



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Examinerat och godkänt: 2023-06-05

SJUKSKÖTERSKORS ERFARENHETER AV ARBETSRELATERAD STRESS PÅ AKUTMOTTAGNINGAR

En litteraturöversikt

NURSES' EXPERIENCES OF WORK-RELATED STRESS IN EMERGENCY DEPARTMENTS

A literature study

Författare: Simona Aveli
Charlotte Eriksson

Handledare: Ellinor Rydhamn Ledin, Doktorand

Examinator: Catarina Nahlén Bose, Med. Dr.

Röda Korsets Högskola

Besöksadress: Hälsövägen 11C, 141 57 Huddinge | Postadress: Röda Korsets Högskola, Box 1059, 141 21 Huddinge
Telefon: 08 – 587 516 00 | E-post: info@rkh.se | www.rkh.se

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Stress är ett ökande samhällsproblem som har både positiva och negativa fysiska såväl som psykiska effekter på kroppen. Hög arbetsbelastning anses bidra till den ökade stressen. På akutmottagningarna är det vanligtvis höga patientflöden, korta möten och hög arbetsbelastning. Den höga arbetsbelastningen som orsakar stress kan riskera att påverka patientsäkerheten, vårdkvalitén samt omvårdnaden.

Syfte: Syftet med studien var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av arbetsrelaterad stress på akutmottagningar.

Metod: Allmän litteraturoversikt med kvalitativ ansats genomfördes.

Resultat: Två teman identifierades: *Inre och yttre stressfaktorer och Konsekvenser av arbetsrelaterad stress*, samt fem subteman; *Resursbrist, Bristande teamarbete, Stöd i arbetsmiljön, Arbetsförhållanden påverkar vårdkvalitén och patientsäkerheten, Påverkan på sjuksköterskors fysiska och psykiska hälsa.*

Slutsats: Arbetsrelaterad stress leder till negativa konsekvenser för sjuksköterskornas hälsa samt akut sjuka patienters vård. Hög arbetsbelastning och resursbrist är de främsta orsakerna till den arbetsrelaterade stressen. Vårdkvalitén, patientsäkerheten och den personcentrerade vården påverkas negativt av den stressiga arbetsmiljön som upplevs vara otillräckligt att utföra god omvårdnad i.

Nyckelord: Akutmottagning, Arbetsrelaterad stress, Sjuksköterskans erfarenhet

ABSTRACT

Background: Stress is a growing social problem which has both positive and negative physical as well as psychological effects on the body. High workloads are considered to contribute to increased stress. In emergency departments, there are usually high patient flows, short appointments, and high workloads. The high workload that causes stress can risk affecting patient safety, quality of care and nursing care.

Aim: The aim of the study was to highlight nurses' experiences of work-related stress in an emergency department.

Method: A general literature review with a qualitative approach was conducted.

Results: Two themes were identified: *Internal and external stressors* and *Effect of work-related stress*, with five sub-themes: *Lack of resources*, *Lack of teamwork*, *Support in the work environment*, *working conditions affect quality of care and patient safety*, and *Impact on nurses' physical and mental health*.

Conclusion: Work-related stress leads to negative consequences for nurses' health and the care of acutely ill patients. High workload and lack of resources are the main causes of work-related stress. Quality of care, patient safety and person-centered care are negatively affected by the stressful work environment, which is perceived as insufficient to provide good nursing care.

Keywords: Emergency department, Occupational stress, Nurse's experience

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION.....	1
BAKGRUND.....	2
Akutmottagning.....	2
Sjuksköterskans arbete på akutmottagning.....	2
Definition av stress.....	3
Arbetsrelaterad stress.....	3
Patientsäkerhet.....	4
Sjuksköterskans kärnkompetens.....	4
Bärande begrepp.....	5
Miljö.....	5
Personcentrerad vård.....	5
Problemformulering.....	6
SYFTE.....	7
METOD.....	8
Design.....	8
Urval.....	8
Datainsamling.....	9
Dataanalys.....	9
Etiska aspekter.....	11
RESULTAT.....	11
Yttre och inre stressfaktorer.....	12
Bristande teamwork och stöd i arbetsmiljön.....	13
Konsekvenser av arbetsrelaterad stress.....	14
Arbetsförhållanden påverkar vårdkvaliteten och patientsäkerheten.....	14
Påverkan på sjuksköterskans fysiska och psykiska hälsa.....	15
DISKUSSION.....	16
Metoddiskussion.....	16
Resultatdiskussion.....	19
Samspel mellan miljö och människa.....	19
Begränsat utrymme för personcentrerad vård.....	20
Stressens påverkan på sjuksköterskans hälsa.....	21
SLUTSATSER.....	21
REFERENSER.....	23
BILAGOR.....	28

INTRODUKTION

Under sjuksköterskeutbildningen har vi mött legitimerade sjuksköterskor som arbetar inom akutsjukvården och särskilt på akutmottagningar, som uppger en oro kring att göra fel i arbetet och att försumma patienten till följd av stress. På akutmottagningar ansvarar sjuksköterskan för omvårdnadsarbetet under ett varierande högt arbetstempo där de möter oväntade händelser.

Som sjuksköterskestudenter har vi erfarit arbetsrelaterad stress på akutmottagningar och vi upplever en oroväckande påverkan på omvårdnaden och på patientsäkerheten. Eftersom många kritiskt sjuka patienter tas emot och vårdas dagligen på akutmottagningar, tycker vi att det är viktigt att belysa den arbetsrelaterade stressens inverkan på sjuksköterskans arbete och på patienten. Som blivande sjuksköterskor är det viktigt att få en bättre förståelse kring arbetsrelaterad stress och dess påverkan på omvårdnaden. Därför öppnade det upp intresset att vidare studera och undersöka sjuksköterskors erfarenheter av arbetsrelaterad stress på akutmottagningar.

BAKGRUND

Stress är idag ett ökande samhällsproblem och en orsak till många sjukdomstillstånd, bland annat hjärt- och kärlsjukdomar och depression (Folkhälsomyndigheten, 2022). En hög arbetsbelastning anses vara en stor bidragande faktor till ökad stress och på akutmottagningar är hög arbetsbelastning något som sjuksköterskor upplever (Arbetsmiljöverket, 2020; Wu et al., 2011).

Akutmottagning

På akutmottagningar tjänstgör hälso- och sjukvårdspersonal från olika professioner, bland annat läkare, sjuksköterskor och undersköterskor. Patienterna inkommer till akuten med akuta besvär och vården bedrivs varje dag under dygnets alla timmar. Patienternas tillstånd kan drastiskt försämrats och komma att bli livshotande. På akutmottagningar kännetecknas mötet mellan patient och sjuksköterskan som korta och standardiserade (Andersson et al., 2012).

Arbetsbelastningen är ojämn på akutmottagningar, men oftast råder det en hög arbetsbelastning. Till viss del på grund av höga patientflöden men likaså på grund av den upplevda pressen, förväntningarna och de höga kraven som ställs på personalen från patienterna. Många patienter får vänta länge på sin tur, speciellt de patienterna med låg prioritet. De långa väntetiderna skapar i många fall ett missnöje hos patienterna (Dahlen et al., 2012).

Arbetet inom sjukvården bygger på praktiska moment och arbetsuppgifterna ska utföras utifrån vetenskaplig kunskap, men också kunskap utifrån beprövad erfarenhet. All personal på akutmottagningen växer i sitt arbete och drar till sig nya lärdomar under sina arbetspass. Att bygga upp en kunskapsbank tar tid och det är utifrån den kunskapen sjukvårdspersonalen tar sina beslut kring patienternas hälsa. Sjuksköterskor med större erfarenhet känner sig mer säkra i beslut än sjuksköterskor med mindre erfarenhet (Andersson et al., 2006).

Sjuksköterskans arbete på akutmottagning

Omvårdnaden är sjuksköterskans primära ansvarsområde, vilket inkluderar att främja hälsa, återställa hälsa, förebygga sjukdom samt lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017c). På akutmottagningar ansvarar bland annat sjuksköterskan för att ta emot patienten vid ankomst, vilket innebär att sjuksköterskans bemötande väger tungt för patientens upplevelse av besöket på akuten (Möller et al., 2010). Omhändertagandet av patienten sker genom triageprocessen som behöver vara snabb, effektiv och korrekt. Sjuksköterskan behöver därför besitta stor kunskap och färdighet för att i det första mötet kunna identifiera patienter som är i behov av omedelbar vård eller patienter vars sjukdomstillstånd gör att de kan vänta. Sjukdomstillstånden som sjuksköterskan bedömer kan vänta, ska inte heller försämrats och bli akuta i ett senare skede. Sjuksköterskan måste därför besitta hög kunskap för att identifiera försämringar hos patienter och då prioritera annorlunda (Al Shatarat et al., 2022).

I den första delen i triageprocessen gör sjuksköterskan en bedömning av patientens sjukdomstillstånd i triagen på akutmottagningen. Triagering utgår ifrån Rapid Emergency Triage and Treatment System [RETTTS], vilket innebär en helhetsbedömning av patienters vitalparametrar, anamnes och symtom. Denna helhetsbedömning av patientens tillstånd görs för att vidare bedöma vårdbehovet och att prioritera patienten rätt (Socialstyrelsen, 2017). Vidare tilldelas patienten en färg vilket visar på bedömd prioritetsgrad. Färgerna röd och orange innebär ett akut behov av vård medan gul och grön färg innebär att vården kan vänta. Blå innebär att patienten inte är i behov av akutsjukvård (Socialstyrelsen, 2017).

De arbetsuppgifter som sjuksköterskan ansvarar över varierar under dagen och kan snabbt skifta till något annat. Förutom triagering ingår det att exempelvis ta emot patienter som inkommer med ambulans och ansvarar generellt över omvårdnaden kring patienten. Sjuksköterskans arbete går inte alltid att förutse och påverkas av patientflödet samt arbetsbelastningen på akutmottagningen (Wikström, 2018, s. 27–29). De patienter som ligger kvar på akuten en längre tid behöver en annan typ av omvårdnad än den akutmottagningen är förberett att tillhandahålla, detta ökar belastningen för sjuksköterskorna ytterligare (Eriksson et al., 2018). Då resurser och patientsalar inte är anpassade för att vårda patienter under en längre tid på akutmottagningar, kan längre vistelsetider leda till negativa konsekvenser inom omvårdnadsarbetet samt för patientsäkerheten (Eriksson et al., 2018).

Definition av stress

Enligt Institutet för stressmedicin [ISM] (2016a) definieras stress som en biologisk och psykologisk reaktion i olika situationer. Individer reagerar olika på stress beroende på vilken situation de befinner sig i eller påfrestningar som individer behöver möta. År 2021 uppgav 15 procent av den svenska befolkningen i åldrarna 16–84 år att de upplevde stress. Andelen som upplevde stress var högre bland kvinnor än bland män. Under samma år uppgav 17 procent inom Europa förutom Sverige att de kände sig stressade (Folkhälsomyndigheten, 2022). Ökad stress är även den ledande orsaken till många sjukskrivningar i Sverige. Där det finns ett samband med den psykosociala arbetsmiljön (Försäkringskassan, 2016). Symtom på stress avspeglas antingen kroppsligt eller psykiskt och framträder på ett varierande sätt beroende på person (Institutet för stressmedicin [ISM] (2016b).

Samtidigt som stress kan resultera i positiva aspekter kan stress vara skadligt. Stressens positiva effekter på kroppen handlar dels om överlevnadsinstinkt. Medan de skadliga effekterna leder till olika patologiska tillstånd vilket uppträder i olika sjukdomar (Yaribeygi, 2017). Under psykisk och fysisk påfrestning av stress aktiveras kroppens sympatiska nervsystem vilket tillhör kroppens autonoma nervsystem. Detta system förbereder kroppen för att möta en krisituation, en så kallad fright-, fight-, flightreaktion. Under en sådan krisreaktion i kroppen utsöndras adrenalin och noradrenalin (Shaw et al., 2023). Att uppleva måttliga nivåer av stress ger oss mer energi vilket ökar vår prestationsförmåga för att möta olika utmaningar i vardagen. Denna nivå av stress kan påverka oss positivt medan för höga nivåer av stress under en lång tidsperiod är skadligt för oss. Stress under en längre tid ökar risken för ett flertal sjukdomar och andra skador på kroppen (Folkhälsomyndigheten, 2022).

