



**MALMÖ HÖGSKOLA**  
**Hälsa och samhälle**

# **ORSAKER TILL STRESS HOS SJUKSKÖTERS KOR PÅ AKUTMOTTAGNING**

EN LITTERATURSTUDIE

VERONICA SJÖBERG

Examensarbete i omvårdnad  
Nivå 61-90 p  
Institutionen för vårdvetenskap  
*juni 2014*

Malmö högskola  
Fakulteten för Hälsa och samhälle  
205 06 Malmö

# ORSAKER TILL STRESS HOS SJUKSKÖTERS KOR PÅ AKUTMOTTAGNING

## EN LITTERATURSTUDIE

VERONICA SJÖBERG

Sjöberg, V. Orsaker till stress hos sjuksköterskor på akutmottagning. En litteraturstudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö högskola: Hälsa och samhälle. Institutionen för vårdvetenskap 2014.

*Bakgrund:* Stress påverkar både personen, patienten och organisationen. En akutmottagning präglas av ett snabbt arbetssätt och många möten med medarbetare, patienter och anhöriga. Stress kan påverka sjuksköterskan både fysiskt, psykiskt och socialt. Den kognitiva förmågan försämras av stress vilket i sin tur påverkar patientsäkerheten. Långvarig eller svår stress kan leda till compassion fatigue eller post – traumatic stress disorder (PTSD).

*Syfte:* Syftet med denna studie är att undersöka det vetenskapliga underlaget gällande orsaker till stress hos akutsjuksköterskor.

*Metod:* En litteraturstudie genomfördes med systematisk ansats enligt SBU:s sju steg och resulterade i en analys av 15 vetenskapliga artiklar. För granskning av kvantitativa studier användes granskningsprotokoll hämtat från SBU (1999) och för granskning av kvalitativa studier samt för att sammanställa bevisvärden användes protokoll hämtade från Willman m fl (2006).

*Resultat:* Analysen resulterade i fem teman; Akutmottagningens natur, Hot, våld och aggressivitet, Traumatiska händelser, Samarbete/konflikter och Organisatoriska faktorer och ledarskap.

*Slutsats:* Att handla och bli behandlad med respekt är av stor vikt. Det är viktigt att uppleva socialt stöd från kollegor och chefer vid speciella situationer t ex vid traumatiska händelser (speciellt då barn och unga är inblandade) eller vid hot och våldssituationer. Mindre erfarna sjuksköterskor är extra utsatta och kan behöva extra stöttning. Sjuksköterskan måste ha utbildning för de uppgifter som utförs.

*Nyckelord:* Akutmottagning, arbetsmiljö, sjuksköterska, stress och stressorer.

# **CAUSES FOR STRESS IN EMERGENCY CARE NURSES**

## **A LITERATURE STUDY**

**VERONICA SJÖBERG**

Sjöberg V. Causes for stress in emergency care nurses. A literature study. *Degree Project, 15 Credit Points*. Malmö University: Health and Society, Department of Nursing, 2014.

*Background:* Stress has an effect on the person, the patient and on the whole organization. The work in an emergency department is characterized by a fast pace and the nurse meets a lot of co-workers, patients and relatives during one day. Stress affects the nurse physically, psychologically and socially. Stress also has an effect on the cognitive ability which influences the patient safety. Long term or severe stress could lead to compassion fatigue or post-traumatic stress disorder (PTSD).

*Purpose:* The purpose of the study was to investigate the scientific support regarding the causes for stress in emergency care nurses.

*Method:* A literature study with a systematic approach according to the SBU: s seven steps (Willman m fl, 2006) was conducted which resulted in an analyses of 15 research studies. To review the quantitative studies a validation protocol was used according to SBU (1999). To review the qualitative studies and to weigh the evidence, protocols from Willman m fl (2006) was used.

*Result:* The analyses resulted in five themes; The nature of an emergency department, Threats, violence and aggression, Traumatic events, Cooperation/ conflicts and Organizational factors and leadership.

*Conclusion;* To act and to be treated with respect is vital. It is important to experience social support from colleagues and leaders during difficult situations for example traumatic events (especially when children and young people are involved) or during verbal and physical abuse. Less experienced nurses are vulnerable and might need extra support. The nurse must have proper education for the tasks performed.

*Keywords:* Emergency department, nurse, stress, stressors and work environment.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	4
BAKGRUND	4
Skandinavisk forskning kring arbetsrelaterad stress	4
Samhälle och stress	4
Fysiska och psykosociala effekter av stress	4
Fysiska effekter av stress	5
Psykosociala effekter av stress	5
Post – traumatic stress disorder (PTSD)	5
Compassion fatigue	5
Coping	6
Akutens uppbyggnad och funktion	6
Akutsjuksköterskans arbetsuppgifter	6
Medvetna beslut	7
Patientsäkerhetslagen och arbetsmiljölagen	7
Problemformulering	8
SYFTE	8
Frågeställningar	8
METOD	8
Problem för utvärdering enligt Flemmings struktur	9
Inklusions- och exklusionskriterier	9
Plan för litteratursökning	9
Resultat databassökningar	10
Tolkning av bevis	11
Sammanställa bevis	12
Formulera rekommendationer baserat på bevisens kvalitet	13
RESULTAT	13
Akutmottagningens natur	15
Hot, våld och aggressivitet	15
Traumatiska händelser	16
Samarbete/ konflikter	17
Organisatoriska faktorer och ledarskap	17
DISKUSSION	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	20
SLUTSATS	24
Förslag till framtida forskning	24
REFERENSER	25
BILAGOR	29

## INLEDNING

Arbetsmiljön på akutmottagning kan upplevas stressande för sjuksköterskan. Det är en utmaning att; när trycket och patientinflödet är högt och de sjuka patienterna hopar sig, larmet går och patienter och anhöriga ständigt undrar hur lång väntetiden är, behålla sitt lugn, sin kontroll och sin professionalitet. Författaren till denna litteraturstudie har jobbat ett flertal år på två av Sveriges största akutmottagningar och sett många kollegor få trötta blickar och falnad empati om patienterna. Beror detta på stress? Vilka situationer stressar en akutsjuksköterska? Finns sätt att behålla glöden och empatin för patienten i det långa loppet?

## BAKGRUND

### Skandinavisk forskning kring arbetsrelaterad stress

Arnetz & Ekman (2013) beskriver att från 70 talet och framåt har en rad olika teorier och forskning gett ökad förståelse kring stress i arbetslivet. I slutet av 70-talet presenterades forskning rörande *krav – kontrollmodellen* - där relationen mellan arbetes krav och möjlighet till kontroll och inflytande är avgörande för en medarbetares stressnivå. Denna forskning utvecklades senare till att även innehålla socialt stöd från arbetskollegorna. Under samma tidsperiod forskades även kring *produktionsprocesser och stress relaterat till hälsa* där förklaringar söktes angående hur olika folksjukdomar kunde kopplas till arbetsstress (t ex hjärt- och kärlsjukdomar). Vidare presenterades även den sk *transaktionella stressmodellen* som flyttade fokus från den objektiva arbetsmiljön till hur personer tolkade olika situationer. Den senare teorin fick stort genomslag då den fokuserade på den enskildas upplevelse av sin arbetsmiljö. Ytterligare en arbetsstressmodell är den så kallade *effort – reward – modellen* som fokuserar mellan medarbetarnas insatser och belöningen för denna insats. Enligt denna modell ökar stressen om det inte finns en balans häremellan (aa).

### Samhället och stress

Mellan år 1999 – 2000 gjordes på uppdrag av regeringen ett försök att räkna ut hur mycket långtidssjukskrivningar relaterat till stress i arbetslivet kostade i Sverige. Samhällskostnaderna för sjukskrivningar med mer än 28 dagars varaktighet uppgick till ca 12 miljarder kronor (Arnetz & Ekman, 2013). Tidspress och mängd mottagen information har ökat avsevärt för samhällsmedborgare av idag. Det finns krav på anpassningsförmåga och flexibilitet. Medborgarna är ständigt uppkopplade, jobbar dygnet runt och står dagligen inför obegränsade valmöjligheter. Förändringen märks tydligt i den offentliga sektorn där lärare och vårdpersonal är särskilt utsatta. Den ömtåliga avvägningen mellan anpassningskrav och mänskliga resurser har rubbats (Perski m fl, 2002).

