for-hallbar-utveckling/> [2024-05-05]

Sveriges kommuner och regioner [SKR] (2024). *Väntetider i vården.* <https://skr.se/vantetiderivarden/vantetidsstatistik/akutmottagning.54391.html> [2024-04-25]

*Turnbach, E., Coates, L., Vanek, F., Cotter, E., Pogue, C. & Clark, R. (2023). Emergency nurses' well-being in magnet hospitals and recommendations for improvements in work environments: a multicenter cross-sectional observational study. *Journal of emergency nursing*. 50(1), s. 153–159. doi.org/10.1016/j.jen.2023.06.012.

Vetenskapsrådet [VR] (2023). *Etik i forskningen och god forskningssed.* <https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html> [24-04-22]

Whittemore, R. & Knafl, K., (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing*, 52(5), s.546–553. doi.org/10.1016/j.jen.2023.06.012.

*Wolf, L., Delao, A. & Perhats, C. (2014). Nothing chances, nobody cares: understanding the experience of emergency nurses physically or verbally assaulted while providing care. *Journal of emergency nursing*. 40(4), s. 305-309. Doi: 10.1016/j.jen. 2013.11.006.

World Medical Association. (2022). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects.* <https://www.wma.net/policies-post/wma->

declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-
subjects/. [2024-04-10]

Bilaga 1

Appendix D

Artikeln *Appraising the evidence: Reviewing disparate data systematically* (2002) har använts för att granska och poängsätta artiklarna

Titel:					
Bedömningspunkt/Betyg/Kommentar	Good	Fair	Poor	Very Poor	Comment
1. Abstract and title					
2. Introduction and aims					
3. Method and data					
4. Sampling					
5. Data analysis					
6. Ethics and bias					
7. Findings/results					
8. Transferability/generalizability					
9. Implications and usefulness					
10. Total					

APPENDIX D

-
1. Abstract and title: Did they provide a clear description of the study?
 - Good Structured abstract with full information and clear title.
 - Fair Abstract with most of the information.
 - Poor Inadequate abstract.
 - Very Poor No abstract.
 2. Introduction and aims: Was there a good background and clear statement of the aims of the research?
 - Good Full but concise background to discussion/study containing up-to-date literature review and highlighting gaps in knowledge.
Clear statement of aim AND objectives including research questions.
 - Fair Some background and literature review.
Research questions outlined.
 - Poor Some background but no aim/objectives/questions, OR
Aims/objectives but inadequate background.
 - Very Poor No mention of aims/objectives.
No background or literature review.
 3. Method and data: Is the method appropriate and clearly explained?
 - Good Method is appropriate and described clearly (e.g., questionnaires included).
Clear details of the data collection and recording.
 - Fair Method appropriate, description could be better.
Data described.
 - Poor Questionable whether method is appropriate.
Method described inadequately.
Little description of data.
 - Very Poor No mention of method, AND/OR
Method inappropriate, AND/OR
No details of data.
 4. Sampling: Was the sampling strategy appropriate to address the aims?
 - Good Details (age/gender/race/context) of who was studied and how they were recruited.
Why this group was targeted.
The sample size was justified for the study.
Response rates shown and explained.
 - Fair Sample size justified.
Most information given, but some missing.
 - Poor Sampling mentioned but few descriptive details.
 - Very Poor No details of sample.
 5. Data analysis: Was the description of the data analysis sufficiently rigorous?
 - Good Clear description of how analysis was done.
Qualitative studies: Description of how themes derived/
respondent validation or triangulation.
Quantitative studies: Reasons for tests selected hypothesis driven/
numbers add up/statistical significance discussed.
 - Fair Qualitative: Descriptive discussion of analysis.
Quantitative.
 - Poor Minimal details about analysis.
 - Very Poor No discussion of analysis.
 6. Ethics and bias: Have ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between researchers and participants been adequately considered?
 - Good Ethics: Where necessary issues of confidentiality, sensitivity, and consent were addressed.
Bias: Researcher was reflexive and/or aware of own bias.
 - Fair Lip service was paid to above (i.e., these issues were acknowledged).
 - Poor Brief mention of issues.
 - Very Poor No mention of issues.
 7. Results: Is there a clear statement of the findings?
 - Good Findings explicit, easy to understand, and in logical progression.
Tables, if present, are explained in text.
Results relate directly to aims.
 - Fair Sufficient data are presented to support findings.
Findings mentioned but more explanation could be given.
Data presented relate directly to results.
 - Poor Findings presented haphazardly, not explained, and do not progress logically from results.
 - Very Poor Findings not mentioned or do not relate to aims.
 8. Transferability or generalizability: Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population?
 - Good Context and setting of the study is described sufficiently to allow comparison with other contexts and settings, plus high score in Question 4 (sampling).
 - Fair Some context and setting described, but more needed to replicate or compare the study with others, PLUS fair score or higher in Question 4.
 - Poor Minimal description of context/setting.
 - Very Poor No description of context/setting.
 9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?
 - Good Contributes something new and/or different in terms of understanding/insight or perspective.
Suggests ideas for further research.
Suggests implications for policy and/or practice.
 - Fair Two of the above (state what is missing in comments).
 - Poor Only one of the above.
 - Very Poor None of the above.