Arbetsrelaterad stress

Enligt World Health Organization [WHO] (2007) är arbetsrelaterad stress något som man upplever vid höga förväntningar och vid press från arbetsplatsen. Förväntningarna och pressen är något som inte är förväntat av personalen och något som inte stämmer överens med de kunskaper och förmågor som personalen besitter. Arbeten som är anpassade till personalens förmågor och kunskaper har lägre rapporterad upplevd arbetsrelaterad stress (WHO, 2007). Ofta är det flera stressorer i arbetsmiljön som samverkar och leder till stress (Basu et al, 2017). Enligt arbetsmiljöverket (2020) kan tunga arbeten med hög arbetsbelastning vara en utösaande faktor till arbetsrelaterad stress, där orsakerna bland annat är den fysiska miljön, självständigt arbete och skiftarbete (Arbetsmiljöverket, 2020). Dåligt stöd och otydliga arbetsuppgifter är återkommande orsaker till arbetsrelaterad stress (WHO, 2007). Tung och hög arbetsbelastningen är vanligt förekommande inom sjuksköterskors omvårdnadsarbete och den arbetsrelaterade stressen förstärks av arbetsuppgifter med höga och komplicerade krav (Sarafis et al., 2016). Arbetsrelaterad stress kan te sig på olika sätt, såväl fysiskt som psykiskt. Fysiska besvär kan exempelvis vara gastrointestinala problem, muskel- och ryggproblem, besvär med sömn och högt blodtryck. Medan den psykiska påfrestningen i arbetet kan leda till känslomässig utmattning,

utbrändhet och sämre effektivitet i arbetet (Blaug et al., 2007). Den fysiska och psykiska utmattningen kan lika så leda till sämre återhämtning och kommunikationsbrist mellan kollegor (Socialstyrelsen, 2022).

Möjligheten att hantera arbetsrelaterad stress beror på vilka resurser som finns och de personliga egenskaper som varje individ besitter (WHO, 2007). I en litteraturöversikt framkommer det att sjuksköterskor på akutmottagning upplever arbetsrelaterad stress i större utsträckning jämfört med andra avdelningar (Potter, 2006). Stress i arbetet, den höga arbetsbelastningen och den bristande återhämtningen är faktorer som påverkar sjuksköterskans möjligheter att utföra omvårdnadsarbetet på ett patientsäkert sätt (Socialstyrelsen, 2022).

Patientsäkerhet

Patientsäkerhetslagen syftar till att främja patientsäkerheten genom att skydda patienter mot de skador som kan uppkomma i samband med vården, en så kallad vårdskada (Patientsäkerhetslagen [PSL], SFS 2010:659, 1 kap, 1 §). I enlighet med PSL definieras en vårdskada som en fysiskt eller psykisk skada som skett i samband med vården, vilket skulle kunnat undvikas med korrekt insatta åtgärder (PSL, SFS 2010:659, 1 kap, 3 §). Det är upp till hälso- och sjukvårdspersonal att vidta åtgärder för att skydda patienterna mot vårdskador (PSL, SFS 2010:659, 3 kap, 2 §). Det är ungefär 100,000 patienter årligen som drabbas av vårdskador, varav ca 1 200 dör (George & Lindén, 2020). På akutmottagningar har det under flera års tid satts in många åtgärder för att öka patientsäkerheten och minska antalet vårdskador. Som resultat av insatta åtgärder, som tex mer tillsyn och tillgång till larmklocka börjar akutmottagningarna liksom vanliga avdelningar ha minskat antal vårdskador (Inspektionen för vård och omsorg [IVO], 2018). I en rapport från Inspektionen för vård och omsorg bedömdes det att 80% av akutmottagningarna uppfyllde kraven på god vård (IVO, 2018, s. 11). Men det råder fortfarande brister på akutmottagningar där åtgärder behöver sättas in (IVO, 2018).

Hög arbetsbelastning, bristande kommunikation och stress är några riskfaktorer som kan komma att äventyra patientsäkerheten (Källberg et al. 2017). Danielsson et al. (2014) menar även att vid för stort ansvar och tidsbrist hos sjuksköterskan kan det finnas en risk att fel begås. Fel så som i prioriteringar och behandlingar som utförs på akutmottagningar och som kan komma att påverka patientsäkerheten negativt (Danielsson et al. 2014). Saknaden av tillräcklig förberedelse kring patientens vård på grund av stressade och pressade situationer kan leda till negativa konsekvenser för patientsäkerheten. Brist på koncentration, brist på energi och brist på kunskap är några faktorer som leder till att patientsäkerheten påverkas negativt (Berland et al, 2008).

Sjuksköterskans kärnkompetens

Den legitimerade sjuksköterskans kompetensområde är omvårdnad och därför är det viktigt att erhålla god kompetens inom detta område. En sjuksköterska leder och ansvarar för omvårdnadsarbetet och förväntas ta självständiga kliniska beslut som bidrar till förbättrad hälsa hos patienterna (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Det ansvar som sjuksköterskor besitter finns presenterade i en kompetensbeskrivning vilket ska tydliggöra och stödja sjuksköterskans ansvarsområden. I kompetensbeskrivningen har sex kärnkompetenser formulerats som ligger till grund för sjuksköterskans arbete. Sjuksköterskans första kärnkompetens som beskrivs är den *personcentrerade vården* vilket handlar om att patienternas vård ska utgå ifrån patienters individuella behov, värderingar, resurser och deras förväntningar på vårdandet. Sjuksköterskan och patienten ska ingå i ett partnerskap där patienternas integritet och värdighet bevaras. *Samverkan i team* är den andra kärnkompetensen vilket handlar om att sjuksköterskan dels ansvarar för sitt kompetensområde och även ska se till att nödvändig information når fram till andra i teamet samt andra medarbetare så som läkarna. För en

hög omvårdnads kvalitet baseras vården på vetenskap och beprövad erfarenhet vilket beskriver den tredje kärnkompetensen *evidensbaserad vård*. Den fjärde kärnkompetensen handlar om *förbättringskunskap* vilket innebär att sjuksköterskan kan identifiera och leda ett systematiskt förbättringsarbete genom samarbete med andra professioner, myndigheter, patienter och närstående. *Säker vård* som är den femte kärnkompetensen handlar om att arbetet utförs patientsäkert där regelverk följs. För säker vård är det dessutom viktigt att vara riskmedveten och arbeta preventivt. För att förebygga skador inom vården är det viktigt att patientens rättigheter, integritet och självbestämmande tas hänsyn till i ett säkert arbetsmiljö. Den sista kärnkompetensen är *informatik* vilket beskriver sjuksköterskans användning av e-hälsotjänster och e-hälsoverktyg för en ökad vårdkvalité och patientsäkerhet i en alltmer komplex vårdmiljö (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a).

Bärande begrepp

Omvårdnadsbegreppen *miljö* och *personcentrerad vård* har valts som bärande begrepp av författarna.

Miljö

Miljö som begrepp omfattar allt som finns omkring oss och det pågår ständigt ett samspel mellan miljön och människan. När miljön förändras kommer människan att reagera och påverkas, antingen till det bättre eller till det sämre. Den *fysiska miljön* beskrivs som den runt omkring oss. Människor upplever miljön på olika sätt och detta beskrivs i den *psykosociala miljön* där bland annat attityder, goda relationer och tillgång till reflektion påverkar. En miljö kan skapa trygghet för en person och samtidigt skapa en känsla av otrygghet för någon annan (Ylikangas, 2017).

Arbetsmiljön är en central del i begreppet miljö (Ylikangas, 2017), vilket kan påverkas negativt av högt tempo, tidspress och hög arbetsbelastning. Även den psykiska hälsan kan påverka arbetsmiljön (Kieft et al. 2014). För en hälsosam arbetsmiljö krävs det delvis goda relationer och gott samarbete mellan olika professioner. En sund arbetsmiljö har positiv effekt på sjuksköterskors autonomi och känsla av stöd (Wei et al, 2018). Arbetsmiljön förknippas ofta med sjuksköterskors arbetstillfredsställelse och allmänna välbefinnande vilket kan påverka omvårdnaden och vårdkvalitén (Zeytionoglu et al. 2007). En god arbetsmiljö är en förutsättning för att skapa god omvårdnad för patienterna (Kieft et al. 2014). Kieft et al. (2014) skriver vidare att avdelningar med en god arbetsmiljö förknippades med tillfredsställda patienter, vilket även Wei et al. (2018) understryker, som menar på att miljön som sjuksköterskor arbetar i påverkar patientens upplevelser av både kvalité på vården samt patientsäkerheten.

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård är ett begrepp som förtydligar omvårdnad på personnivå inom sjuksköterskeprofessionen (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Begreppets innebörd fokuserar på hela människan och inte endast personens sjukdom eller ohälsa (Ekman, et al. 2011). För att inkludera och se människan som en helhet är det viktigt att sjuksköterskan bemöter personens olika behov, vilket inkluderar det kroppsliga, psykiska, sociala och existentiella (Ekman et al. 2011).

Patientberättelsen är utgångspunkten för en personcentrerad vård och ligger till grund för partnerskap mellan sjuksköterskan och patienten. Patientens personliga berättelse kring sin livssituation och sitt tillstånd behöver vara i centrum i mötet med sjuksköterskan. Genom att inkludera patientens egna åsikter och behov fångas viktig information in som kan komma att bli betydande för att ge den vård patienten är i behov av (Ekman et al., 2011). Utbytet av information genom att lyssna och att berätta skapar en gemensam förståelse för patientens situation (Ekman et al., 2011).

Sjuksköterskan bör dessutom värna om patientens rättigheter och möjligheter i den vård som ges. Genom att sjuksköterskan skapar förutsättningar för god kontakt vid möten på ett respektfullt och empatiskt sätt bevaras patientens autonomi och integritet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). En god kommunikation i mötet med sjuksköterskan som utgår från patientens förutsättningar ökar tryggheten hos patienten medan en bristande kommunikation där sjuksköterskan inte anpassar sig till personens förutsättningar, riskerar ett försämrat vårdresultat (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

Problemformulering

På akutmottagningar vårdas många patienter dagligen och det är viktigt att patienterna prioriteras rätt utifrån deras enskilda vårdbehov. Det krävs att sjuksköterskor utifrån kunskap och färdigheter tar egna kliniska beslut vid bedömning, triagering och omvårdnad för att inte missa eller bidra till försämring hos patienter. De höga patientantalen på akutmottagningarna leder till en hög arbetsbelastning vilket kan riskera att framkalla arbetsrelaterad stress. Vid stress kan omvårdnadsarbetet bli tyngre och sjuksköterskors ansvarstagande för omvårdnaden kan försämrats. Stressens negativa effekter på kroppen kan leda till försämrad arbetsförmåga att bedriva omvårdnad vilket i sin tur kan leda till bristande vårdkvalité. Ökad arbetsbelastning parallellt med otillräcklig kommunikationen mellan personalen på arbetsplatsen riskerar att påverka patientsäkerheten negativt. Denna litteraturöversikt kommer att belysa sjuksköterskans erfarenheter av arbetsrelaterad stress på akutmottagningar för att bidra med kunskap och upplysning som kan främja sjuksköterskans omvårdnadsarbete.

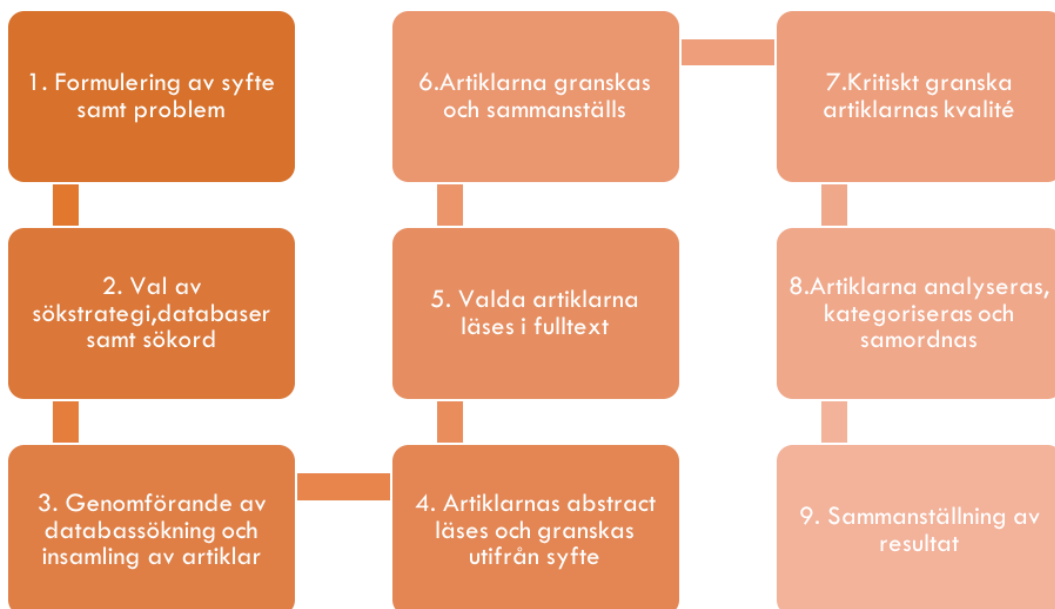
SYFTE

Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av arbetsrelaterad stress på akutmottagningar.

METOD

Design

Till denna litteraturöversikt valdes en kvalitativ ansats där vetenskapliga originalartiklar sammanställdes, med syfte att få en övergripande blick kring tidigare forskning, samt besvara den allmänna litteraturöversiktens syfte. Genom att basera litteraturöversikten på kvalitativ forskning skapas en ökad förståelse kring det valda ämnet (Polit & Beck, 2021, s. 82–84). Kvalitativ forskning fördjupar sig i människors tankar, upplevelser och erfarenheter kring ett visst fenomen vilket ger en ökad förståelse (Statens beredskap för medicinsk och social utvärdering, 2020). För att besvara litteraturöversiktens syfte genom artikelsökning, granskning och bearbetning har Polit & Beck's (2021, s. 85) niostegsmodell använts som grund i arbetsprocessen. Niostegsmodellen illustreras i figur 1 nedan. I första steget av niostegsmodellen formulerades ett syfte samt ett problemområde (Polit och Beck, 2021, s. 85).