### Fysiska och psykosociala effekter av stress

Samspelet mellan stress, hormoner och hjärnans så kallade budbärare uppmärksammas alltmer. Trots att vissa personer vid hög arbetsbelastning och vid olika stressituationer kan utsöndra stora mängder utav stresshormoner utan att må dåligt så är det många som på grund av nedärvd eller förvärvad känslighet inte klarar psykosocial stress (Theorell, 2012).

### *Fysiska effekter av stress*

Stress kan definieras som ett tillstånd då organismens dynamiska jämvikt hotas av yttre eller inre påverkan vilket leder till både fysiologiska och beteendemässiga reaktioner. Blodet omfördelas, blodtrycket ökar och koncentrationen skärps. På stenåldern var reaktionen densamma och förberedde människan för kamp eller flykt. Idag är stressorerna andra och mer långvariga. Ofta får den neurohormonella mobiliseringen inget utlopp då det t ex inte anses lämpligt att springa tre varv runt kvarteret om till exempel chefen sagt något dumt (Ljung, 2004).

Forskning visar att stress ökar risken för hjärt- och kärlsjukdomar och att immunförsvaret försämras vid långvarig exponering av stress (Theorell, 2012). Vidare kan en rad sjukdomssymtom kan relateras till stress såsom huvudvärk, mag- tarmproblem, långvariga smärttillstånd och kognitiva störningar. Anledningen till att olika sjukdomstillstånd kan knytas till stress är dels att många organsystem påverkas av stress och dels att det finns individuella ”svaga punkter” där symtomen uppträder tidigast. Frekvent stress under lång tid ökar risken för stressrelaterade symtom och sjukdomar (Ljung, 2004).

### *Psykosociala effekter av stress*

Stress visar sig i människans beteende som irritation, fientlighet och i andra fall uppgivenhet (Währborg, 2003). Exempel på faktorer som visat sig leda till ökad stress för personal på akutmottagning är hög arbetsbelastning och dåligt patientflöde, konflikter i arbetslaget, samarbetsovilja och dåliga attityder (Flowerdew, 2012). Ilska kan ge en fördömande attityd och ett nedlåtande beteende hos sjuksköterskan. Om sjuksköterskan uttrycker sig otrevligt verbalt kan detta ha stora konsekvenser för patienten, kollegorna och för sjukhuset i stort. En sjuksköterska som i andra änden regelbundet får motta kritik och skäll blir mer stressad, känner mindre tillfredsställelse i sin profession, har en ökad risk för att göra fel och sänker därmed vårdkvaliteten för patienten (Rowe, 2005). En tvärsnittsstudie av Gevers (2010) visar att även om kognitiv och fysisk stress verkar negativt så är effektivt samarbete det som hämmas mest av akut emotionell stress. Effektivt teamarbete mellan läkare och sjuksköterskor har stark betydelse för att upprätthålla patientsäkerheten (aa).

### *Post – traumatic stress disorder (PTSD)*

Traumatisk stress är en särskild påtaglig form av stress som innefattar traumatisering av någon form och kan definieras av att en illusion - där världen är förutsägbar, trygg och säker - går förlorad. Det är vanligt att den traumatiska händelsen ständigt återkommer i form av påträngande minnesbilder, mardrömmar och flashbacks. Personen kan reagera ovanligt starkt i liknade situationer med t ex uppvarvning (arousal) eller med undvikande beteende. Vissa reagerar med överdrivna negativa förväntningar på sig själv, andra eller världen (Theorell, 2012).

### *Compassion fatigue*

Fritt översatt från Figley (2012) så refererar konceptet compassion fatigue till fysisk och emotionell utmattning som kan drabba professionella vårdgivare över tid. Personen får en gradvis avmattning av medkänsla för patientens berättelse och resulterar i nedsatt kvalitet på vård och omvårdnad. Risken för att felbehandla patienter ökar och höga nivåer av depression och ångest kan ses. Personen

tenderar att påverka arbetsklimatet negativt. Det anses att själva kärnan för vård och omvårdnad är påverkad nämligen förmågan att känna empati och ha medkänsla om andra människor (aa).

### **Coping**

Arnetz & Ekman (2013) beskriver att coping/ bemästrande är hur en person löser ett problem eller personens tro på sin förmåga att lösa ett problem. Vidare skiljer man på aktivt och passivt bemästrande. Det finns olika typer av responsförväntning där *förväntat bemästrande* är positivt. *Bristfällig eller uteblivet bemästrande* verkar negativt på hälsan och kan leda till hjälplöshet eller hopplöshet. Vid hjälplöshet har personen lärt sig att det inte finns något samband mellan vad som görs och det som sker. Den som upplevt hjälplöshet förknippar detta med ångest och depression. Vid hopplöshet upplever personen att det finns ett samband mellan det han/ hon gör och det som sker men att allt ändå går fruktansvärt fel vilket leder till skuld och depression (aa).

Vidare så betonar Arnetz & Ekman (2013) att beteendemässigt så reagerar vi olika på stressexponering. Modern forskning nämner ordet stresstolerans som fokuserar mer på ”hur vi tar det” än ”hur vi har det” det vill säga individens tolkning av en stressor. Personer med aktivt coping- eller bemästringsmönster närmar sig realiteter på ett engagerat och problemfokuserat sätt och drar sig inte undan. En person kan uppvisa dysfunktion vid stress men sedan återhämta sig biologiskt och psykologiskt. Det har visat sig att personer som under tider av snabb förändring sakar känsla för sammanhang och mening har ökad risk för stressorreaktioner (aa).

### **Akutens uppbyggnad och funktion**

En akutmottagning består bland annat av en mottagande reception, specifika platser att bedöma och triagera patienterna. Olika sektioner har sin specialitet t ex medicin, kirurgi, ortopedi och infektion med tillhörande undersöknings- och behandlingsrum. Vissa akutmottagningar har någon form av övervak där de svårast sjuka tas omhand. Därtill finns specifika gipsrum, isoleringsrum och så finns det akutrum (Wikström, 2007).

Akuten har sin egen personal med sjuksköterskor, undersköterskor, sekreterare och på vissa akutmottagningar även akutläkare. Akuten bemannas också av personal från andra kliniker (Wikström, 2007).

Arbetet på akutmottagning präglas av en hög omsättning patienter och ett snabbt arbetssätt. Ett stort antal patienter besöker akuten under en kort och intensiv period. Ingen dag är den andra lik och förutsägbarheten är låg. Människor söker till exempel för lättare medicinska, kirurgiska eller ortopediska åkommor men det finns också inslag av mer dramatisk karaktär där svårt skadade och lemlästade människor tas omhand. Det är inte ovanligt att människor dör (Wikström, 2007).

### **Akutsjuksköterskans arbetsuppgifter**

En stor uppgift för sjuksköterskan är att triagera och bedöma patienten beträffande det medicinska tillståndet. De med livshotande tillstånd tas om hand först. Därefter prioriteras patienten efter sjukdomens/skadans allvarlighetsgrad och i sista hand i turordning efter tid. Sortering sker till rätt klinik och till rätt vårdnivå. I triaget kontrolleras patientens vitala parametrar såsom andningsfrekvens, puls,

blodtryck, temp samt medvetandegrad. EKG och blodprover tas och ibland skrivs remiss till röntgen för att korta patientens väntetid. Läkemedel ges på generella ordinationer. Sjuksköterskan förväntas göra egna bedömningar och ta snabba beslut (Wikström, 2007).

Vidare jobbar sjuksköterskorna på specifika stationer (t ex ortopedi, medicin eller kirurgi). Där sker ibland utökad provtagning för diagnostik såsom urinprov, graviditetstest, bladderscan och artärgaser. Behandlingar ges i form av läkemedel, omläggningar, assistans vid suturering, reponering av frakturer och luxationer, gipsning, ventrikelsköljning med mera (Wikström, 2007).

På akuten är viktigt att kunna hålla många bollar i luften och hjälpa de som mår sämst och samtidigt ha uppsikt över de andra patienterna. Vid hög belastning på akuten tvingas personalen prioritera de medicinska bitarna och etiska och/ eller psykosociala aspekterna får då stå tillbaka. En ofta pressad arbetssituation ställer höga krav på personalen, inte minst psykiskt. Känslan finns ofta av att inte räcka till (Wikström, 2007).