Bilaga 2

Artikelmatris

Författare, årtal, Land	Design	Syfte	Deltagare	Datainsamling	Dataanalys	Resultat	Kvalitet
Abdelaliem, SMF, Abdallah, HMM, Abdelgawad, MEA & Ibrahim, AA, 2023, Egypten	Kvantitativ design	Syftet var att bedöma inflytandet av en stöttande arbetsmiljö i förhållande till arbetsrelaterad stress och konflikthantering	221 deltagare	Enkäter	Data analyserades med hjälp av beskrivande statistik samt regressionsanalys	Resultatet i studien visar att det finns en relation mellan stödet som akutsjuksköterskorna får och mängden arbetsrelaterad stress. De lyfter även en relation mellan stödet och akutsjuksköterskornas möjligheter att hantera konflikter och leda under dem. Vikten av att få stöd av chefer och ledning lyfts. Såväl som vikten av att få en balans mellan akutsjuksköterskans arbetsliv och hens liv utanför arbetet.	Mycket god

Adolfo, C 2019, Filipinerna	Kvantitativ design	Syftet var att skapa en uppfattning om hur sjuksköterskor upplever sin arbetsmiljö och ifall dem upplever att den är säker och håller en hög kvalitet.	374 sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningar	Enkäter	Enkäterna analyserades med hjälp av beskrivande statistik. Även regressionsanalys användes för att analysera datan.	Sjuksköterskorna i studien påpekade vikten av en bra arbetsmiljö för att ge bästa möjliga vård. Sjuksköterskorna tryckte på att uppmärksammandet från chefer tillsammans med en trygg miljö kollegorna emellan skapade en bättre och säkrare vårdmiljö och förbättrade den vården som sjuksköterskorna gav.	God
Bruyneel, L, Thoelen, T, Adriaenssens, J & Sermeus, W, 2016, Belgien	Kvantitativ design	Syftet var att utforska sambandet mellan kvaliteten av arbetsmiljön, arbetstillfredsställelse, emotionell utmattning och personalomsättning	294 Sjuksköterskor	Enkät	Först användes en beskrivande analys. Sedan användes en (SEM) modell	Studien visade på att det finns ett tydligt samband mellan arbetsmiljöns kvalitet och arbetstillfredsställelsen. Även att både arbetsmiljön och arbetstillfredsställelsen har en stor påverkan på sjuksköterskornas mående och ifall de stannar kvar länge på en arbetsplats.	God
Chen, L-C, Lin, C-C, Han, C-Y, Hsieh, C-H, Jung, C, Liang, H-F, 2018, Taiwan	Kvalitativ design	Syftet var att öka kunskapen i hur sjuksköterskor upplever att arbeta på en överfull akutmottagning	40 Akutsjuksköterskor	Semi strukturerade intervjuer	Analysen av datan gjordes genom att systematisk koda data för att sedan koppla ihop underkategorier	Studien lyfter olika teman kring akutsjuksköterskans upplevelser av att arbeta på en överfull akutmottagning. Akutsjuksköterskorna tar upp utmaningarna	Mycket god

						att utföra en korrekt och patientsäkerhet med begränsade resurser att tillgå. De tar även upp att deras villighet att arbeta sjunker när de inte kan utföra sitt arbete på de sätt som de önskar. Akutsjuksköterskorna beskriver en frustration och rädsla över situationen.	
Hoyle, L & Grant, A, 2015, England	Kvalitativ design	Syftet var att förstå sjuksköterskornas bild och upplevelse av fyra timmars regeln och hur den påverkat behandlingsbesluten på akutmottagningen	31 Akutsjuksköterskor	Semi strukturerade intervjuer	Datan var analyserad med hjälp av tematisk analys.	Över lag tyckte sjuksköterskorna att fyra timmars regeln inte var klinisk hjälpsam när de kom till att fatta snabba och korrekta beslut kring patienten. Den ansågs i vissa fall till och med komprimera den vård som gavs till patienten pga. Otillräckligt med personal och tid och att patienten då fick otillräcklig vård.	Mycket god
Mauricio, LFS, Okuno, MFP, Campanharo, CRV, Lopes, MCBT, Belasco, AGS & Batista, REA,	Kvantitativ design	Syftet med studien var att bedöma autonomi, kontroll över miljön, organisatoriskt stöd i sjuksköterskans arbete samt relationen mellan sjuksköterskor och läkare.	162 sjuksköterskor	Strukturerade intervjuer	Variananalys användes för att analysera datan.	Sjuksköterskorna i studien lyfte fram anatomi, en bra relation mellan sjuksköterskorna och läkarna samt stöd från ledningen var faktorer som hjälpte och gynnade sjuksköterskan i hens	God