Figur 1. Niostegsmodellen av Polit och Beck (2021, s.92). Fritt översatt från engelska till svenska av författarna av denna studie.

Urval

I andra steget av niostegsmodellen valdes en sökstrategi för att söka fram vetenskapliga artiklar där inklusions- och exklusionskriterier var styrande i val av artiklar (Polit och Beck, 2021, s. 85). För att få fram relevanta artiklar inkluderades enbart kvalitativa artiklar alternativt mixad-metodartiklar med tydlig kvalitativ del. Artiklarna var originalartiklar där samtliga var etiskt granskade och godkända. Vidare inklusionskriterier var artiklar skrivna på engelska, peer reviewed och utgivna mellan 2012–2023 för att innefatta aktuell forskning. Valda exklusionskriterier var artiklar som endast var kvantitativa och inte involverade sjuksköterskans perspektiv. Även artiklar som riktade sig in på COVID-19, litteraturöversikter och metaanalyser exkluderades.

Datainsamling

Fortsättning på andra steget av niostegsmodellen söktes vetenskapliga artiklar fram i valda databaser (Polit och Beck, 2021, s. 85). Sökningen utfördes utifrån relevanta sökord för studiens syfte.

Databaserna som användes i litteraturöversikten var Public Medline [Pubmed] och The Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature [CINAHL] för att få fram relevant forskning för syftet. PubMed valdes eftersom det är en databas för medicinsk vetenskap. CINAHL valdes då den är en stor vårdvetenskaplig databas (Polit och Beck, 2021, s. 90–93). Fortsättningsvis formades sökord som användes för att hitta originalartiklar i databaserna. I båda databaserna användes trunkering för att bredda sökningarna med hjälp av en asterisk (*), vilket innebär att alla olika ändelser av ett ord presenteras i sökningen (Polit och Beck, 2021, s. 89). Subject Heading [MeSH], trunkering och Titel/Abstract användes vid sökningen i databasen PubMed. Några av sökorden som användes i PubMed var "Nurse* [MeSH], "emergency nurse" [MeSH], "Experience"[Title/Abstract], ("emergency" [MeSH Terms], "emergency department" [Title/Abstract], occupational stress [Title/Abstract]) och occupational stress [Title/Abstract]. I databasen CINAHL användes "Exact Subject Headings (MH)", ord i fritext och asterisk (*). Några sökord som användes i CINAHL var (MH "Emergency Service), "Emergency department", "(MH Stress, Occupational stress)", "Stress*", "Work-related stress", "Nurse*" och "Interview". Sökmatriken finns i bilagorna 1 & 2.

I tredje steget sökte författarna efter originalartiklar i databaserna utifrån sökorden och utifrån inklusions- och exklusionskriterierna (Polit och Beck, 2021, s. 85). I enlighet med Polit och Beck (2021, s. 89) användes en Bolesk sökning där sökorden kombineras utifrån AND och OR för att få fram en bredare och varierad sökning (Polit och Beck, 2021, s. 89). Titlarna lästes på alla artiklar som dök upp vid sökningen. I enlighet med steg fyra granskades artiklarnas abstract som var av intresse utifrån titeln. Totalt lästes fyrtionio abstracts varav tjugotvå artiklar valdes att läsas i fulltext i enlighet med steg fem (se bilaga 1 & 2). Artiklarna som lästes i sin helhet jämfördes med den föreliggande studies syfte och problemformulering. Författarna läste artiklarna individuellt upprepade gånger för att sedan sammanställa och diskutera relevant information. I steg sex inkluderades totalt elva artiklar som ansågs relevanta för studiens syfte och sammanställdes slutligen i en artikelmatris, se bilaga 3. I enlighet med steg sju genomgick samtliga elva artiklar en kritisk kvalitetsgranskning (Polit och Beck, 2021, s. 85), enligt kvalitetsgranskningsmall för kvalitativa studier av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, se bilaga 4 [SBU] (SBU, 2022). Nio artiklar visa sig ha en hög kvalitet medan två artiklar hade medelhög kvalitet.

Dataanalys

I enlighet med steg åtta i niostegsmodellen genomfördes analysen av artiklarna (Polit och Beck, 2021, s. 85). Dataanalysen utfördes enligt en tematisk analysmetod (Braun och Clark, 2006). En tematisk analys är en välanvänd dataanalys för kvalitativa metoder, där mönster i texten som bildar teman identifieras. Teman som bildas ska vara relevanta för att besvara problemområdet som studeras. Den tematiska analysmetoden sker i sex steg som illustreras i figur 2. I det första steget bekantade sig författarna med innehållet från de artiklar som inkluderats, som sedan lästes flera gånger för att skapa en överblick. När materialet var inläst och begripligt gick författarna vidare till nästa steg. I steg två identifierade och noterade författarna relevanta delar av materialet med beskrivande koder för studiens syfte. Författarna skrev ut artiklarna, markerade innehåll i texten och formulerade sedan koder som ansågs relevanta för syftet. Därefter påbörjades en sökning efter mönster och likheter i koderna som sedan konstrueras till större teman och subteman, i enlighet med steg tre, se tabell 1. Under fjärde steget granskades och jämfördes temana med koderna och datan. Författarna undersökte även om det fanns tillräckligt med datamaterial som stöttade temat. I steg fem definierades

och namngavs teman, se tabell 1. I sjätte och sista steget sammanställdes all data systematiskt och strukturerat i ett resultat (Braun & Clarke, 2006). Sista steget gjordes i enlighet med de nionde och sista steget i Polit och Becks niostegsmodell, där en kritisk sammanställning av resultatet genomfördes (Polit & Beck, 2021, s. 85).



Figur 2. Tematisk analys i 6 steg av Braun & Clarke (2006). Fritt översatt till svenska från engelska.

Tabell 1. Exempel på analys och kodning

Dataextrakt	Kod	Subtema	Tema
<p>“a shortage of nursing staff also increased workload and stress.”</p> <p>(Yuwanich, N., et al, 2017, s. 662)</p>	<p>Sjuksköterskor upplever stress vid brist på sjuksköterskor då de ökar arbetsbördan</p>	<p>Resursbrist</p>	<p>Inre och yttre stressfaktorer</p>
<p>“There is no team spirit, decisions are taken in isolation or according to the physician. Which promotes stress”</p> <p>(D’Arc de Souza et al., 2017, s. 111)</p>	<p>Ingen teamkänsla finns utan beslut tas enskilt av läkarna, vilket främjar stress.</p>	<p>Bristande teamarbete och stöd i arbetsmiljön</p>	<p>Inre och yttre stressfaktorer</p>
<p>“Internal perceptions, those experienced by ED nurses, included feeling unappreciated, being unable to meet job expectations, and</p>	<p>Sjuksköterskor erfor att de inte kände sig uppskattade, att förväntningar i arbetet inte uppfylldes samt att tidsbrist ledde till</p>	<p>Att inte räkna till</p>	<p>Inre och yttre stressfaktorer</p>

lacking the time to properly perform their duties” (Rozo, A. J. et al, 2017, s. 264)	att arbetsuppgifter inte kunde utföras på ett korrekt sätt.		
“Nurses interviewed believe that their high levels of stress at work impact their ability to offer safe and high-quality treatment” (Alruwali, M. M. et al, 2022, s. 9)	Erfarenheter av höga stressnivåer påverkar vårdkvalitén	Arbetsförhållanden påverkar vårdkvalitén och patientsäkerheten	Konsekvenser av arbetsrelaterad stress
"Stress in the ED commonly triggered psychophysiological ill health" (Yuwanich, N., et al, 2017, s. 664)	Psykiska och fysiska utmaningar vid stressande arbete	Påverkan på sjuksköterskans fysiska och psykiska hälsa	Konsekvenser av arbetsrelaterad stress

Etiska aspekter

Etiska aspekter tar hänsyn till att skydda människors rättigheter (Sandman & Kjellström, 2020). Helsingforsdeklarationen innehåller en mängd etiska principer för forskning som involverar människor. Principerna konstruerades för att skydda personer som deltar i forskning genom att värna om deras hälsa, integritet och autonomi (Worlds Medical Association, 2018). I denna allmänna litteraturöversikt, saknades möjlighet för författarna att kontakta intervjudeltagarna och därför i enlighet med Polit och Beck (2021, s. 145–146) och Helsingforsdeklarationen (Worlds Medical Association, 2018) har endast etiska granskade data och artiklar som är godkända av etiska forskningskommitté inkluderats i litteraturöversikten. För att undvika feltolkningar av artiklarna har litteraturöversiktens författare inledningsvis läst artiklarna separat och sedan diskuterat detta tillsammans. Författarna har även tagit i beaktning sin förförståelse i ämnet. Detta för att presentera ett så opartiskt resultat som möjligt. Författarna besitter goda kunskaper i engelska men trots detta användes översättningsprogrammet Google translate som stöd för att översätta vissa ord i kombination med Svensk Mesh, samt för att undvika en förvrängd tolkning. Vidare utfördes en kvalitetsgranskning av artiklarna enligt SBU: mall för kvalitativa studier, se bilaga 4 (SBU, 2022). För att undvika plagiering har författarna till denna litteraturöversikt refererat genomgående enligt American Psychological Association [APA] (Södertörns högskola, 2021).

RESULTAT

Syftet med studien var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av arbetsrelaterad stress på akutmottagningar. Utifrån 11 vetenskapliga artiklar konstruerades två teman och fem subteman. Det första temat var *yttre och inre stressfaktorer* med subteman *resursbrist, bristande teamarbete och stöd i arbetsmiljön* och *att inte räcka till*. Det andra temat var *konsekvenser av arbetsrelaterad stress* med subteman *arbetsförhållanden påverkar vårdkvalitén och patientsäkerheten* samt *påverkan på sjuksköterskans fysiska och psykiska hälsa* (se figur 3). Studierna som inkluderats är utförda i Portugal (1), Australien (1), Sverige (1), England (2), Kanada (1), USA (1), Iran (1), Taiwan (1), Saudiarabien (1) och Skottland (1).



Figur 3. Översikt över teman och subteman

Yttre och inre stressfaktorer

I första temat presenteras yttre och inre stressfaktorer som förekommer hos sjuksköterskor vilket påverkar omvårdnadsarbetet på akutmottagningarna. De yttre stressfaktorerna inkluderar olika organisatoriska brister inom sjuksköterskornas ansvarsområden så som personalbrist, platsbrist, materialbrist samt otillräckligt stöd och samarbete i teamet. Medan de inre stressfaktorerna innefattar sjuksköterskornas egna uppfattningar och tankar om att inte räcka till för patienterna och kollegor.

Resursbrist

På akutmottagningen upplevde sjuksköterskor resursbrister i form av personalbrist, platsbrist och materialbrist (D´Arc de Souza et al., 2017; McCormick et al., 2022; Yuwanich et al., 2017; Lin et al., 2018; Dekeseredy et al., 2019; Parizad et al., 2017; Rozo el at., 2017). Otillräckliga resurser ökade arbetsbelastningen för sjuksköterskorna som ansåg att resursbristen var en av de främsta stressfaktorerna (Dekeseredy et al., 2019; D´Arc de Souza et al., 2017). Sjuksköterskor upplevde svårigheter med att förutse patientflödet på akutmottagningarna där akut sjuka och komplexa patienter vårdades. Detta till följd av personalbrist vilket bidrog till ökad stress (Parizad et al., 2017; McCormick et al., 2022). Bristen på personal ledde till att sjuksköterskorna fick fler patienter att vårda, detta orsakade ökad stress hos sjuksköterskorna (Dekeseredy et al., 2019; D´Arc de Souza et al., 2017). Sjuksköterskor fick även arbeta övertid och ta extra pass till följd av dålig bemanning på akutmottagningen (Rozo el at., 2017). Ytterligare ledde bristen på personal till att sjuksköterskorna var

tvungna att gå ifrån sin roll och utföra uppgifter som inte ingick i deras profession. Sjuksköterskorna beskrev att de många gånger behövde utföra läkarnas arbetsuppgifter för att förhindra att patienterna försämrades, vilket sjuksköterskorna upplevde orsaka ökad arbetsrelaterad stress (Yuwanich et al., 2017; Dekederedy et al., 2019).

Sjuksköterskor upplevde dessutom stress på grund av platsbristen, där de förväntades vårda patienterna i korridorerna. Sjuksköterskorna kände att de inte kunde erbjuda omvårdnad på tillräckligt hög nivå vilket ytterligare resulterade i stress (McCormick et al., 2022; Power et al., 2022; D'Arc de Souza et al., 2017). Sjuksköterskorna upplevde en arbetsmiljö med brist på material och medicinsk utrustning vilket blev en stressfaktor, då de inte kunde ge den vård som förväntades (Alruwaili et al., 2022; Rozo et al., 2017; Lin et al., 2018; D'Arc de Souza et al., 2017). Sjuksköterskor på landsbygden upplevde att bristen på resurser direkt påverkade vården och ökade nivån på stressen (Dekederedy et al., 2019). Bristen på material och medicinsk utrustning för ett ovanligt högt antal patienter på akutmottagningen resulterade i en större arbetsbörda (Lin et al., 2018; D'Arc de Souza et al., 2017).