### **Medvetna beslut**

Wiklund Gustin & Lindwall (2012) beskriver Dorothea Orems omvårdnadsteori där människan – såväl patienten som sjuksköterskan – ses som kunnig och med förmåga att tänka och ständigt beredd att omvärdera sin situation och handla i enlighet med sin bedömning av den. Att förstå omvårdnad handlar enligt Orem om att förstå flera aspekter av mänskligt samspel, hur vård organiseras och anser att den medicinska kunskapen är ett komplement till omvårdnaden. För att sjuksköterskan skall kunna ta till sig och använda sin kunskap för att kunna förändra en patients situation måste den praktiska kunskapen vara systematiserad och validerad för att ha möjlighet att styra dynamiska processer. Sjuksköterskan skall vara medveten om vad de vet och vad de gör – det vill säga kunskapen skall synas genom medvetna och väl genomtänkta handlingar. Orem beskriver vidare att reflektionen blir synlig i vårdprocessens olika faser (datainsamling, bedömning, planering, genomförande och utvärdering). En kognitiv operation handlar om olika sätt att ta in och dra slutsatser om verkligheten, vad han/ hon riktar uppmärksamhet mot, hur han/ hon strukturerar och värderar information och handlar med utgångspunkt i sin bedömning. Orem betonar att sjuksköterskan är noggrann genom hela processen (aa).

### **Patientsäkerhetslagen och arbetsmiljölagen**

Arbetsgivaren har idag stort ansvar för att uppfylla att både lagen om arbetsmiljö (1977: 1160) och lagen om patientsäkerhet (2010: 659) uppfylls. I mångt och mycket kan det anses gå hand i hand.

I patientsäkerhetslagen (2010:659, kapitel 1, 5 §) beskrivs vårdskada som lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. 6 § beskriver att patientsäkerhet avser skydd mot vårdskada. Vidare beskrivs i kap 3, 1 § att vårdgivaren skall planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) upprätthålls. Vårdgivaren skall enligt 2§ vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador (aa).



I arbetsmiljölagen (1977: 1160, Kapitel 2 - Arbetsmiljöns beskaffenhet 1 §) står i urval att läsa att arbetsmiljön skall vara tillfredsställande med hänsyn till arbetets natur och den sociala och tekniska utvecklingen i samhället. Arbetsförhållandena skall anpassas till människors olika förutsättningar i fysiskt och psykiskt avseende. Arbetstagaren skall ges möjlighet att medverka i utformningen av sin egen arbetssituation samt i förändrings- och utvecklingsarbete som rör hans eget arbete. Teknik, arbetsorganisation och arbetsinnehåll skall utformas så att arbetstagaren inte utsätts för fysiska eller psykiska belastningar som kan medföra ohälsa eller olycksfall. Det skall vidare eftersträvas att arbetsförhållandena ger möjligheter till personlig och yrkesmässig utveckling liksom till självbestämmande och yrkesmässigt ansvar. 2 § beskriver att arbetet skall planläggas och anordnas så, att det kan utföras i en sund och säker miljö (aa).

### **Problemformulering**

Flera faktorer har identifierats som högrisk gällande utveckling av stressrelaterade sjukdomar i arbetslivet; buller, arbete med mänskligt lidande eller skada, risk för fysisk skada och/ eller hot, mångsyssleri, skiftarbete, ackordarbete, hög arbetstakt mm (Währborg, 2003). I Flowerdews intervjustudie (2012) ansåg de flesta (läkare, sjuksköterskor) att arbetsmiljön på akuten stundtals präglades av ett högt tryck och mer än hälften ansåg att de arbetade under kontant press.

Vid hög stressexponering, framförallt kopplat till rädsla och kontrollförlust, försämras vår exekutiva funktion. Stress påverkar olika delar av hjärnan och verkar nedsättande för hjärnaktiviteten. Koncentrationen störs. (Arnetz & Ekman, 2013). I en studie av Nielsen m fl (2012) påvisas ett klart samband mellan arbetsrelaterade stressorer och avvikande händelser (aa). En stressad och/ eller utbränd sjuksköterska har svårare att hantera sina arbetsuppgifter på ett effektivt och professionellt sätt.

## **SYFTE**

Syftet med denna litteraturstudie är att undersöka det vetenskapliga underlaget gällande orsaker till stress hos akutsjuksköterskor.

### **Frågeställningar**

1. Vilka situationer på akuten kan enligt vetenskaplig litteratur anses vara extra stressande för akutsjuksköterskor?
2. Vilka psykosociala faktorer i arbetsmiljön anses öka sjuksköterskornas stress?
3. Vilka organisatoriska faktorer anses öka sjuksköterskornas stress?

## **METOD**

I ett försök att besvara syfte och frågeställningar gjordes en litteraturstudie med ansats att sammanställa befintlig vetenskaplig litteratur gällande det valda ämnet. Litteraturstudien gjordes med systematisk ansats enligt SBU (Willman m.fl, 2006).

1. Preciserat problemet för utvärderingen.

2. Precisera studiernas inklusions- och exklusionskriterier.
3. Formulera en plan för litteratursökningen.
4. Genomför och samla in de studier som möter inklusionskriterierna.
5. Tolka bevisen från de individuella studierna
6. Sammanställ bevisen.
7. Formulera rekommendationer baserade på bevisens kvalitet (Willman m.fl, 2006, s. 51).

### **Problem för utvärdering enligt Flemmings struktur**

För att tydliggöra strukturen och avgränsa problemområdet användes Flemmings struktur se tabell 1 (Willman m fl, 2006). (Problemformulering djupare beskriven i bakgrunden).

Tabell nr 1: Frågeställning strukturerad enligt en modifierad Flemmings struktur (Willman m fl, 2006):

Population	Område	Resultat
Sjuksköterskor på akutmottagning	Stressorer/ orsaker till stress	Situationer, uppfattningar, erfarenheter och upplevelser.

### **Inklusions – och exklusionskriterier**

Litteraturstudien avsåg undersöka kvantitativa och kvalitativa vetenskapliga studier rörande stressande situationer/stressorer för sjuksköterskor på akutmottagning. Vissa vetenskapliga artiklar berörde *personal* på akutmottagning. Om merparten av denna personal var sjuksköterskor så inkluderas även dessa vetenskapliga artiklar i denna litteraturstudie. Vidare krävde författaren att artiklarna som lästes skulle koppla de beskrivna situationerna till stress för personal främst sjuksköterskor. Med akutsjuksköterska menas i denna uppsats sjuksköterskor med anställning på akutmottagning med eller utan vidareutbildning för att arbeta inom akutsjukvård. Artiklarna begränsades till att vara högst 5 år gamla, humans och skrivna på engelska. Denna studie exkluderade undersökningar på barn-, gynekologisk- eller psykiatrisk akutmottagning.

### **Plan för litteratursökning**

För att strukturera arbetet följdes en plan återfunnen i Willman m fl (2006) enligt följande:

1. *Identifera tillgängliga resurser.* Via Malmö högskola gavs tillgång till databaser och en bibliotekarie att instruera i hur sökningarna kunde göras. Här beställdes även de artiklar som inte fanns i full text. Språk begränsades till engelska. Författaren skrev denna uppsats ensam och på en begränsad tid, halvfart i ca 14 veckor. Arbetet med uppsatsen lades upp därefter.
2. *Identifiera relevanta källor.* De databaser som bäst ansågs svara på syfte och frågeställningar var CINAHL, PubMed och PsycINFO.
3. *Avgränsa forskningsproblemet och fastställ huvuddragen i sökningen.* Pilotsökningar gjordes i CINAHL, PubMed och PsycINFO. Då syftet var att identifiera stressorer för sjuksköterskor på akutmottagning så blev den huvudsakliga sökkombination Nurses, Stress och Emergency department. Runt dessa sökord byggdes sedan på med liknande och/ eller relaterande nya ord och tre olika sökblock skapades som därefter kombineras med AND emellan.