2017, Brasilien						arbete. Medan kontroll över miljön och stöd från ledningen var faktorer som kunde gynna sjuksköterskorna men förtillfället inte gjorde detta.	
Mikkola, R, Huhtala, H & Paavilainen, 2016, Finland	Mixad metod	Syftet var att beskriva rädslan, de hot som orsakar rädslan och förekomsten av rädsla bland personalen på en akutmottagning	544 Sjuksköterskor	Intervjuer och enkäter	Intervjuerna var analyserade genom induktiv innehållsanalys. Enkäterna var analyserade genom principialkomponentanalys	Studien visade att nästan all personal på akutmottagningen hade upplevt någon form av arbetsrelaterad rädsla. Rädslan var oftast momentär och kopplad till ett patientfall eller en specifik händelse. De fanns även en av sjuksköterskorna som upplevde rädsla under längre perioder pga. Den höga arbetsbelastningen och rädslan att göra medicinska misstag.	Mycket god
Plusch, J & Muri, J, 2023, USA	Kvalitativ design	Syftet med studien var att undersöka effekten av att flytta en akutmottagning utifrån samarbetet mellan professionerna, patientvården och arbetstillfredsställelse.	38 sjuksköterskor på en akutmottagning	38 semistrukturerade intervjuer	Dataanalysen skedde genom induktiv och deduktiv kodning användes.	Resultatet i studien visar på att renoverationer och utbyggnader av akutmottagningar har en positiv påverkan på patientvården. Men att dessa renoveringar kan påverka samarbetet mellan professionerna och i teamen negativt. Då t.ex. de stora ytorna	Mycket god

						kan ge patienterna mer integritet medan de kan hindra teamen och professionerna att samarbeta.	
Power, H, Skene, I & Murray, E, 2022, England	Kvalitativ design	Syftet med studien var att utforska hur sjuksköterskor som var tidigt i sin karriär upplevde akutmottagningar.	11 Akutsjuksköterskor	Semi strukturerade intervjuer	Datan analyserades med hjälp av tematisk analys.	Sjuksköterskorna belyste att det fanns en stor möjlighet till att lära sig mycket på en akutmottagning och att miljön var väldigt anpassad för lärande. De identifierade även en del utmaningar med att arbeta på en akutmottagning som att hantera den höga arbetsbelastningen, traumatiska patientfall och våld och hot. Sjuksköterskorna uppmärksammade också en hög psykologisk påfrestning på akutmottagningen.	Mycket god
Rosengren, K & Friberg, M 2024, Sverige	Kvalitativ design	Syftet var att utreda anledningar till att sjuksköterskor avslutar sin anställning på universitetssjukhus (på medicinavdelningar och akutmottagningar)	38 Akutsjuksköterskor	Semistrukturerade intervjuer som utfördes via telefon eller video chatt.	Kvalitativ innehållsanalys	Sjuksköterskor beskriver behovet av en bra arbetsmiljö. Att balansen mellan arbete och privatliv är viktig. Såväl den stöd från ledningen som stödet kollegorna emellan. För att öka arbetstillfredsställelsen,	Mycket god

						balansen mellan arbete och privatliv så behöver stödet och förståelsen från ledningen öka samt engagemanget från ledningen.	
Turnbach, E, Coates, L, Vanek, F, D, Cotter, E, Pogue, C A & Clark, R R S, 2023, USA	Kvantitativ design	Syftet var att avgöra ifall akutsjuksköterskor har ett sämre välbefinnande och arbetsmiljöer än sjuksköterskor som arbetar på avdelning. På ett Magnet sjukhus.	1585 akutsjuksköterskor och 10,158 avdelnings sjuksköterskor deltog.	Enkäter	Datan analyserades med hjälp av beskrivande statistik. Där använde sig av t-test och chi-square test.	Akutsjuksköterskorna upplever en mer utbrändhet och mindre arbetstillfredsställelse än sjuksköterskor som arbetar på avdelningar. Akutsjuksköterskorna och också mer sannolika att söka sig till en annan arbetsplats. Detta pga. Den dåliga arbetsmiljön och bristen på personal.	God
Wolf, L, Delao, A & Perhats, C, 2014, USA	Kvalitativ design	Syftet med studien var att bättre förstå upplevelsen hos av akutsjuksköterskor som blivit fysiskt eller verbalt överfallna under tiden de vårdat patienten på akutmottagningar i USA	46 sjuksköterskor	intervjuer	För att analysera resultatet användes narrativ forskning. Där jämförelser gjordes för att hitta gemensamma teman, tecken och uttryck.	Det är vanligt förekommande med våld och hot på akutmottagningen. Dock uttrycker sjuksköterskorna att det våldet och hoten ofta normaliseras av både av hälso och sjukvårdspersonalen samt ledningen och rättsväsendet, vilket förhindrar att utveckling och åtgärder sker inom området. Sjuksköterskorna trycker på att de ofta	God

						påverkar dem både fysiskt och psykiskt under en längre period efter situationen.	
--	--	--	--	--	--	--	--