Bristande teamarbete och stöd i arbetsmiljön

Sjuksköterskorna ansåg att ett gott samarbete i teamet var högt prioriterat för att övervinna trötthet och för att hantera den höga arbetsbelastningen (Parizad et al., 2017; Morrison et al., 2016; Dekederedy et al., 2019). Sjuksköterskorna upplevde att samarbetet i teamet var väsentligt för att kunna bidra med god omvårdnad och för att patienterna skulle få sina önskemål och behov uppfyllda (Parizad et al., 2017). Sjuksköterskorna upplevde emellertid ett bristande stöd inom teamet. När stödet inte fanns försämrades samarbetet mellan medarbetarna vilket orsakade onödig stress (Flowerdew et al., 2012; Dekederedy et al., 2019; Parizad et al., 2017).

Sjuksköterskorna upplevde till följd av svagt teamarbete att konflikter mellan professionerna skapades som försämrade samarbetet, vilket resulterade i en ökad arbetsstress (Yuwanich et al., 2017). Sjuksköterskorna upplevde att andra professioner tog egna beslut utan att inkludera sjuksköterskorna i besluten som rörde deras patienter. Förutom stress medförde detta både osäkerhet och utanförskap i teamet (D'Arc de Souza et al., 2017).

Sjuksköterskorna upplevde stress kring sina egna ansvarsområden och gällande svårigheterna med att stötta andra medarbetare i en miljö bestående av högt patientflöde och brister på lösningar kring detta. Detta upplevdes öka stressnivån (Lin et al., 2018). Sjuksköterskorna upplevde att andra sjuksköterskekollegor och ledningssjuksköterskor var det enda stödet som erbjöds under deras arbetspass, ett stöd som ansågs vara extremt viktigt under stressiga förhållanden (Lin et al., 2018; Yuwanich et al., 2017). Stödet bestod delvis av avrapportering och diskussioner kring händelser som skett under dagen (Yuwanich et al., 2017). Däremot ansågs stödet som erbjöds vara otillräckligt (McCormick et al., 2022; Lin et al., 2018). Sjuksköterskor som arbetade på ett privat sjukhus upplevde att de stöd som erbjöds inte var tillräckligt (Yuwanich et al., 2017). Sjuksköterskorna upplevde att brist på stöd från ledningen var en återkommande stressfaktor samtidigt som stödet i den stressiga arbetsmiljön fick sjuksköterskorna att inte känna sig uppskattade i sitt arbete (Yuwanich et al., 2017; Rozo et al., 2017; Lin et al., 2018; Parizad et al., 2017;). Bristen på kommunikation mellan ledningen och sjuksköterskorna resulterade i en ökad stressnivå (Alruwaili et al., 2022). Parallellt med att behovet av stöd från medarbetare ansågs vara nödvändigt upplevde många sjuksköterskor en rädsla för att be om hjälp från de mer erfarna kollegorna. Detta skapade en ökad stress för de mindre erfarna sjuksköterskorna (Morrison et al., 2016).

Att inte räkna till

Sjuksköterskor erfar ett ständigt högt tempo med ett högt patientflöde där de skulle hinna med sina ordinarie arbetsuppgifter under en begränsad tid. Den begränsade tiden lyfts upp som en stressfaktor för sjuksköterskorna, då de inte hinner ge god omvårdnad samt inte hinner med sina ordinarie arbetsuppgifter (McCormick et al., 2022; D'Arc de Souza et al., 2017; Yuwanich et al., 2017; Rozo et al., 2017). Ett högt och svårhanterligt patientflöde ledde till att sjuksköterskorna behövde frångå sina ordinarie uppgifter för att i stället hantera patientflödet (Alruwaili et al., 2022). Då patienter inte förstod triagerings systemet eller prioriteringsordningen resulterade detta i ett missnöje. Missnöjet riktades mot sjuksköterskorna som upplevde det som en bidragande faktor till ökad stress (Yuwanich et al., 2017; Lin et al., 2018). Att hantera patienters och anhörigas oro samt att besvara deras frågor upplevdes stressigt då tidsbrist och förväntningarna var ett återkommande problem (Alruwaili et al., 2022). När olika incidenter inträffade upplevde sjuksköterskorna att de inte fanns tid till att reflektera över det som hänt då det ofta kom nya patienter. Detta bidrog till ökad arbetsrelaterad stress då ingen tid fanns kvar att hinna reflektera och bearbeta händelserna (Dekeseredy et al., 2019; Power et al., 2022; Yuwanich et al., 2017; Morrison et al., 2016; Power et al., 2022). Sjuksköterskor beskrev att patienter förväntade sig att få vård inom en viss tid vilket sjuksköterskor upplevde svårigheter och stress med att uppnå. Brist på tid orsakade längre väntetider för patienterna (Rozo et al., 2017; D'Arc de Souza et al., 2017). Sjuksköterskorna upplevde därmed att det var orimligt att patienter förväntade sig vård med hög kvalitet, där sjuksköterskorna hinner med alla sina ordinarie arbetsuppgifter (Alruwaili et al., 2022).

Arbetsmiljön beskrevs som en av de främsta stressorsakerna hos sjuksköterskorna när tiden inte räcker till. Arbetsmiljön på akutmottagningar kännetecknas i perioder som kaotiska (Rozo et al., 2017). Nya sjuksköterskor upplevde stress över att inte hinna med sina arbetsuppgifter. Sjuksköterskorna med längre erfarenhet kunde uppleva stress av att arbeta tillsammans med nya kollegor och upplevde att de inte räckte till. Arbetsbelastningen ökade överlag för sjuksköterskor med lång erfarenhet (Yuwanich et al., 2017).

Konsekvenser av arbetsrelaterad stress

Andra temat presenterar konsekvenser av arbetsrelaterad stress vilket sjuksköterskorna upplever, både konsekvenser i arbetet och på sjuksköterskors hälsa.

Arbetsförhållanden påverkar vårdkvaliteten och patientsäkerheten

Sjuksköterskorna upplevde att en hög stressnivå i arbetet påverkade patientsäkerheten och den personcentrerade vården (Alruwaili et al., 2022; Rozo et al., 2017). Den arbetsrelaterade stressen kom även att försämra vårdkvaliteten (Lin et al., 2018; Alruwaili et al., 2022; Yuwanich et al., 2017). Långa väntetider och akuta vårdbehov på akutmottagningar bidrog till att sjuksköterskorna upplevde att den personcentrerade vården påverkades negativt. Sjuksköterskorna menade att den omvårdnad som erbjöds försämrades för en del patienter då sjuksköterskorna var tvungna att prioritera och vårda de som var allra sjukast, och därför inte hann vårda resterande patienter (D'Arc de Souza et al., 2017). Till följd av tidsbrist hann inte sjuksköterskor med viktiga arbetsuppgifter vilket påverkade vårdkvaliteten negativt (Lin et al., 2019; Rozo et al., 2017; Yuwanicha et al., 2016). Sjuksköterskor upplevde även att vårdkvaliteten försämrades till följd av otillräckliga resurser (Dekederedy et al., 2019).

Sjuksköterskorna uppgav att stressen medförde brister i omvårdnadsarbetet vilket kunde leda till allvarliga misstag (Lin et al., 2018; Yuwanich et al., 2017). Patientsäkerheten äventyrades på grund av de periodvis höga patientflödena, som ledde till att sjuksköterskorna inte kunde erbjuda adekvat och god omvårdnad (Lin et al., 2018). På grund av hög personalomsättning och bristande stöd för nyanställda resulterade det i otillräcklig kompetens vilket riskerade att påverka både vårdkvaliteten och patientsäkerheten (McCormick et al., 2022). För att rädda liv krävdes det emellanåt att sjuksköterskorna utförde arbetsuppgifter som var utanför deras profession på grund av personalbrist. Att utföra arbetsuppgifter utanför sitt kompetensområde upplevde sjuksköterskorna försämrade vårdkvaliteten och utgav en risk för försämrad patientsäkerhet (Dekederedy et al., 2019). God vårdkvalité var positivt kopplat till patientsäkerhet enligt sjuksköterskorna. Detta var något som saknades på akutmottagningen till följd av stress (Lin et al., 2018).

Påverkan på sjuksköterskors fysiska och psykiska hälsa

En arbetsmiljö vilket genomsyrades av stress påverkade sjuksköterskornas fysiska och psykiska hälsa på olika sätt (Dekederedy et al., 2019; Power et al., 2022; Rozo et al., 2017). Känslor av utmattning, trötthet, aggression och frustration beskrevs som reaktioner på den rådande arbetsmiljön (Dekederedy et al., 2019; Yuwanich et al., 2017; Parizad et al., 2017; McCormick et al., 2022). Den arbetsrelaterade stressen beskrevs medföra en ohälsosam livsstil med onyttiga matvanor, rökning, alkohol samt isolering (Alruwaili et al., 2022; Dekederedy et al., 2019). Stressen på akutmottagningen triggade fram en negativ påverkan fysiologiskt, exempelvis huvudvärk och magvärk (Yuwanich et al., 2017). Den konstanta stressen på arbetsplatsen medförde kortare eller inga raster alls (Dekederedy et al., 2019; D'Arc de Souza et al., 2017). Den arbetsrelaterade stressen påverkade även möjligheten att hantera stressen i form av exempelvis fysisk aktivitet efter arbetet, till följd av extrem trötthet efter ett arbetspass (Parizad et al., 2017).

Ångest på grund av stress upplevdes problematiskt i arbetet. En ångestfylld känsla när man inleder sitt arbetspass, behovet av att ta en paus från arbetet samt övervägandet att sjukskriva sig till följd av den höga arbetsbelastningen var något som sjuksköterskorna upplevde (Power et al., 2022; Dekederedy et al., 2019). Den emotionella stressen och psykiska ohälsan ökade hos sjuksköterskorna då de hanterade akut sjuka patienter i olika åldrar i en miljö med brist på tid och medarbetare (McCormick et al., 2022; Dekederedy et al., 2019). Särskilt när patienter dog påverkades sjuksköterskor emotionellt och upplevde sorg kring patientens bortgång på akutmottagningen (Rozo et al., 2017).

Sjuksköterskorna vittnade om hur de blev utmattade av arbetsstressen både psykisk och fysiskt (Parizad et al., 2017). Stressiga arbetspass kunde få sjuksköterskor att gråta under arbetet vilket även kunde fortsätta utanför arbetet (Dekederedy et al., 2019). På akutmottagningar möter sjuksköterskorna svåra situationer och akuta händelser. De upplevde att de förväntades att fortsätta sitt arbete utan att stanna upp och reflektera, även efter traumatiska händelser (Dekederedy et al., 2019; Power et al., 2022). Sjuksköterskorna upplevde att de under en längre tid fortsatte fundera kring vissa jobbiga situationer de varit med om och att jobbiga minnen växte till liv igen, vilket var psykisk påfrestande för många (Morrison et al., 2016; Power et al., 2022).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Eftersom syftet med denna litteraturöversikt var att belysa sjuksköterskans erfarenheter av arbetsrelaterad stress på akutmottagningar har studien baserats på kvalitativa forskningsartiklar. Då kvalitativa artiklar lämpar sig bra att användas vid studier gällande personers individuella upplevelser och erfarenheter. Om studien hade inkluderat kvantitativa artiklar hade man kunnat hitta samband och skillnader mellan olika vårdinstanser, exempelvis akutmottagningar och vårdcentraler. En kvantitativ ansats hade då tagit fram mer generaliserbar och specifika orsaker och effekter av sjuksköterskors upplevelser av arbetsrelaterad stress på akutmottagningar (Polit och Beck, 2021, s. 10).

Den kvalitativa datan bestod mestadels av semi-strukturerade intervjuer samt andra intervjuformer. Genom att använda en tematisk analysmetod enligt Braun och Clark fick författarna en djupare förståelse för datan och teman kunde identifierades som var relevanta för att besvara studiens syfte. Åtta kvalitativa studier och tre med mixad metod av både kvalitativ och kvantitativ del användes. I de artiklarna med mixad metod har endast det kvalitativa resultatet inkluderats i studiens resultat, för att endast inkludera innehållet som bestod av intervjuer. Författarna såg inga svårigheter med att endast inkludera den kvalitativa delen från en mixad metodartikel. I Morrison et al. (2016), Alruwaili et al. (2022) och McCormick et al. (2022) framkom det tydligt vilken del som presenterade den kvalitativa datan och det var okomplicerat att ta ut relevant information från artiklarna. Datan från den kvalitativa och den kvantitativa skildes tydligt i presentationen av studiens resultat. Därför ansåg författarna att inte fanns några risker men att inkludera artiklarna i resultatet. Alla tre artiklarna med mixad metod använde en kvalitativ analysmetod, så som tematisk innehållsanalys vilket stärkte motiveringen att inkludera artiklarna i litteraturöversikten.