4. *Utveckla en sökväg för varje söksystem.* På Karolinska institutets hemsida (2014) sökte författaren *Mesh – termer* att använda i PubMed. Liknande ord återfanns som *Cinahl headings* i CINAHL och *Thesaurus* i PsycINFO. Till dessa termer tillkom en rad olika fritext ord som också inkluderades i sökblocken. Sökning gjordes på respektive sökord som sedan gjordes till block med den boolska sökoperatoren OR emellan. Var sökblock kombineras sedan med boolska sökoperatoren AND emellan. För fullständig lista på ord samt söktabell se bilaga 1 – 4.

### **Resultat databassökningar:**

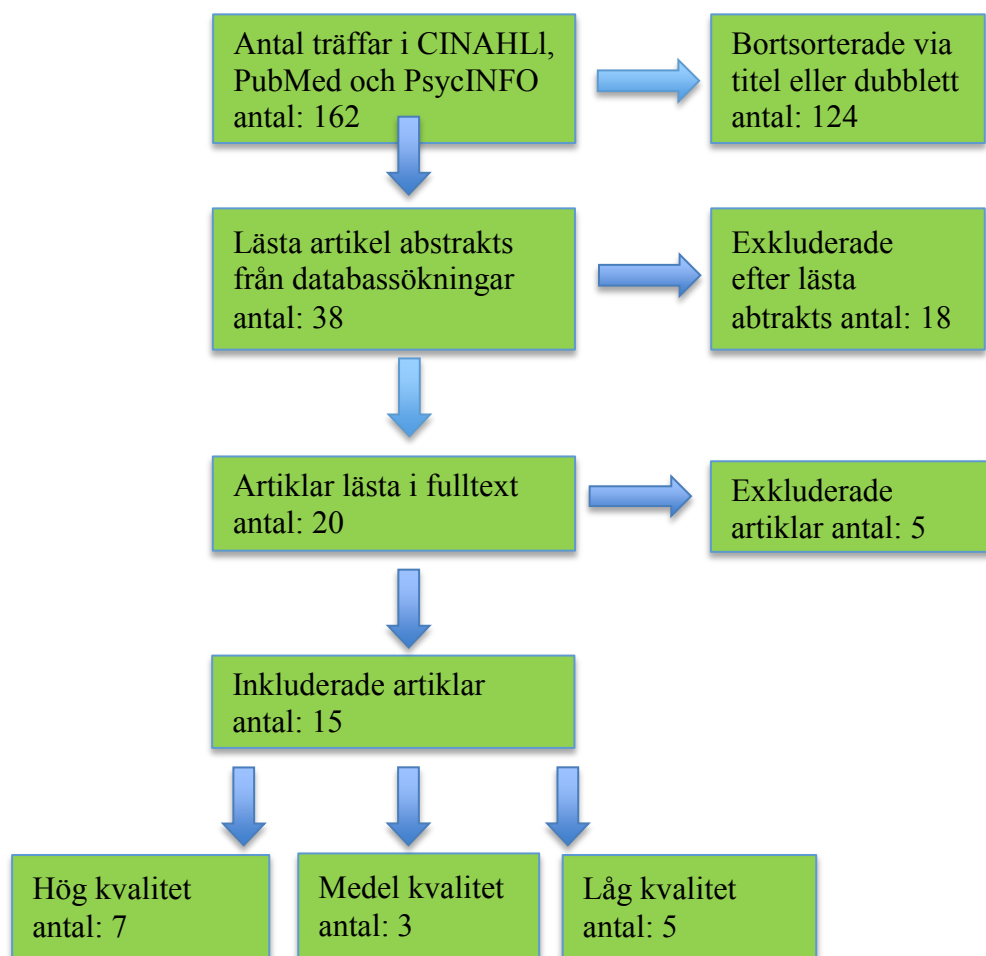
Sökningarna i CINAHL, PubMed och PsycINFO gav ett brett resultat angående vad som kan stressa en akutsjuksköterska.

I CINAHL (se bilaga nr 1) prövades en rad olika sökkombinationer men blocksökningen med tema stress – akutmottagning och sjuksköterska gav flest relevanta artiklar som motsvarade syfte och frågeställningar. Sökresultat blev 106 artiklar. Av dessa lästes 26 abstract och därefter valdes *14 artiklar* ut för granskning som verkade svara på syfte och frågeställningar. Resterande artiklar valdes bort via titel.

Blocksökning i PubMed (se bilaga nr 2) med tema stress – akutmottagning och sjuksköterska gav ett resultat på 22 artiklar. Av dessa återfanns fem artiklar från sökningen i CINAHL. Åtta nya abstracts lästes och av dessa valdes *fyra artiklar* för granskning som verkade svara på syfte och frågeställningar. Resterande artiklars titlar motsvarade inte syfte/ frågeställningar. Någon månad efter huvudsökning gjordes ytterligare en sökning i PubMed på: stress AND emergency nurse AND emergency department vilket gav ett sökresultat på 22 träffar (se bilaga 3). Fem artiklar återfanns då från tidigare sökning i PubMed och en från sökningen i CINAHL. Tre nya abstract lästes, en ny artikel var intressant och valdes därmed för granskning. Resterande artiklar valdes bort via titel eller att abstract inte motsvarade syfte eller frågeställningar.

Blocksökning i PsycINFO (se bilaga nr 4) med huvudkombination stress – akutmottagning – sjuksköterska gav ett resultat på 12 artiklar. Fyra av dessa återfanns från CINAHL och en artikel återfanns från PubMed. Sex artiklars titel motsvarade inte syfte eller frågeställningar. Ett abstract lästes och *en ny artikel* valdes för granskning.

Totalt valdes 20 artiklar ut för granskning. Efter att ha läst alla artiklarna sorterades 4 bort som inte svarade på syfte/ frågeställningar och ytterligare en artikel valdes bort på grund av att det engelska språkbruket i artikeln inte var begripligt överhuvudtaget (se figur 1).



Figur 1. Modifierat flödesschema inspirerat från SBU:s metodbok (2013).

### Tolkning av bevis

Artiklarna lästes ett flertal gånger innan den slutliga granskningen skedde. Till hjälp användes modifierade granskningsprotokoll efter Willman m fl, (2006); ett protokoll för kvantitativa artiklar (se bilaga 5) och ett för kvalitativa artiklar (se bilaga 6). För att bedöma kvaliteten på varje enskild kvantitativ artikel användes kriterier enligt SBU (1999), (se tabell nr 2). För att bedöma kvaliteten för vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod används kriterier efter Willman & Stoltz (2006), (se tabell nr 3).

Tabell nr 2: Kvalitetskriterier för bedömning av vetenskapligt kvalitet av kvantitativ metod efter SBU (1999, s 48).

HÖG KVALITET	MEDEL KVALITET	LÅG KVALITET
Prospektiv randomiserad studie. Större väl planerad och genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet personer tillräckligt stort för att besvara frågeställningen.	-	Randomiserad studie med för få personer, och/ eller för många delstudier, vilket ger otillräckligt statistisk styrka. Bristfälligt antal personer, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Prospektiv studie utan randomisering. Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal personer, adekvata statistiska metoder.	-	Litet antal personer, brister i genomförande, tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie. Stort konsekutivt personmaterial med beskrivet och analyserat med adekvata statistiska metoder (t ex multivariantanalys, fall – kontrollmetodik etc). Lång uppföljningstid.	-	Begränsat personmaterial otillräckligt beskrivet, alltför kort uppföljning eller inadekvata statistiska metoder.

Tabell nr 3: Kriterier för att kvalitetsbedöma vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod enligt Willman & Stoltz (2006, s. 97).

HÖG KVALITET	MEDEL KVALITET	LÅG KVALITET
Klart beskriven kontext	-	Oklart beskriven kontext
Väldefinierad frågeställning	-	Vagt definierad frågeställning
Välbeskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod.	-	Otydligt beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod.
Dokumenterad metodisk medvetenhet.	-	Dåligt dokumenterad metodisk medvetenhet.
Systematisk och stringent dataredovisning.	-	Osystematisk och mindre stringent dataredovisning.
Tolkningars förankring i data påvisad. Diskussion om tolkningens trovärdighet och tillförlitlighet.	-	Otydlig förankring av tolkningen i data.
Kontextualisering av resultat i tidigare forskning.	-	Kontextualisering av resultat i tidigare forskning saknas eller är outvecklad.
Implikationer för relevant praktik väl artikulerade.	-	Implikationer för relevant praktik saknas eller är otydliga.

### Sammanställa bevis

Till hjälp att analysera de valda studierna användes Graneheim & Lundmans artikel om innehållsanalys (2004). Artiklarna lästes först i sin helhet. Sedan söktes *meaning units* d v s meningar relaterat till en kontext. Likheter och skillnader söktes. Vidare klustrades delar av texterna in i olika ämnesområden/ teman. Dessa

moment (läsa hela artikeln – hitta kontexter) utfördes ett antal gånger. Vissa artiklar undersökte klara teman som t ex hot och våld medan andra artiklar redovisade en rad olika stressande situationer för sjuksköterskan. Där av återkommer vissa författare till studierna under flertalet rubriker.

### **Formulera rekommendationer baserat på bevisens kvalitet**

Då varje enskild artikel var bedömd och resultatet sammanställt gjordes försök att evidensgradera varje tema. Evidensgradering skedde enligt Willman m fl (2006), (se tabell 4). Ett visst mått av rekommendationer gjordes sedan under rubriken *slutsatser*. Relaterat till författarens brist på erfarenheter gällande kvalitetsbedömning av de individuella vetenskapliga studierna bör dessa rekommendationer tolkas med varsamhet.

*Tabell nr 4: Evidensgraderingstabell återfunnen i Willman m fl (2006, s.99).*

<b>Evidensgrad 1: Starkt vetenskapligt underlag</b>	<b>Evidensgrad 2: Måttligt vetenskapligt underlag</b>	<b>Evidensgrad 3: Begränsat vetenskapligt underlag</b>	<b>Evidensgrad 4: Otilräckligt vetenskapligt underlag</b>
Minst två studier med högt bevisvärde, eller en systematisk review/meta – analys med högt bevisvärde	En studie med högt bevisvärde och minst två studier med måttligt bevisvärde	En studie med högt bevisvärde och minst två studier med måttligt bevisvärde	En studie med måttligt bevisvärde och/ eller studier med lågt bevisvärde

## **RESULTAT**

Resultatet redovisas under fem teman/ områden; Akutmottagningens natur, Traumatiska händelser, Hot - och våld, Samarbete/ konflikter och Organisatoriska faktorer/ ledarskap. Artiklar med både hög, medel och låg kvalitet inkluderades. Artiklar från databassökningarna gav en bred och djup förståelse av vad som kan upplevas stressande för en akutsjuksköterska. Totalt valdes tre kvalitativa och tolv kvantitativa artiklar ut för granskning.

Sammanfattningsvis kan sägas att Elmqvist m fl (2012) beskriver stressen att alltid vara beredd på den akut sjuka patienter. Alameddine m fl (2011), Esmaeilpour m fl (2011) och Gates m fl (2011) visar alla på liknande resultat att sjuksköterskan stressas enormt av hot- och våldssituationer. Traumatiska händelser stressar sjuksköterskan (Adriaenssens m fl 2012; Healy m fl, 2011; Lavoie m fl, 2011; Van der Wath m fl, 2013) samt har arbetsplastkonflikter identifierats som källor till stress (Garcia m fl, 2012; Healy m fl, 2011).

Organisatoriska faktorer och arbetsmiljö har också stor inverkan på stress hos sjuksköterskan där engagemang, adekvat utbildning och adekvat bemanning ansågs vara nyckeln till framgång (Sawatzky m fl, 2012). Samt påvisades att bristande socialt stöd från kollegor, chefer och ledning gav ökad stress och tecken till utbrändhet (Adriaenssens m fl, 2011; Adriaenssens m fl, 2012; Garcia m fl, 2012). Tabell nr 5 visar vilka studier som återfinns under respektive rubrik.

Tabell nr 5: Studierna redovisas under följande kategorier:

Författare, land och år	Typ av studie	Antal	Kategori	Kvalitet
Adriaenssens, Belgien, 2011.	Kvantitativ tvärsnittstudie, enkät.	254	Samarbete/ konflikter Organisatoriska faktorer och ledarskap	Hög kvalitet
Adriaenssens, Belgien, 2012.	Kvantitativ tvärsnittstudie, enkät.	248	Akutmottagningens natur Traumatiska händelser Organisatoriska faktorer och ledarskap	Hög kvalitet.
Alameddine, Libanon, 2011.	Kvantitativ tvärsnittstudie, enkät.	256	Hot och våld	Medel kvalitet
Elmqvist, Sverige, 2012.	Kvalitativ fenomenologisk intervjustudie.	8	Akutmottagningens natur	Medel kvalitet.
Esmailpour, Iran, 2011.	Kvantitativ tvärsnittstudie, enkät.	178	Hot och våld	Låg kvalitet
Fernandez - Parsons, USA, 2013.	Kvantitativ tvärsnittstudie, enkät.	51	Akutmottagningens natur Traumatiska händelser Samarbete/ konflikter	Låg kvalitet
Garcia, Spanien, 2012.	Kvantitativ tvärsnittstudie, enkät	191	Samarbete/ konflikter Organisatoriska faktorer och ledarskap	Hög kvalitet
Gates, USA, 2011.	Kvantitativ tvärsnittstudie, enkät	230	Hot och våld	Låg kvalitet.
Healy, Irland, 2011.	Kvantitativ tvärsnittstudie, enkät.	103	Hot och våld Traumatiska händelser Samarbete/ konflikter Organisatoriska faktorer och ledarskap	Medel kvalitet.
Hu, Taiwan, 2010.	Kvantitativ tvärsnittstudie, enkät.	538	Organisatoriska faktorer och ledarskap	Hög kvalitet.
Lavoie, Kanada, 2011.	Kvalitativ intervjustudie.	12	Akutmottagningens natur Traumatiska händelser	Hög kvalitet.
Rosenstein, USA, 2012.	Kvantitativ tvärsnittstudie, enkät.	370	Samarbete/ konflikter	Låg kvalitet.
Sawatzky, Kanada, 2012.	Kvantitativ tvärsnittstudie, enkät.	261	Organisatoriska faktorer och ledarskap	Låg kvalitet.
Van der Wath, Sydafrika, 2013.	Kvalitativ fenomenologisk intervjustudie.	11	Traumatiska händelser	Hög kvalitet
Wu, Kina, 2012.	Kvantitativ tvärsnittstudie.	510	Organisatoriska faktorer och ledarskap	Hög kvalitet.

## **Akutmottagningens natur**

I sin fenomenologiska undersökning beskriver Elmqvist m fl (2012) att arbetet på akutmottagning är som att springa ett sprintlopp. Det gäller att alltid vara beredd på den nästa akut sjuka patienten. Arbetet är oförutsägbart och innan patienterna är triagerade finns en anspänning att missa någon som är allvarligt sjuk. Sjuksköterskorna är rädda för att både underprioritera (missa en svårt sjuk patient) och att övertriagera patienter vilket kan leda till ifrågasättande bland läkare och kollegor. Patientens besök går ut på att träffa läkaren och frustrerande nog väntar också sjuksköterskan på att patienten skall få träffa läkaren – ett så kallat double purposed waiting room.

Stress kan uppstå kring en kontext såsom; upplevd svår och orimlig arbetsbelastning, att ständigt möta (ofta stressade) patienter och anhöriga i väntrummet (Lavoie m fl, 2011). Kommunikation med patienter (även med kollegor) hålls kort, saklig och även kroppsspråket kan visa att sjuksköterskan vill hålla konversationen kort t ex då patienten frågar om väntetider. Det händer att personalen undviker att gå in till patienter då väntetiderna är långa på grund av att det då ofta blir många frågor (Elmqvist m fl, 2012). Vidare menar Adriaenssens m fl (2012) och Fernandez-Parsons m fl (2013) att sjuksköterskan stressas av att god vård/omvårdnad inte anses kunna utföras.

*Evidensgrad 1:* här återfinns två studier av hög kvalitet, en studie av medel kvalitet samt en studie av låg kvalitet - vilket ger starkt vetenskapligt underlag

## **Hot, våld och aggressivitet**

De båda kvantitativa enkätstudier av Alameddine m fl (2011) och Esmaeilpour m fl (2011) visade båda att mellan 80 – 90 % av akutens personal upplevt verbala övergrepp och att ca 20 – 25 % i tillägg upplevt fysiskt våld på sin arbetsplats.