Kriterierna *verifierbarhet*, *överförbarhet*, *trovärdighet* och *objektivitet* används för att säkerställa *tillförlitlighet* enligt Lincoln & Guba (1985, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 570–571). Författarna har valt att använda sig av kriterierna för att säkerställa hög kvalitet i studien, då dessa kriterier ofta används för att öka tillförlitligheten i kvalitativa studier (Lincoln & Guba, 1985, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 569–571).

I denna litteraturöversikt användes niostegsmodellen beskriven i Polit och Beck (2021, s. 85) för att utforma metodens design, urval, datainsamling och analys. Att följa niostegsmodellen (se figur 1) genom hela studien ökar dels trovärdigheten, dels verifierbarhet i studien då läsaren kan följa datainsamlings- och dataanalysprocessen. Enligt Polit och Beck (2021, s. 97) är det nödvändigt att redovisa och följa niostegsmodellen för att andra författare ska kunna upprepa studien och finna liknande resultat (Polit och Beck, 2021, s. 97).

I enlighet med steg 1 bestämdes studiens problemområde och syfte. För att säkra att det fanns tillräckligt många artiklar som kunde användas för att besvara studiens syfte genomförde författarna en pilotsökning med det valda syftet. Pilotsökningen resulterade i en mängd artiklar som författarna ansåg innehålla tillräckligt med material för att gå vidare och utföra studien. Författarna diskuterade under arbetets gång kring formuleringen av syftet. Huruvida problemområdet arbetsrelaterad stress skulle inkludera akutsjukvård eller begränsas till akutmottagningen. Författarna beslutade att begränsa syftet till endast akutmottagningen för en mer specifik vårdinstans. Det upplevdes i efterhand som en bra begränsning av författarna, för att utföra studien.

I urvalsprocessen under steg 2 utgick författarna från inklusions- och exklusionskriterier vilket säkerställer överförbarheten enligt Lincoln och Guba (1985, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 570). Då en detaljerad beskrivning av forskningskontexten gör att andra kan redogöra för relevansen i andra kontexter (Lincoln och Guba 1985, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 570). För att artiklarna skulle upprätthålla hög trovärdighet var samtliga peer reviewed (Polit och Beck, 2021, s. 577). Peer reviewed innebär en kritisk recension av artikeln som görs av minst två forskare inom ämnet. Detta sker innan den granskade artikeln publiceras då forskarna efter inläsning sedan rekommenderar att publicera artikeln eller inte (Polit och Beck, 2021, s. 796). Föreliggande studie har endast inkluderat originalartiklar, vilket innebär att artiklarna är skrivna av författarna som utförde studien. Det minskar risken för feltolkningar och ökar trovärdigheten (Polit och Beck, 2021, s. 84).

Då studien inkluderar sjuksköterskors erfarenheter är det rimligt att utesluta artiklar som inte lyfter sjuksköterskornas perspektiv. I studien av McCormack et al. (2022) redovisas olika professioners erfarenheter, men det urskildes tydligt vad som kom från sjuksköterskorna. Där endast sjuksköterskors erfarenheter inkluderades i föreliggande resultat. Därför ansåg författarna att det gick att använda artikeln i denna studie. Enbart artiklar skriva på engelska inkluderades, då det är ett språk som författarna behärskar. Det var en avgränsning för att inte innehållet i studier skulle feltolkas. Tidsspannet som valdes i denna studie var 2012–2023 för att inkludera senare forskning med syfte att öka trovärdigheten. Majoriteten av artiklarna är från ett tidsspänn på fem år, och författarna ville expandera tidsspannet ytterligare några år för att se om forskningen var annorlunda för att inte gå miste om viktig information. Ett tidsspänn på elva år kan också anses vara för kort och vara en svaghet i studien, då ännu mer relevant forskning kan ha missats.

Vid sökning av artiklar dök många studier upp som inkluderade ämnet COVID-19 som sedan valdes att exkluderas. Artiklarna exkluderades efter att författarna läst igenom artiklarna, eftersom de skulle frångå denna studies syfte. Samt att inte kunna generaliseras kring den arbetsrelaterade stressen på akutmottagningen, då resultatet hade fokuserat mer på COVID-19. I enlighet med Lincoln och Guba (1985, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 569) om det inte gjorts några geografiska avgränsningar eller avgränsningar för huruvida sjukhusen finansieras i studien kan det tänkas tala för överförbarhet då resultatet presenteras från delar av världen samt både privata och offentliga sjukhus, alltså att resultatet kan överföras eller appliceras i andra kontexter (Polit och Beck, 2021, s. 570). Däremot har denna litteraturoversikt endast fokuserat på arbetsrelaterad stress på akutmottagningar och därför anser författarna att det råder en begränsad överförbarhet, då den endast kan överföras till studier med liknande kontext.

I steg 3 valde författarna att presentera sökningen och sökorden i en sökmatris, se bilagor 1 & 2, med avsikt att vara transparenta i sin metod och för att öka verifierbarheten och trovärdigheten. Sökorden som presenteras visar hur sökorden har kombinerats ihop, samt hur många artiklar författarna fick fram och inte kunde inkluderas i resultatet.

Utifrån syftet fann författarna nyckelord som utgångspunkt vid utformade av sökord. Nyckelorden var centrala och nödvändiga för att finna artiklar med relevans för studiens syfte. Nyckelorden var "*sjuksköterskan, erfarenheter, arbetsrelaterad stress, akutmottagning*" En systematisk sökning utfördes i båda databaserna med olika sökord vilket resulterade i fler antal artiklar. För att veta att det fanns tillräckligt med artiklar gjordes två separata textsökningar i båda databaserna med de valda sökorden. För att inkludera sjuksköterskans perspektiv användes sökordet "Nurse*" med asterik. Genom att trunkera sökordet breddades sökningarna för att finna fler artiklar. Sökordet "Experience användes för att förtydliga att artiklarna skulle inkludera sjuksköterskans upplevelser. "Work-related stress" samt "Occupational stress" användes i båda databaserna för att finna artiklar som inkluderade

nyckelordet arbetsrelaterad stress. Sökorden "Emergency service", "Emergency department" och "Emergency room" utformades som sökord och användes i båda databaserna för att artiklarna skulle inkludera endast akutmottagning och inte generell akutsjukvård. Sökorden kombinerades även med AND och OR för en bredare och varierande sökning. För att lättare besvara litteraturöversiktens syfte valdes även sökordet "Qualitative" för att avgränsa sökningen till att få fram endast kvalitativa artiklar. För att säkerhetsställa att sjuksköterskornas egna erfarenheter lyftes i artiklarna valdes även "Interview" som sökord. Artiklarna som valdes utifrån sökningen presenterades i en artikelmatris, se bilaga 3. Genom att presentera artiklarna som valdes i en sökmatrix kan läsare inhämta de valda artiklarna vilket ökar trovärdigheten för datainsamlingen. Författarnas val av sökord och kombinationer gav positiva svar under artikelsökningen vilket visade på att sökorden var relevanta för att besvara syftet och fortsätta till nästa steg i niostegsmodellen.

Författarna hade egna erfarenheter av arbetsrelaterad stress på akutmottagningar vilket redovisas redan i inledningen av studien. På grund av förförståelsen fanns det risk för investigator bias i studien, detta innebär att resultatet skulle kunna påverkas av författarnas egna erfarenheter. Men då författarna var medvetna om deras förförståelse och har gjort studien objektivt och strukturerad utifrån kvalitativa data, anser författarna att detta inte ska ha påverkat studiens resultat. Genom att dokumentera författarnas egna erfarenheter ökar objektiviteten i studien enligt Lincoln och Guba (1985, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 570).

Vid sökningarna i båda databaserna kom det fram en hel del artiklar. Vissa artiklar uppkom i båda databaserna. I enlighet med steg 4 lästes samtliga titlar på artiklarna samt de relevanta abstrakten. De artiklar som författarna ansåg kunna svara på denna studies syfte valdes i steg 5 och lästes i fulltext. En del svårigheter kring läsningen av artiklarna upplevdes då engelska inte är författarnas första språk. Översättningar från engelska till svenska gjordes med hjälp av Google translate och Svensk Mesh. Trots att författarna använde översättningsprogram fanns risker med att feltolka innehållet i artiklarna. Genom att diskutera innehållet med varandra kunde feltolkningar identifieras vilket minskade risken för vidare feltolkning. De artiklar som exkluderades var ej relevanta för studien av olika anledningar, framför allt för att resultaten från artiklarna inte svarade på litteraturöversiktens syfte. För att öka studiens objektivitet lästes samtliga artiklar ett flertal gånger enskilt av författarna för att senare diskutera innehållet gemensamt, detta i enlighet med steg 6. Detta gjordes för att stärka studiens trovärdighet då tolkningarna av artiklarna skulle vara oberoende av författarnas individuella tolkningar.

Genom att utgå från SBU: mall *Bedömning av studier med kvalitativ metodik* (SBU, 2020), se bilaga 4, kunde författarna under steg 7 kvalitetsgranska artiklarnas innehåll stegvis och säkerhetsställa studiens validitet. Författarna diskuterade svårigheterna med att tolka vissa delar i mallen, vilket försvårade bedömningen av artiklarna, vilket kan ses som en svaghet och minska studiens tillförlitlighet. Slutligen hittades inga större brister och de valda artiklarna erhöll medelhög till hög kvalité, se bilaga 3, vilket stärker tillförlitligheten. I steg 8 följde författarna den tematiska analysprocessens steg systematiskt (Braun och Clark, 2006), se figur 2. Analysen utfördes av båda författarna vilket ökar trovärdigheten och minskar risken för bias. Svårigheterna under analysfasen var bland annat att sortera innehållet i artiklarna i olika teman och subteman. Sjuksköterskornas erfarenheter gick in i varandra och det var svårt att urskilja placering för varje dataextrakt. Författarna har även haft sina egna erfarenheter i åtanke vid analysen i syfte att stärka studiens trovärdighet då författarnas förförståelse inte påverkade resultatet.

Resultatdiskussion

Denna litteraturöversikts syfte var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av arbetsrelaterad stress på akutmottagningar. Utifrån analysen av artiklarnas resultat kunde två teman och fem subteman konstrueras (se figur 3). I föreliggande studies resultat lyftes yttre och inre faktorer som upplevdes bidra till arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskan, samt vilka konsekvenser den arbetsrelaterade stressen upplevdes ha för den individuella sjuksköterskan. Nyckelfyndet från dessa teman och subteman kommer presenteras i resultatdiskussionen, styrkas samt jämföras med forskning från bakgrunden, samt de bärande begreppen. Med stöd av annan forskning som inkluderas i resultatdiskussionen kan ett bredare perspektiv presenteras.

Samspel mellan miljö och människa

Något som var genomgående i litteraturöversiktens resultat var att hög arbetsbelastning var en stor bidragande faktor till att sjuksköterskorna upplevde arbetsrelaterad stress på akutmottagningarna. Detta styrks av forskning gjord av Potter (2006) som menar att hög arbetsbelastning är en stressfaktor hos sjuksköterskor. Kieft et al. (2014) beskriver också att hög arbetsbelastning försämrar miljön på arbetsplatsen. Potter (2006) nämner vidare att sjuksköterskor på akutmottagningar upplever högre nivå av arbetsrelaterad stress än sjuksköterskor på andra akuta avdelningar, detta till följd av bland annat det höga tempot och resursbrister. I resultatet framkom det att sjuksköterskorna upplevde att den höga arbetsbelastningen grundade sig i många olika orsaker. I flertal artiklar var orsaken till hög arbetsbelastning resursbrist i olika former så som brist på personal, platsbrist och materialbrist. Otillräckligt med resurser upplevdes stressande för sjuksköterskorna. I likhet med sjuksköterskornas upplevelser nämner annan forskning att brist på resurser är en bidragande stressfaktor (Rivaz et al., 2017).

I föreliggande studies resultat upplevdes brist på sjuksköterskor orsaka stress då det ledde till övertid och extra arbetspass och en ojämn fördelning av patienter mellan sjuksköterskorna. Adib-Hajbaghery et al. (2012) beskriver att sjuksköterskebristen leder till ökad arbetsrelaterad stress till följd av extraarbete, vilket kan tolkas stämma överens med studiens resultat. Enligt Sarafis et al. (2016) leder den arbetsrelaterade stressen till ett tyngre arbete för sjuksköterskorna då ansvaret är större och de får hantera fler arbetsuppgifter än vanligtvis. Sjuksköterskors arbete varierar mycket i tempo och en del arbetsuppgifter är oförutsägbara. Att utföra fler omvårdnadsuppgifter utöver deras planerade arbetsuppgifter med höga och komplicerade krav ökar stressnivån (Sarafis et al., 2016).