Vidare uppskattade personalen i Alameddine m fl:s studie (2011) att merparten av övergreppen berodde på långa väntetider, orealistiska förväntningar som patient och anhörig, alkohol- eller drogpåverkade patienter eller anhöriga och bristande rutiner runt våldsamma patienter och anhöriga. Hot och våld på akutmottagning får stora konsekvenser för den personal som jobbar där och sjuksköterskor har visat sig vara extra utsatta (Alameddine m fl, 2011; Healy m fl, 2011). En fjärdedel av de sjuksköterskor i Esmaeilpours enkätstudie (2011) som utsatts för hotfulla situationer sa sig vara extremt skakade av detta.

Hotfulla eller våldsamma händelser ”stannar kvar” hos sjuksköterskan i form av återkommande tankar och bilder av händelsen, ilska och rädsla. Efter en konflikt tar det tid för sjuksköterskan att varva ned vilket gör det svårare för sjuksköterskan att vara kognitivt och känslomässigt fokuserad. Hot och våld påverkar då inte bara fysiskt och psykiskt utan har också en stor påverkan på produktivitet och patientsäkerhet (Alameddine m fl, 2011; Gates m fl, 2011). Ingen av den hotade/våldsutsatta personalen i Esmaeilpour m fl:s studie (2011) hade fått något som helst stöd och ansåg det inte lönt att rapportera till sin chef då de ändå inte trodde att det skulle leda någon vart. Alameddine (2011) kom fram till att endast en tredjedel av deltagarna visste att det fanns en riktlinje mot hot och våld. De har visat sig att hot – och våldsutsatt personal till högre del ämnar byta jobb vilket i slutändan har en kostnads-/ organisatorisk effekt (Alameddine, 2011).



*Evidensgrad 3:* två studier av medelkvalitet och två studier av låg kvalitet ger begränsat vetenskapligt underlag.

### **Traumatiska händelser**

Det som visat sig stressa sjuksköterskor mest är återupplivning av baby eller av en ung människa (Adriaenssens, 2012; Healy, 2011) och erfaren personal upplever detta ännu svårare - kanske relaterat till att de som är något äldre kanske har egna barn (Healy m fl, 2011). Dödfall ansågs extra stressande när försök till återupplivning varit väldigt lång. Incidenser med släktingar, kollegor eller kollegors anhöriga upplevs också mycket stressande likaså att vårda kritiskt sjuka och instabila patienter. Äldre mer erfarna sjuksköterskor stressades i mindre utsträckning vid traumatiska händelser (Lavoie m fl, 2011) medan mindre erfarna, unga sjuksköterskor stressades mer av traumatiska händelser (Healy m fl, 2011).

Vidare kan omhändertagandet av traumapatienter (bil- och tågolyckor, brännskadad- eller annan fysiskt skadad patient, självmord) eller omhändertagandet av anhöriga till offer/ patienter ofta anses svårt och stressande (Adriaenssens m fl, 2012).

Fernandez-Parson m fl (2013) belyser i sin kvantitativa enkätstudie situationer som kan leda till moralisk stress hos sjuksköterskan. Exempel på sådana situationer var när livräddande åtgärd påbörjats där åtgärderna bara ansågs förlänga dödsprocessen eller att fortsatt livräddande behandling för att familjen ville detta trots att det inte kunde anses vara för patientens bästa och slutligen - fortsätta intuberad vård för en ”hopplöst sjuk patient” för att läkaren inte vågade ta beslutet att avbryta sådan vård.

I en fenomenologisk studie av Van der Wath m fl (2013) beskrevs hur sjuksköterskor upplevde möten med relationsvåldsutsatta kvinnor. I situationer som dessa kunde sjuksköterskan inte titta bort! Fysiska skador som blåmärken, brutna ben och brännskador - tillsammans med den ofta mycket starka berättelsen som kvinnorna lämnade – gav bestående intryck hos sjuksköterskan. Ibland hade kvinnan ett barn på armen. Ett sådant möte passerade inte lätt och lämnade ofta sjuksköterskan med en känsla av oro, ilska, frustration och emotionell stress. Många av sjuksköterskorna hade svårt att släppa händelsen och hade återkommande minnen ibland av påträngande art samt tankar om ”vad hände sedan”. Det kunde ta veckor innan sjuksköterskan blev sig själv igen.

I Adriaenssens m fl: s kvantitativa enkätstudie (2012) rapporterade runt 80 % av sjuksköterskorna att de konfronterats med en eller flera traumatiska händelser sista halvåret och riskerar därmed att utveckla PTSD. Så mycket som en tredjedel i studien uppvisade tecken på psykologisk stress, känslor av fatigue och/ eller fysiska symtom. En fjärdedel uppvisade symtom på PTSD och 8.5% uppnådde en klinisk nivå för PTSD. Män uppmätte högre nivåer av fatigue och heltidsanställda upplevde mer stress än deltidsanställda.

Under en pågående traumatisk upplevelse kunde sjuksköterskan känna skuld och ångest och efter den traumatiska upplevelsen kunde han/ hon få flashbacks och undvikande beteenden. Det sköterskorna önskade sig mest efter en traumatisk händelse var att få tala med sina kollegor och få bli lyssnad på. Det ansågs önskvärt att samtal skulle ske senast några timmar efter en traumatisk händelse

(Lavoie m fl, 2011). Undersökningen av Adriaenssens m fl (2012) visade att emotionell och undvikande coping ökade stressen medan problemfokuserad coping minskade stressen och tecken på fatigue.

*Evidensgrad 1:* Under denna kategori återfinns tre studier av hög kvalitet, en av medel kvalitet och en studie med låg kvalitet vilket sammanslaget ger starkt vetenskapligt underlag.

### **Samarbete/ konflikter**

Studierna av Healy m fl (2011) och Garcia m fl (2012) visar att interna konflikter och brist på samarbete ökar upplevelser av stress och Garcia m fl (2012) påvisade ett signifikant samband mellan stressorer såsom personalkonflikter, brist på emotionellt stöd och emotionell utmattning eller utbrändhet.

Mer än hälften (57 %) av deltagarna (läkare, sjuksköterskor, sekreterare m fl) i Rosenstein m fl:s enkätstudie (2012) om störande beteende (disruptive behaviour) rapporterade att de bevittnat olämpliga beteenden såsom skrikande eller dåligt språk, nedlåtande eller förlöjligande beteende mellan anställda på akutmottagning. Personlighet toppade listan på orsaker följt av förseningar, dålig eller inadekvat utrustning och otillräcklig bemanning. För drabbade ledde dessa beteenden till känslor av stress, frustration, försämrad koncentration, försämrad kommunikation och sämre relationer. Majoriteten av personalen ansåg att störande beteende hade stark påverkan på personalen och på patienttillfredsställelsen och 32,8% ansåg att det förelåg risker för felbehandling av patienter. Omkring 13 % hade råkat ut för en incidens relaterat till störande beteende (disruptive behavior).

I en enkätstudie av Fernandez-Parson m fl (2013) undersöktes vilka faktorer som kan leda till moralisk stress. De främsta orsakerna ansågs vara; att arbeta med sjuksköterska eller läkare som inte är kompetent nog att vårda patienten eller som inte ger rätt sorts vård till patienten, när läkaren ordinerar vad sköterskan anser onödiga undersökningar och behandlingar, när patienter får sämre vård än övriga på grund av dåligt teamarbete.

I studien av Adriaenssens m fl (2011) visade det sig att akutsjuksköterskor upplever större stöd av sina kollegor än de sjuksköterskor som jobbar på andra avdelningar.

*Evidensgrad 1:* Under denna kategori återfinns två studier med hög kvalitet, en med medel kvalitet och två med låg kvalitet vilket ger starkt vetenskapligt underlag.

### **Organisatoriska faktorer och ledarskap**

Arbetsmiljö, dåliga scheman, dåligt ledarskap, skiftarbete, hög arbetsbelastning och stor rotation på läkare har visat sig vara stressmoment på akutmottagning (Healy m fl, 2011). I studien av Adriaenssens m fl (2011) upplevde akutsjuksköterskor högre arbetskrav, sämre arbetsrutiner, lägre medbestämmande och dessutom sämre belöning för mödan jämfört med allmänsjuksköterskor. Detta leder till försämrad tillfredsställelse i arbetslivet och ökar risken för fatigue eller utbrändhet vilket slutligen leder till större omsättning av personal.

Tre faktorer uppmärksammades vid arbetsrelaterad stress; *överbelastning* - där en ökad, orimlig arbetsbelastning inte resulterat i stödåtgärder, *brister i utbildning*;

de krav som ställs återföljs inte av adekvat utbildning, *yrkeskrav*; de krav cheferna ställer stämmer inte med verkligheten (Garcia, m fl, 2012; Wu m fl, 2012). Medelvärde för PSQ (personal strain questionnaire) var i Wu m fl:s undersökning (2012) mer än 10 % högre än vid andra typer av jobb i Kina.

I en kvantitativ tvärsnittsstudie av Hu m fl (2010) sågs att på stora akutmottagningar jobbar sjuksköterskorna mer övertid, rings in mer på lediga dagar och upplever större utmattning efter jobbet än på mindre akutmottagningar. Merparten av sjuksköterskorna på akutmottagningarna arbetade övertid varje månad och även Wu m fl:s kvantitativa enkätstudie (2012) visade att mer än 50 % av sjuksköterskorna jobbade övertid  $d v s > 40$  timmar per vecka.

I en kvantitativ enkätstudie av Sawatzky m fl (2012) ansågs adekvat bemanning påverka alla mätvariabler gällande arbetsmiljö och varför personal valde att stanna kvar alternativt säga upp sig från sin anställning. Vidare uppmärksammade Wu (2012) ett signifikant samband mellan personal med kronisk sjukdom och ökad stress och drar därmed slutsatsen att personalens fysiska hälsa - beträffande återhämtning, sömn och motion - är av största vikt för att undvika arbetsrelaterad stress.

Den kvantitativa enkätstudien av Garcia m fl (2012) påvisade att akutsjuksköterskor med fast anställning är mer cyniska (som kan vara tecken på utbrändhet) än de med tillfälliga anställningar och i studien av Sawatzky m fl (2012) sågs att unga sjuksköterskor har större risk att bli utbrända.

Brist på socialt stöd är förknippat med ökad stress (Adriaenssens m fl, 2011; Adriaenssens m fl, 2012; Garcia m fl, 2012). Detta resultat stöds också av Hu m fl (2010) där det påvisades att adekvat socialt stöd från chefer/ ledare har visat sig minska stressen för sjuksköterskor.

Sawatzky m fl (2012) undersökte vilka faktorer som kunde förutspå att sjuksköterskan slutade sin anställning på akuten. Det visade sig att engagemang var huvudfaktor känna tillfredsställelse i jobbet och för att undvika compassion fatigue och utbrändhet. De som arbetade på mindre sjukhus samt alla som jobbade dagtid var mer engagerade och mer nöjda med tillvaron än de som jobbade på större sjukhus och ämnade i mindre mån sluta sina anställningar.

Vidare påvisade Sawatzky m fl (2012) att de med låg familjeinkomst, lågt medinflytande över arbetssituationen t ex i gällande schema (t ex via tvättstugeschema), dåligt ledarskap samt höga poäng på utbrändhetskalan påverkade om personalen valde att fortsätta eller lämna sin anställning.

**Evidensgrad 1:** Denna kategori har fyra studier med hög kvalitet, en studie med medel kvalitet och en studie med låg kvalitet vilket ger starkt vetenskapligt stöd.

## DISKUSSION

Denna litteraturstudie visar på en rad omständigheter och situationer som är stressande för en akutsjuksköterska. Studien har genom att inkludera både kvantitativa och kvalitativa studier gett både bredd och djup åt resultatet.

### Metoddiskussion

Författaren jobbar själv på akutmottagning vilket både kan ha för- och nackdelar speciellt beträffande tolkning av resultatet. Att många av de situationer som beskrivs i resultatet också är självupplevda kan ses som en fördel. Stora mängder vetenskaplig litteratur har lästs i ämnet arbetsrelaterad stress och inget i det presenterade resultatet har varit vare sig nytt och banbrytande utan mer bekräftat författarens informella kunskap.

Försök har gjorts att ge en så samlad bild av arbetet på akutmottagning som möjligt – där av har olika stressituationer tagits upp. Det som skapat helhet och bredd åt resultatet har dock lett till att endast ett fåtal studier i varje ämne (t.ex. hot och våld eller traumatiska händelser) kunnat inkluderas – vilket skulle kunna ses som en svaghet då en mer riktad studie hade gett mer djup i resultatet. De kvalitativa intervjustudierna bidrog dock till en djupare förståelse för vad som stressade sjuksköterskan. Många av författarna i de granskade studierna benämner dock likande problematik för sjuksköterskor och personal på akutmottagning vilket verkar stöttande för sammanvägningen av det resultat som presenterats.

Resultatet från litteraturstudien gav studier från en rad olika länder. Självklart finns då alltid risken att saker och ting fungerar annorlunda utomlands än det gör i Sverige eller i västvärlden. Speciellt när det gäller huruvida sjuksköterskor i Sverige jobbar övertid på samma sätt som i Kina, eller om en hot och våldssituationer ter sig på liknande sätt i Sydafrika eller Iran som i Sverige. Samtidigt beskriver många av författarna likartade stressorer för akutsjuksköterskor och alla studierna kopplar de beskrivna situationerna till stress – som är universellt.

Sökningar gjordes med orden stress, nurse och emergency department. För att bygga block kring vart och en av dessa ord söktes keywords, synonymer och liknade ord i de studier som framkom i pilotsökningarna. Hade vidare sökningar gjorts utifrån varje problemområde (t ex hot och våld på akutmottagning) hade fler studier kunnat hittas och inkluderats. Detta gjordes inte på grund av den tidsbegränsning som förelåg.

En svaghet i denna studie har varit att en enda författare ensam valt ut sökord, sökstrategier, valt ut artiklar och sedan granskat och bedömt artiklarna. Det är första gången som författaren gör en litteraturstudie och även om hjälp fanns att få från bibliotekarie så finns en sårbarhet att en enskild person gör alla avvägningar i studien. Till stöd och hjälp har metod och protokoll hämtats från Willman m fl (2006) vars protokoll har sin bas i SBU:s något äldre system för kvalitetsgranskning. Det finns alltså en medvetenhet att litteraturen inte är ny och försök gjordes först att titta i SBU:s nuvarande system för granskning och kvalitetsgradering enligt GRADE. Detta system ansågs dock vara för avancerat för en studentuppsats och därmed valdes Willman m fl:s (2006) något förenklade system (författarens åsikt).

Två av studierna var fenomenologiska intervjustudier (en medel kvalitet och en hög kvalitet). Fenomenologin handlar om att lägga undan sin förförståelse och göra ett försök att hitta den ”rena, sanna” beskrivningen av verkligheten. Ansatsen är att förstå essensen/ meningen och innebörden genom att beskriva den levda erfarenheten av fenomenet (Rosberg, 2008). De granskade studierna hade tydliga beskrivningar men det kan ibland vara svårt att bedöma vilken förförståelse dessa författare har och hur denna förförståelse i sådana fall skulle kunna inverka på resultatet i studierna. Alla tre kvalitativa studier bidrog till en djupare förståelse för vad som framkallar känslor av stress för sjuksköterskor på akutmottagning.

De flesta av studierna var kvantitativa enkätstudier av tvärsnittstyp. Polit & Beck (2006) beskriver att insamlad data inte i sig svarar på forskarfrågorna eller hypoteserna utan måste värderas systematiskt så att trender och mönster kan upptäckas. Forskare strävar oftast efter att använda det bästa mätinstrumentet som är möjligt för att få fram så mycket information som möjligt och styrka sina resultat (aa). Det finns alltid en risk att författarna i de granskade studierna har gjort feltolkningar, felberäkningar och att de mätinstrument som används inte är det absolut mest relevanta. Att tolka andras resultat kan därför anses vara svårbedömt och försök har därmed gjorts att se rimlighet i analysmetoder och författarnas resultat som presenterats men tolkningen är på intet sätt heltäckande.