Ylikangas (2017) beskriver att det ständigt finns ett samspel mellan miljö och människan där arbetsmiljön är en del av miljön. Detta kan tänkas ligga i linje med de inre och yttre stressfaktorena som presenterades i denna litteraturöversikt. I föreliggande resultat framkom det att sjuksköterskorna upplevde att arbetsmiljön var en stor bidragande stressfaktor, då brist på vårdplatser ökade arbetsbelastningen. Platsbristen påverkade den fysiska arbetsmiljön negativt då patienterna vårdades i korridorer och det ledde till överbeläggningar på akutmottagningen. Att inte ha plats att arbeta och utföra sina arbetsuppgifter i är enligt med annan forskning en orsak till stress (Rivaz et al., 2017). Ylikangas, (2017) skriver att när miljön som människor befinner sig förändras eller inte räcker till kan det komma att påverka människan negativt. Även brist på medicinsk utrustning och material är enligt Rivaz et al. (2017) en bidragande faktor till högre arbetsbelastning för sjuksköterskorna samt orsakar stress. Författarna till denna litteraturöversikt har sett liknelser i artiklar där materialbrist förekommer som orsak till arbetsrelaterad stress oavsett om sjukhuset är lokaliserat på landsbygden eller i storstaden, vilket visar på att arbetsrelaterad stress upplevs oberoende på sjukhusets lokalisering.

Bristande teamarbete och bristande stöd lyfts upp i resultatet av den föreliggande studien som upplevda bidragande stressfaktorer. Enligt Potter (2006) och WHO (2007) kan brist på stöd från

organisationen bidra till arbetsrelaterad stress. Ett fungerande teamarbete med gott samarbete är enligt svensk sjuksköterskeförening (2017c) nödvändigt, då det kommer att påverka vårdkvaliteten för patienterna. I likhet beskriver Wei et al. (2018) att det krävs goda relationer och ett bra samarbete mellan olika professioner för att arbetsmiljön ska vara hälsosam. Även sjuksköterskorna från studiens resultat upplevde att ett gott teamarbete är väsentligt för att kunna erbjuda god vård. Sjuksköterskorna upplevde däremot ofta att de inte kunde ge god omvårdnad då de ofta behövde göra arbetsuppgifter som låg utanför deras kompetensområde. Likaså till följd av det höga patientantalet och prioriteringar som gjordes. Sjuksköterskan har sina kärnkompetenser som de bör förhålla sig till för att kunna förbättra hälsan hos patienterna (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). I litteraturöversiktens resultat framkom det att sjuksköterskorna som besatt lång erfarenhet av yrket upplevde stress när de arbetade tillsammans med kollegor med kortare erfarenhet. Detta berodde på att de mindre erfarna sjuksköterskorna kände sig osäkra med att hantera arbetsuppgifterna. Samtidigt upplevde de erfarna sjuksköterskorna att de inte hann ge adekvat stöttning till de mindre erfarna sjuksköterskorna, vilket utvecklade en känsla av stress för sjuksköterskorna oavsett erfarenhet.

I studiens föreliggande resultat framkom det även att sjuksköterskorna upplevde att det höga patientflödet inte gick ihop med mängden arbetsuppgifter, då de upplevde att de inte hann med den ordinarie omvårdnaden. Enligt Dahlen et al. (2012) råder det hög arbetsbelastning på akutmottagningar på grund av högt patientflöde och många arbetsuppgifter. På akutmottagningar råder det korta och snabba möten mellan patient och sjuksköterska samtidigt som det ofta råder långa väntetider (Andersson et al., 2012). Sjuksköterskorna måste prioritera patienterna efter vem som är i mest behov av akutsjukvård (Al Shatarat et al., 2022), vilket leder till att andra patienter får vänta. Sjuksköterskorna upplevde att när patienterna fick vänta ökade stressnivån hos sjuksköterskorna då det skapades ett missnöje hos patienterna. I resultatet framkom det även att sjuksköterskorna upplevde förväntningar och press från patienter och anhöriga, vilket enligt forskning är en bidragande stressfaktor (WHO, 2007). Kieft et al. (2014) menar att arbetsmiljön drabbas negativt av de arbete som sker på akutmottagningar, nämligen högt tempo och hög arbetsbelastning, vilket var uppenbart i föreliggande studies resultat. Forskning påpekar även att en stressig arbetsmiljö har en stor negativ påverkan på sjuksköterskors arbete i relation till vårdandet av patienter. Särskilt i arbetsmiljöer där sjuksköterskor arbetar med akut sjuka patienter (Berland et al., 2008).

Begränsat utrymme för personcentrerad vård

I studiens föreliggande resultat framgick det att den arbetsrelaterade stressen visade sig påverka sjuksköterskornas möjligheter att utföra sina ordinarie arbetsuppgifter, vilket upplevdes ha konsekvenser på vårdkvaliteten, patientsäkerheten samt den personcentrerade vården. Svensk sjuksköterskeförening (2017a) tydliggör att säker vård handlar om att vara riskmedveten och att förebygga skador inom vården samtidigt som sjuksköterskan tar hänsyn till patientens självbestämmande. Sjuksköterskorna i föreliggande resultat upplevde att det stressiga arbetet kunde riskera att felaktiga åtgärder utfördes på patienter. Det framkom även upplevda svårigheter med att utföra sina ordinarie arbetsuppgifter vilket visar på att förebyggandet av vårdskador var bristfälligt, vilket riskerade att inträffa på grund av stress i arbetsmiljön. I annan forskning nämns den höga arbetsbelastningen och brister i arbetsmiljön på akutmottagningar som vanliga orsaker till att misstag begås, vilket dessutom kan hota patientsäkerheten (Källberg et al, 2017; Danielsson et al. 2014). Socialstyrelsen (2020) förtydligar förutsättningarna för att bedriva en patientsäker vård vilket är god bemanning av personal och en engagerad ledning.

I resultatet framkom det att nyanställda sjuksköterskor upplevde att de inte fick tillräckligt med stöd i början av anställningen på akutmottagningen vilket resulterade i ökad arbetsrelaterad stress och fick negativa konsekvenser i form av försämrad patientsäkerhet och vårdkvalité (McCormick et al., 2022).

Enligt arbetsmiljöverket (2017) är det nödvändigt att nyanställda får en grundlig introduktion och ordentligt stöd från chefer.

På akutmottagningen kännetecknas möten som korta och snabba för att arbetat ska bli effektivt. Enligt studier ger det korta mötet på akutmottagningen ett begränsat utrymme för en personcentrerad vård och förutsättningar för den personcentrerade vården. Även att vården som bedrivs på akutmottagningar ofta uppfattas som standardiserad försvårar möjligheten till personcentrerad vård (Andersson et al. 2012). I studiens föreliggande resultat upplevde sjuksköterskorna att hög arbetsbelastning lett till att en del patienter glömts bort eller inte hanns med. Källberg et al (2017) menar att sjuksköterskors förmågor att upptäcka försämring av kritiska sjuka patienter försämras vid hög arbetsbelastning, vilket kan komma att påverka vårdkvaliteten och patientsäkerheten då man riskerar att missa viktiga förändringar hos patienten (Källberg et al., 2017).

I föreliggande resultatet framkom det att när tidsbrist och ett högt patientantal uppträdde samtidigt ansåg sjuksköterskorna att tiden inte var tillräcklig för att hinna lyssna på patienternas och anhörigas tankar och förväntningar, samt att svara på deras frågor. Enligt svensk sjuksköterskeförening (2017a) behöver sjuksköterskan uppnå patienters förväntningar, individuella behov och resurser för att vården ska vara personcentrerad. På liknade sätt nämner Ekman et al. (2011) att den personcentrerade vården uppnås vid utbyte av information genom att lyssna och berätta, vilket skapar en gemensam förståelse för patientens situation, vilket enligt föreliggande resultat visade sig vara svårt att uppnå. En annan viktig aspekt är trygghet hos patienterna vilket enligt (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b) minskas till följd av bristande kommunikation och riskerar ett försämrat vårdresultat.

Stressens påverkan på sjuksköterskans hälsa

Att sjuksköterskornas fysiska och psykiska hälsa påverkas till följd av det ansträngda arbetet i den stressiga arbetsmiljön var något som framgick i denna studies resultat. Sarafis et al., (2016) menar att det kan komma att leda till sämre vårdkvalité och sämre livskvalité för sjuksköterskorna. Vidare nämner Sarafis et al. (2016) att fysiska besvär förekommer bland sjuksköterskorna till följd av stress i form av gastrointestinala problem, muskel- och ryggproblem, sömnproblem samt högt blodtryck. Safaris et al. (2016) påstår även att psykisk påfrestning i arbetet leder till känslomässig utmattning och sämre effektivitet i arbetet, vilket visade sig vara något som sjuksköterskorna upplevde i den stressiga arbetsmiljön. Sjuksköterskorna beskrev även att de övervägde att ta paus från arbetet samt att sjukskriva sig när känslor som ångest uppträdde. Safaris et al. (2016) beskriver hur känslor som ångest, låg självkänsla och känsla av otillräcklighet är negativa konsekvenser vilket uppträder under stress.

Enligt forskning kan stress även ha positiva effekter på hälsan, medan stress under en längre period utan adekvat återhämtning kan resultera i skadliga effekter på hälsan (Folkhälsomyndigheten, 2022). I studiens föreliggande resultat upplever sjuksköterskor att den fysiska och psykiska utmattningen ledde till sämre återhämtning och kommunikationsbrist mellan kollegor. Enligt Socialstyrelsen (2022) påverkas möjligheterna att utföra omvårdnadsarbetet på ett patientsäkert sätt till följd av bristande återhämtning och stress i arbetet. Sjuksköterskorna beskrev att de inte hade tid för återhämtning till följd av arbetet på akutmottagningen vilket gjorde att de upplevde ytterligare stress vilket kom att påverka hälsan negativt. Enligt Ringsberg (2019) är tid för återhämtning under stress viktigt för en god hälsa.

SLUTSATSER

Resultatet av denna litteraturöversikt visar att arbetsrelaterad stress inte endast leder till negativa konsekvenser för sjuksköterskans hälsa utan även bidrar till att akut sjuka patienter som söker vård inte

får den vård som de är i behov av. Det framkommer tydligt att sjuksköterskor upplever arbetsrelaterad stress till följd av hög arbetsbelastning, vilket orsakas av en mängd olika faktorer som kan kondenseras till bristande resurser-, teamarbete och stöd i arbetet. Den arbetsrelaterade stressen har visat sig påverka vårdkvalitén som minskas till följd av stress samt patientsäkerheten som äventyras. Arbetet på akutmottagningen och den föreliggande stressen har likaså påverkat den personcentrerade vården, vilket påvisar att en av sjuksköterskornas kärnkompetenser inte uppfylls när möjligheter saknas för att arbeta personcentrerat. Konsekvenserna av arbetsrelaterad stress har tydligt visat påverka sjuksköterskornas fysiska och psykiska hälsa under arbetet men även i deras privata liv. Utifrån fynden är det uppenbart att arbetsrelaterad stress har en negativ inverkan på sjuksköterskans omvårdnadsarbete på akutmottagningen.

Författarna anser att arbetsrelaterad stress behöver fortsättas att belysas både i forskning samt på arbetsplatsen, i hopp om att på lång sikt och för sjukvårdens framtida hållbarhet finna lösningar för att minska den. Sjuksköterskor på akutmottagningen har ett viktigt omvårdnadsarbete som kräver stora kunskaper inom professionen. Omvårdnaden bör inte försämrats till följd av stress, både för patientens bästa samt för sjuksköterskornas hälsas skull. Ytterligare anser författarna att det bör forskas på problemområdet ur ett kvalitativt förhållningsätt för att lättare komma fram till orsakerna och försöka hitta lösningar till den arbetsrelaterade stressen på akutmottagningar, genom individuella intervjuer. Avslutningsvis bedömer författarna att forskning ur ett organisatoriskt perspektiv behöver studeras, där fokuset ligger på organisationernas hantering och ansvar kring arbetsrelaterad stress på akutmottagningarna.

REFERENSER

*Indikerar att artikeln hör till resultatet

Adib-Hajbaghery, M., Khamechian, M., & Alavi, N. M. (2012). Nurses' perception of occupational stress and its influencing factors: A qualitative study. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 17(5), 352–359. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3703075/>

*Alruwaili, M. M., Abuadas, F. H., Maude, P., & Ross, A. (2022). Experiences, Perceptions, and Coping Patterns of Emergency Department Nurses with Occupational Stressors in Saudi Arabian Hospitals: Mixed-Method Study. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(8), 1504. <https://doi.org/10.3390/healthcare10081504>

Al Shatarat, M., Rayan, A., Eshah, N. F., Baqeas, M. H., Jaber, M. J., & AlBashtawy, M. (2022). Triage Knowledge and Practice and Associated Factors Among Emergency Department Nurses. *Sage Open Nursing*, 8(2022). doi: 10.1177/23779608221130588

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 Care*, 11(3) 136-145. <https://doi.org/10.1111/j.1362-1017.2006.00162.x>

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

Arbetsmiljöverket (2017). *För dig som är nyanställd*. Hämtad 8 maj från <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/arbetstagarens-deltagande-i-arbetsmiljoarbetet/for-dig-som-ar-nyanstalld/>

Arbetsmiljöverket (2020) *Psykisk ohälsa, stress, hot och våld*. Hämtad 12 oktober från <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/>

Basu, S., Qayyum, H., & Mason, S. (2017). Occupational stress in the ED: a systematic literature review. *Emergency Medical Journal*, 34(7), 441–447. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/emered-2016-205827>

Berland A, Natvig GK., & Gundersen D. (2008). Patient safety and job-related stress: a focus group study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 24(2), 90–97. doi: 10.1016/j.iccn.2007.11.001

Blaug, R., Kenyon, A., & Lekhi, R. (2007). Stress at Work: A report prepared for the Work Foundation's Principal Partners. *The Work Foundations* https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/31517291/69_stress_at_work-libre.pdf?1392412170=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DStress_at_Work.pdf&Expires=1683207668&Signature=AnmA1o0H2kEZ5pFkJ~wLo3lWc1VF9Di8--6We-dMiLu6dEk8KDVq8NQGGoexaPzHXtVRF-wptzTOx9TtlmmKLJx8BdxYN4vJdhyvEB5QclKiClj4m8cK47JJG5GPMOMd6OOwOzGqleAtAK2-TgMM7fmVzGBITY-2bEOZajjSqqhltew1kG3WWSuSjlqkbodi1HPijZ663R9KvVG8oMolitiIPKiUZoe-r8uy2lUfDcQG86ywy~VRkXEYiIBl5PGzOEJz6RnRdOlUPpSsbz-bjWyZYvb-Xbe~EkYhVWEH3SoBlruq8hABNaMsD~pfh0OF48V7-RAf3pncRe-nO9XmDg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Braun, V & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Dahlen, I., Westin, L., & Adolfsson, A. (2012). Experience of being a low priority patient during waiting time at an emergency department. *Psychology Research and Behavior Management*, 5, 1-9. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S27790>

Danielsson, M., Nilsen, P., Öhrn, A., Rutberg, H., Fock, J., & Carlford, S. (2014). Patient safety subcultures among registered nurses and nurse assistants in Swedish hospital care: a qualitative study. *BMC Nursing*, 13(39). doi:10.1186/s12912-014-0039-5.

* D'Arc De Souza, J., Pessoa Júnior, J. M., & Nunes De Miranda, F. A. (2017). Stress in an emergency room and the challenges for Brazilian and Portuguese nurses. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(12), 107–115. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.12707/RIV16064>

*Dekeseredy, P., Kurtz Landy, C. M., & Sedney, C. L. (2019). An Exploration of Work-Related Stressors Experienced by Rural Emergency Nurses. *Online Journal of Rural Nursing & Health Care*, 19(2), 2–24. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.14574/ojrnhc.v19i1.550>

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I. L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L. E., Rosén, H., Rydmark, M., & Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care – Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248–251. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>

Eriksson, J., Gellerstedt, L., Hillerås, P., & Craftman, Å. (2018). Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5–6). doi:10,1111/jocn.14143

Folkhälsomyndigheten (2022). *Stress*. Hämtad 11 oktober från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/stress/>

*Flowerdew L, Brown R, Russ S, Vincent C., & Woloshynowych M. (2012). Teams under pressure in the emergency department: an interview study. *Emergency Medicine Journal*, 29(12). <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1136/emered-2011-200084>

Försäkringskassan (2016). *Psykisk ohälsa: Sjukskrivning för reaktioner på svår stress ökar mest*. Hämtad 21 oktober 2022 från <https://www.forsakringskassan.se/download/18.3a5418591814e228e4413b2/1661267958656/psykisk-ohalsa-korta-analyser-2016-2.pdf>

George, C. & Linden, T. (2020). *Socialstyrelsen: När var tionde skadas i vården krävs handling*. Hämtad den 10 maj från <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/debattartiklar/socialstyrelsen-nar-var-tionde-skadas-i-varden-kravs-handling/>

Inspektion för vård och omsorg [IVO] (2018). *I väntan på vårdplats: Om patientsäkerhet på akutmottagningar*. <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2018/nationell-tillsyn-av-akutmottagningar.pdf>

Institutet för stressmedicin [ISM] (2016a). *ISM:s definition på stress*. Hämtad 20 april från <https://www.vgregion.se/ov/ism/stress--rad-och-behandling/vad-ar-stress/definition-pa-stress/>

- Institutet för stressmedicin [ISM] (2016b). *Allmänna symtom på stress*. Hämtad 20 april från <https://www.vgregion.se/ov/ism/stress--rad-och-behandling/vad-ar-stress/symptom-pa-stress/>
- Kieft, R. M., de Brouwer, B. B., Francke, A-L., & Delnoij, D. M. (2014). How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 14,429. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-249>
- Källberg, A. A., Ehrenberg, A., Florin, J., Östergren, J., & Göransson K. (2017). Physicians' and nurses' perceptions of patient safety risks in the emergency department. *International Emergency Nursing* 33, 14-19. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.01.002>
- *Lin, C. C., Liang, H. F., Han, C. Y., Chen, L. C., & Hsieh, C. L. (2019). Professional resilience among nurses working in an overcrowded emergency department in Taiwan. *International emergency nursing*, 42, 44–50. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.05.005>
- *McCormick, E., Devine, S., Crilly, J., Brough, P., & Greenslade, J. (2023). Measuring occupational stress in emergency departments. *Emergency Medicine Australasia*, 35(2), 234–241. doi: <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/1742-6723.14101>
- *Morrison, L. E., & Joy, J. P. (2016). Secondary traumatic stress in the emergency department. *Journal of advanced nursing*, 72(11), 2894–2906. <https://doi.org/10.1111/jan.13030>
- Möller, M., Fridlund, B., & Göransson, K. (2010). Patient's conceptions of the triage encounter at the Emergency Department. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 24(4) 746-754. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00772.x>
- *Parizad, N., Hassankhani, H., Rahmani, A., Mohammadi, E., Lopez, V., & Cleary, M. (2018). Nurses' experiences of unprofessional behaviors in the emergency department: A qualitative study. *Nursing & Health Sciences*, 20(1), 54–59. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/nhs.12386>
- Potter, C. (2006). To what extent do nurses and physicians working within the emergency department experience burnout: A review of the literature. *Australasian Emergency Nursing Journal* 9(2), 57-64. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2006.03.006>
- Polit, D.F. & Beck, C-T. (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Wolters Kluwer
- * Power, H., Skene, I., & Murray, E. (2022). The positives, the challenges and the impact; an exploration of early career nurses' experiences in the Emergency Department. *International Emergency Nursing*, 64. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1016/j.ienj.2022.101196>
- *Rozo, J. A., Olson, D. M., Thu, H., & Stutzman, S. E. (2017). Situational Factors Associated with Burnout Among Emergency Department Nurses. *Workplace Health & Safety*, 65(6), 262–265. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1177/2165079917705669>
- Ringsberg, K.C. (2019). *Livsstil och hälsa*. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder; Perspektiv och Förhållningssätt* (3 uppl.). Studentlitteratur
- Rivaz, M., Momennasab, M., Yektatalab, S., & Ebadi, A. (2017). Adequate resources as essential component in the nursing practice environment: A qualitative study. *Journal of clinical & diagnostic research*, 11(6), 1–4. <https://doi.org/10.7860%2FJCDR%2F2017%2F25349.9986>
- Sandman, L. & Kjellström, S. (2020). *Etikboken– etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur AB

Sarafis, P., Rousaki, E., Tsounis, A., Malliarou, M., Lahana, L., Bamidis, B., & Pappastavrou, E. (2016). The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health-related quality of life. *BMC Nursing, 15*(56). doi: 10.1186/s12912-016-0178-y.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

Shaw, W., Labott-Smith, S., Burg, M., Hostinar, C., Alen, N., van Tilburg, M., Berntson, G., Trovian, S., & Spirito, M. (2023). Stress effects on the body – Stress affects all systems of the body including the musculoskeletal, respiratory, cardiovascular, endocrine, gastrointestinal, nervous, and reproductive systems. Hämtad 11 april 2023 från <https://www.apa.org/topics/stress/body>

Socialstyrelsen (2017). *Väntetider och patientflöden på akutmottagningar*. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-2-16.pdf>

Socialstyrelsen (2020). *Vad är patientsäkerhet?* Hämtad 3 maj 2023 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/vad-ar-patientsakerhet/>

Socialstyrelsen (2022). *Arbetsmiljö*. Hämtad 11 oktober 2022 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varidskador/riskomraden/arbetsmiljo/>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (2020). *SBU:s metodbok*. Hämtad 16 september 2022 från <https://www.sbu.se/metodbok?pub=48286>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Hämtad 10 april 2023 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2010). *Personcentrerad vård*. Stockholm. Hämtad från <https://swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personcentrera d%20v%C3%A5rd.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2017a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm Hämtad från <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2017b). *Teamets kommunikation inom vård och omsorg*. Stockholm. Hämtad från <https://www.swenurse.se/download/18.21c1e38d175977459261826f/1605171633516/Teamets%20kommunikation.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2017c). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm. Hämtad från <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

Södertörns högskola (2021). *Referenser enligt APA-systemet: Guide för Röda Korsets högskola och Södertörns högskola*. Hämtad 18 april 2023 från https://www.sh.se/download/18.55720cd517dc29e7e71954d3/1642604491348/APAGuide_HT21_V2.pdf

Wei, H., Sewell, K. A., Woody, G., & Rose, M-A. (2018). The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(3) 287-300. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.04.010>

Wikström, J. (2018). *Akutsjukvård: omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada*. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Worlds Medical Association (2018). WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Hämtad 3 maj 2023 från <https://www.wma.net/policiespost/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

World Health Organization (WHO). (2007). *Occupational health: Stress at the workplace*. Hämtad den 3 maj från https://www.who.int/occupational_health/topics/stressatwp/en/

Wu, H., Sun, W., & Wang, L. (2011). Factors associated with occupational stress among Chinese female emergency nurses. *Emergency Medicine Journal*, 29(7), 554-558.

https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://emj.bmj.com/content/emered/29/7/554.full.pdf%3Fcasa_token%3DioQmVhOqslAAAAA:x6ltE577XAAQ19CbbjOXyzVC5bmsrPyQCxQkwgszEi98pafHLh8R7IMZiJLKWzrWpc_DjNvnGP5aO&hl=sv&sa=T&oi=ucasa&ct=ucasa&ei=jogtZJK2NaXGsQKJ6ZToCA&scisig=AJ9-iYv_KcPnlTIPG9mbiec8LFFM

Yaribeygi, H., Panahi, Y., Sahraei, H., Johnston, T. P., & Sahebkar, A. (2017). The impact of stress on body function: A review. *EXCLI Journal*. (16), 1057-1072. doi: 10.17179/excli2017-480.

Ylikangas, C (2017). Miljö- ett vårdvetenskapligt begrepp. I L. Wiklund Gustin & I. Bergblom (red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (4. uppl., s. 269–280). Studentlitteratur AB

*Yuwanich, N., Akhavan, S., Nantsupawat, W., & Martin, L. (2017). Experiences of Occupational Stress among Emergency Nurses at Private Hospitals in Bangkok, Thailand. *Open Journal of Nursing*, (7), 657-670. doi: 10.4236/ojn.2017.76049.

Zeytionoglu, I. U., Denton, M., Davies, S., Baumann, A., Blythe, J., & Boos, L. (2007). Deteriorated External Work Environment Heavy Workload and Nurses' Job Satisfaction and Turnover Intention. *Canadian Public Policy*, 33(1) 31-48. doi:10.3138/0560-6GV2-G326-76PT

BILAGOR

Bilaga 1. Sökmatrix PubMed.

Databas Sökning	Datum: Begränsningar	Sökord/Fritextord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
PubMed #1	17/4-2023 English [Filter]	"nurse*" [MeSH Terms] OR "Nurses" [Title/Abstract] OR "emergency nurse" [MeSH Terms] OR "emergency" AND "nursing" OR "emergency nursing"	309,822	0	0	0
PubMed #2	17/4-2023 English [Filter]	"perception*" [MeSH Terms] OR "Experience" [Title/Abstract] OR "Experiences" [Title/Abstract] OR "Qualitative" [Title/Abstract]	1,516,991	0	0	0
PubMed #3	17/4-2023 English [Filter]	("emergency" [MeSH Terms] OR "emergency service, hospital [MeSH Terms] OR "emergency unit" [Title/Abstract] OR "emergency department" [Title/Abstract] OR "emergency care" [Title/Abstract] OR "emergency room" [Title/Abstract])	199,031	0	0	0
PubMed #4	17/4-2023 English [Filter]	occupational stress [Title/Abstract] OR (burnout [Title/Abstract] OR (stress [Title/Abstract])) OR (workplace stress [Title/Abstract]) OR ("work related stress" [Title/Abstract]) OR (occupational*[Title/Abstract])	1,042,580	0	0	0
PubMed #5	17/4-2023 English [Filter]	("qualitative" [Title/Abstract] OR "qualitative study" [Title/Abstract] OR "Interview" [Title/Abstract])	428,291	0	0	0
PubMed #6	17/4-2023 English [Filter]	#1 AND #2 AND #3 AND #4 AND #5	125	0	0	0

PubMed #7	17/4-2023 English [Filter] 2011-2023 Abstract	#1 AND #2 AND #3 AND #4 AND #5	112	24**	12***	7****
------------------	--	-----------------------------------	-----	------	-------	-------

**Ej relevanta rubriker och dubletter exkluderades

***Ej relevanta abstract exkluderades

**** Ej relevanta för studiens syfte exkluderades

Bilaga 2. Sökmatrix CINAHL

Databas Sökning	Datum: Begränsningar	Sökord/Fritextord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
CINAHL S1	13/4-2023 Inga	emergency department OR (MH "Emergency Service") OR "emergency room"	104,300	0	0	0
CINAHL S2	13/4-2023 Inga	nurse* OR "professional nurse"	598,465	0	0	0
CINAHL S3	13/4-2023 Inga	(MH "Stress, Occupational") OR stress* OR "work-related stress" OR stressor*	271,743	0	0	0
CINAHL S4	13/4-2023 Inga	"Interview"	361,444	0	0	0
CINAHL S5	13/4-2023 Inga	S1 AND S2 AND S3 AND S4	134	0	0	0
CINAHL S6	13/4- 2023 2011- 2023 English [Filter] Peer Reviewed	S1 AND S2 AND S3 AND S4	97	**25	***10	6****

**Ej relevanta rubriker och dubletter exkluderades

***Ej relevanta abstract exkluderades

**** Ej relevanta för studiens syfte exkluderades

Bilaga 3. Artikelmatris

Författare Tidskrift Årtal Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitet enligt SBU: Kvalitets granskning
#1 D´Arc de Souza, J., Pessoa Júnior, J.M. & Nunes de Miranda, F.A., Journal of Nursing Reference, 2017 Portugal	Stress in an emergency room and the challenges for Brazilian and Portuguese nurses	Syftet med studien var att analysera sjuksköterskors åsikter om förekomsten av stress i en akutmottagning Frågeställning: Hur identifierar Brazilianska och portugisiska sjuksköterskor stress på akutmottagningen ?	<i>Design:</i> Deskriptiv kvalitativ design <i>Urval:</i> 120 sjuksköterskor från Brasilien och Portugal. <i>Datainsamling:</i> Semistrukturerade intervjuer <i>Analys:</i> Tematisk innehållsanalys	Fyra underteman/underkategorier har identifierats och separerats i två olika huvudteman: 1. Arbetet på akutmottagning en och dess koppling till stress bestod av följande teman: 1.1 Arbetsförhållanden som orsak till stress 1.2 Sjuksköterskors yrkesmässiga självständighet 2. Akutmottagningen: scenarier och utmaningar omfattade följande teman: 2.1 Teamets interpersonella relationer och humanisering	Medelhög

				2.2 Offentlig politik i nödsituationer: ett område under uppbyggnad	
#2 McCormack, E., Devine, S., Crilly, J., Brough, P. & Greenslade, J. Emergency Medicine Australasia 2022 Australien	Measuring occupational stress in emergency departments	Syftet med studien var att belysa hur sjuksköterskor och läkare på akutmottagningen uppfattar stress och copingstrategier och vilka skillnader som finns mellan dessa grupper	<i>Design:</i> Tvärsnittsstudie med kvantitativ och kvalitativ ansats***** <i>Urval:</i> 104 sjuksköterskor och 35 läkare***** <i>Datainsamling:</i> Öppen fråga i enkätundersökning <i>Analys:</i> Tematisk innehållsanalys	Tre teman identifierades: 1. Överdriven arbetsbörda 2. Ledarskap och ledningsfaktorer 3. Personlig förmåga att hantera problem och återhämtningsförmåga	Hög
#3 Yuwanich, N., Akhavan, S., Nantsupawat, W. & Martin, L. Open Journal of Nursing 2017 Thailand	Experiences of Occupational stress among Emergency Nurses at private Hospitals in Bangkok, Thailand.	Syftet med studien var att utforska sjuksköterskors erfarenheter av arbetsrelaterad stress på akutmottagningar på privata sjukhus i Bangkok, Thailand.	<i>Design:</i> Deskriptiv kvalitativ studie, deduktiv ansats <i>Urval:</i> 15 sjuksköterskor <i>Datainsamling:</i> Semistrukturerade intervjuer <i>Analys:</i> Manifest innehållsanalys	Tre huvudkategorier identifierades: 1. Arbetsmiljö är ett problem 2. Konsekvenser av reaktionerna på stress 3. Hanteringen med arbetsrelaterad stress	Hög
#4	The positives, the challenges and the	Syftet med studien var att utforska erfarenheterna av sjuksköterskor i	<i>Design:</i> Kvalitativ studie	Fyra huvudteman identifierades och nio	Hög

<p>Power, H., Skene, I. & Murray, E.</p> <p>International Emergency Nursing</p> <p>2022</p> <p>England</p>	<p>impact; an exploration of early career nurses experience in the Emergency Department</p>	<p>början av karriären på akutmottagning; identifiera aspekter av akutmottagningen som de trivdes med, utmaningarna och utforska potentialen i hanteringsmekanismer som att mildra negativa situationer</p>	<p>Urval: 10 kvinnliga sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer</p> <p>Analys: Tematisk analys</p>	<p>underteman initierades</p> <p>1. Draging till akutsjukvård</p> <p>1.1 En upplärningsmiljö</p> <p>2. Teamarbete</p> <p>2.1 Stöd</p> <p>2.2 Bitar av pusslet</p> <p>3. Tid att bry sig</p> <p>3.1 jonglerade av vård och omsorg</p> <p>4. Reflektion om konsekvenserna</p> <p>4.1 Psykologisk påverkan</p> <p>4.2 Försiktighet</p> <p>4.3 Möta våld och aggression</p> <p>4.4 Växande</p>	
<p>#5</p> <p>Flowerdew, L., Brown, R., Russ, S., Vincent, C. & Woloshynowych, M.</p> <p>Emergency Medical Journal,</p> <p>2012</p>	<p>Teams under pressure in the emergency department</p>	<p>Syftet med studien var att identifiera nyckelfaktorer till stress för vårdpersonal på en akutmottagning, undersöka positiva och negativa beteenden associerade med arbete under press och överväga interventioner som</p>	<p>Design: Kvalitativ studie</p> <p>Urval: 22 totalt, 6 st var sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Analys: Tematiskt innehållsanalys</p>	<p>Huvudtema som presenterades var:</p> <p>1. Stressorer</p> <p>2. Effekt av att jobba under press</p> <p>3. Interventioner och råd, erfarna vs oerfarna medarbetare</p>	<p>Hög</p>

England		kan förbättra teamarbetet på akutmottagningen			
#6 Dekeseredy, P., Kurtz Landy, C.M. & Desney, C.L. Online journal of Rural Nursing and Health Care 2019 Kanada	An exploration of work-related stressors Experienced by rural Emergency Nurses	Syftet med studien var att besvara följande forskningsfråga: Vilka erfarenheter har sjuksköterskor på landsbygden som kan bidra till, eller göra dem sårbara för, utveckling av arbetsrelaterade psykiska problem?	<i>Design:</i> Explorativ och deskriptiv, kvalitativ studie <i>Urval:</i> 10 sjuksköterskor från akut mottagningen <i>Datainsamling:</i> Semi-strukturerade intervjuer <i>Analys:</i> Kvalitativ innehållsanalys	Två huvudteman identifierades: 1. Att jobba på akutmottagning på landsbygden är stressande 2. Arbetsrelaterad stress påverkar både sjuksköterskor och patienter	Hög
#7 Rozo, J-A., Olson, D.M., Thu, Hlaing. & Stutzman, S.E Workplace Health & Safety 2017 USA	Situational factors associated with burnout among emergency department nurses	Syftet med studien var att använda en fenomenologisk metod för att bättre förstå upplevelser och faktorer som kan leda till utbrändhet bland sjuksköterskor på akutmottagningen	<i>Design:</i> Kvalitativ studie <i>Urval:</i> 5 akut-sjuksköterskor <i>Datainsamling:</i> Självdeklarations-formulär och enskilda intervjuer <i>Analys:</i> Hermenutisks fenomenologisk metod	Fyra huvudteman identifierades 1. Arbetsmiljö 2. Uppfattning internt och externt om sjuksköterskor 3. Våld på arbetsplatsen 4. Moralisk oro	Hög
#8 Parizad, N., Hassankhani, H., Rahmani, A., Mohammadi	Nurses' experiences of unprofessional behaviors in the emergency	Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av negativt	<i>Design:</i> Kvalitativ studie <i>Urval:</i> 15 sjuksköterskor	Ett övergripande tema och två underteman: identifierades: 1. Kommunikation	Hög

<p>, E., Lopez, V. & Cleary, M.</p> <p>Nursing & Health Sciences</p> <p>2018</p> <p>Iran</p>	<p>department: A qualitative study</p>	<p>arbetsbeteende på akuten</p>	<p>från akut-mottagningen</p> <p><i>Datainsamling:</i> Semi-strukturerade intervjuer</p> <p><i>Analys:</i> Tematisk innehållsanalys</p>	<p>på arbetsplatsen</p> <p>1.1 Oprofessionellt beteende</p> <p>1.2 Stressfaktorer på arbetsplatsen</p>	
<p>#9</p> <p>Lin, C. C., Liang, HF., Han, C. Y., Chen, L. C & Hsieh, C. L.</p> <p>International Emergency Nursing</p> <p>2019</p> <p>Taiwan</p>	<p>Professional resilience among nurses working in an overcrowded emergency department in Taiwan</p>	<p>Syftet med studien var att utforska och förstå motståndskraft hos sjuksköterskor på en överbelastad akutmottagning samt öka kunskapen om de skyddande faktorer som sjuksköterskorna kan använda för att hantera arbetsrelaterad stress</p>	<p><i>Design:</i> Kvalitativ metod</p> <p><i>Urval:</i> 13 sjuksköterskor från akutmottagning</p> <p><i>Datainsamling:</i> Djupintervjuer</p> <p><i>Analys:</i> Tematisk innehållsanalys</p>	<p>Resultat visar att sjuksköterskor upplever arbetsrelaterad stress som beror på högt patientflöde på akutmottagning en. Även underbemanning som ledde till att sjuksköterskorna inte hann ge god omvårdnad vilket skapade oro och ångest hos sjuksköterskorna</p>	<p>Hög</p>
<p>#10</p> <p>Alruawali, M.M., Abuadas, F.H., Maude, P. & Ross, A.</p> <p>Healthcare</p> <p>2022</p> <p>Saudi Arabia</p>	<p>Experience, Perceptions and Coping patterns of Emergency Department Nurses with Occupational Stressors in Saudi Arabian Hospitals: Mixed-Methos Study</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka olika faktorer som associeras med arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor på akutmottagningar i Saudiarabien.</p>	<p><i>Design:</i> Mixad metod med kvalitativ och kvantitativ data*****</p> <p><i>Urval:</i> 21 sjuksköterskor från akutmottagning</p> <p><i>Datainsamling:</i> Semi-strukturerade intervjuer</p>	<p>Fem huvudteman identifierades</p> <p>1. Sjuksköterskor erfarenheter av stress och deras uppfattning av förekomst av stress</p> <p>2. Djupare insyn i sjuksköterskors uppfattningar om allvaret av</p>	<p>Hög</p>

			<p><i>Analys:</i> Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>stress på arbetsplatsen</p> <p>3. Effekter och konsekvenser som stress har på sjuksköterskors hälsa och profession</p> <p>4. Hur sjuksköterskor stöttar varandra</p> <p>5. Hanteringsmekanismer som sjuksköterskorna använder sig av</p>	
<p>#11</p> <p>Morrison, L. E & Joy, J. P.</p> <p>Leading Global Nursing Research</p> <p>2016</p> <p>Skottland</p>	<p>Secondary traumatic stress in the emergency department</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka förekomsten av sekundär traumatisk stress bland akutsjuksköterskor i västra Skottland och utforska deras erfarenheter av detta.</p>	<p><i>Design:</i> Mixad metod med kvalitativ och kvantitativ data*****</p> <p><i>Urval:</i> 10 sjuksköterskor</p> <p><i>Datainsamling:</i> Intervjuer</p> <p><i>Analys:</i> Tematisk innehållsanalys</p>	<p>Två huvudteman presenterades:</p> <p>1. Olika stressorer som orsakade stress</p> <p>2. Kulturen inom personalen och hur hantering av stress påverkar stressen</p>	<p>Medelhög</p>

***** Mixad metod, endast kvalitativa data presenterad samt använt i studiens resultat
 ***** Endast sjuksköterskornas svar presenterad samt använt i resultatet

BILAGA 4. MALL FÖR KVALITETSGRANSKNING

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____
 Granskare: _____

Sammanfattning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i synsatsen

Kommentarer:

BEDÖMNING AV STUDIER MED KVALITATIV METODIK

1

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien*

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?

Ja	Nej	Okänt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:

Ja	Nej	Okänt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är utvärderingsmetoden lämplig, valid och generaliserbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det alternativa brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det alternativa brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?

Ja	Nej	Okänt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

2

SRU - STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING

BEDÖMNING AV STUDIER MED KVALITATIV METODIK

3

1. Inledning

1.1. Syfte och fråga

1.2. Bakgrund

2. Metod

2.1. Urvalsförfarande

Ja	Nej	Okänt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är utvärderingsmetoden lämplig, valid och generaliserbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det alternativa brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Datainsamling

3.1. Vilka metoder användes för datainsamling?

4. Resultat

4.1. Resultat

5. Diskussion

5.1. Diskussion



Box 1059 | 141 21 Huddinge
Besøksadress Hølsøvøgen 11
Telefon 08 587 516 00 | www.rkh.se