Inom forskarkollektivet råder idag stor enighet att om att olika kunskapsformer kan ha olika former av evidens och att det handlar om att ha en så god kunskapsgrund som möjligt då vårdrelaterade beslut skall fattas. Information och kunskap från flera källor skall kombineras och användas på ett meningsfullt sätt även om RCT studier fortsatt anses ha störst vetenskaplig tyngd (Willman m fl, 2006). Då ingen av studierna var randomiserade, kontrollerade studier utan antingen kvantitativa tvärsnittsstudier eller kvalitativa studier, kan bevisvärdet diskuteras. De flesta studierna byggde på att personalen själva skulle skatta stress och effekter av stress och då finns alltid rum för över- eller underskattning av situationen och även om många studier var tillsynes välgjorda och med intressanta resultat står dessa typer av studier långt ned på listan beträffande bevisvärde.

## **Resultatdiskussion**

Studien av Van der Wath m fl (2013) var utförd i Sydafrika där akutsjuksköterskor intervjuats angående upplevelser att omhänderta misshandlade kvinnor. Här finns stora kulturella skillnader att ta hänsyn till. Sydafrika sägs ha världens högsta frekvens av våld mot kvinnor för att inte vara i krig. Där mördas en kvinna var sjätte timme och 1/3 av alla kvinnor blir våldtagna under sin livstid (Foster, 2006). I Sverige anmäldes 2013 totalt 80 400 misshandelsbrott varav 27 100 var våld mot kvinnor. Totalt dog 87 personer av dödligt våld år 2013 (Brå, 2014). Slutsatsen som dras är att möten med grovt våld mot kvinnor existerar men inte är lika utbrett i Sverige som i Sydafrika och akutsjuksköterskorna där möter ett större antal misshandlade kvinnor. Själva mötet med misshandlade kvinnor kan ändå väcka starka känslor något som kan antas vara sant i alla delar av världen.

### *Riktlinjer kring hot och våld*

Studierna om hot och våld på akutmottagning var skrivna av författare från Iran, Libanon och USA. Det verkar vara skillnad på hur hot och våld uppfattas av chefer och ledning i de olika länderna. Författarna var rörande överrens om att nolltolerans mot hot och våld på arbetsplats borde råda samt att riktlinjer bör

upprättas kring hot och våld på arbetsplatsen. Det faktum att det blir en kognitiv påverkan och att det kan ta väldigt lång tid att varva ned efter en våldsamt händelse ansågs påverka både produktivitet och patientsäkerhet. Det är därför av stor vikt att uppmärksamma storleken på problemet och dess konsekvenser för patienten, arbetsmiljön och sjuksköterskornas hälsa.

Ofta uppstår konflikter om *varför det dröjer*. Hur hanteras situationer där oroliga patienter och anhöriga brusar upp och blir arga, ledsna och besvikna? Enligt arbetsmiljöverket (2012) skall alla anställda som kommer i kontakt med riskfyllda situationer ha utbildning rörande hot- och våldssituationer (aa).

För att minska frustration så är av stor vikt att saklig information lungt ges beträffande situation, vårdförlopp och väntetider och att sjuksköterskan visar förståelse och respekt för patienters och anhörigas känslor och frustration när de väntat i timtal. Det kan skapa ett moraliskt dilemma att omhändera en påverkad (alkohol eller andra droger) hotfull patient. Det finns situationer då vakter tillkallas och där en kraftigt påverkad hotfull/ våldsamt patient kastas ut från akuten. Det kan leda till att sjukdomar eller skador inte upptäcks samt ökar risken för denne att ådra sig nya skador.

#### *Vikten av att motverka dåliga attityder*

I studierna av Healy m fl (2011), Garcia m fl (2012) och Rosenstein m fl (2012) påvisades att interna konflikter, störande beteende samt brist på samarbete ökade upplevelser av stress. Semmer; WHO (2007) skriver i sin presentation om vikten av erkännande och respekt i sin profession som en indikator på arbetsrelaterad hälsa. Social stress är en viktig faktor där brist på rättvisa och respekt, personliga direkta eller indirekta påhopp har en mer eller mindre konstant påverkan på välbefinnande och hälsa. Det får människor att bli tankspridda. Mobbning är en extrem form av social stress. Han beskriver vidare vikten av socialt stöd från chefer och ledning i form av uppskattning och omsorg av sin personal. Fel typ av stöttning kan ha motsatt effekt. Det är därför viktigt att chefer och ledning får utbildning i kommunikation för att motverka stress och utbrändhet hos sin personal. Stress har förutom en personlig effekt också en organisatorisk effekt. Stress leder till ökad frånvaro, ökad personalomsättning, fler klagomål från klienter och det påverkar organisationens image utanför organisationen men även bland de anställda. Det är av stor vikt för chefer och ledning att vara uppmärksam på stress i arbetslivet och planera för att i största möjliga mån hjälpa sin personal att hantera stress (aa).

Att kommunicera tydligt men på ett respektfullt sätt kan anses vara av största vikt. Denna studie visade i enlighet med tidigare forskning på samband mellan störande beteende (disruptive behaviour) och avvikelser gällande vård och behandling. Att ha nolltolerans mot störande/störigt beteende skulle kanske öka patientsäkerheten.

#### *Kognitiv påverkan av stress*

Orem trycker i sin teori på vikten av att sjuksköterskor använder sig av systematiserad och validerad kunskap och att de är medvetna om relationen mellan vad de vet och vad de gör (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Ett flertal situationer har i resultatet beskrivits som stressfulla och enligt Arnetz & Ekman (2013) verkar stress nedsättande för hjärnaktiviteten. Koncentrationen störs och vår exekutiva funktion försämras (aa). En stressad akutsjuksköterska skulle då inte fullt ut kunna leva upp till Orem's ideal att kunskapen skall synas genom

medvetna och väl genomtänkta handlingar (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Det kan därför anses vara av största vikt att de anställda har utbildning och kunskap som matchar arbetskraven – vilket både skulle reducera stress och öka patientsäkerheten.

### *Utbildning och teamträning*

Studierna av Garcia m fl (2012) och Wu m fl (2012) påvisade just att sjuksköterskan stressades av att yrkeskraven inte stämmer med verkligheten (aa). Det är svårt att ha utbildning för varje enskild situation då oförutsägbarhet präglar jobbet på en akutmottagning. Arbetsmiljölagen (kapitel 3, § 3) beskriver arbetsgivarens ansvar att se till att personalen har kännedom om och rätt utbildning för de arbetsuppgifterna som utförs (aa). I praktiken borde då möjlighet ges för sjuksköterskorna att hålla sig ajour beträffande bemötande av kollegor, patienter och anhöriga, samarbete, rutiner, läkemedel, medicinskteknisk utrustning, nya provtagnings-, vård- och behandlingmetoder etc.

Ett bra sätt att öva upp sina färdigheter är att praktisera trauma- och/eller hjärt-lungräddningsövningar via simulering vilket idag sker på många svenska akutmottagningar. Detta kan vara ett sätt att öva tekniska moment samt stärka kommunikation och samarbete runt den akut sjuka patienten. I en norsk studie av Wisborg m fl (2006) deltog 1237 läkare, sjuksköterskor och undersköterskor i traumasimulering. Där framkom att ledarskap och brist på kommunikation var barriärer för effektivt samarbete. Utvärderingen visade att alla uppskattade traumasimuleringen men att sjuksköterskor hade signifikant högre resultat beträffande inlärd kunskap under utbildningstillfället än både läkare och undersköterskor (aa).

### *Debriefing*

Att ta hand om traumapatienter eller traumatiserade patienter tillhör en akutmottagnings uppgift och många av studierna exemplifierade stressande moment som en sjuksköterska kan ställas inför. Stora, speciella händelser kan drabba personalen emotionellt vilket Adriaenssens m fl (2012), Healy m fl (2011), Lavoie m fl (2011), Fernandez Parson m fl (2013) och Van der Wath m fl (2013) var eniga om.

I en studie av Healy m fl (2013) undersöktes frekvens av och effekter av debriefing på tre sjukhus i Irland hos sjuksköterskor och läkare. Resultatet visade att ju mer stressfull händelse ju större var behovet av debriefing. Ju mer erfarenhet och frekvens personalen hade av traumatiska händelser ju mer ansåg de sig behöva debriefing efter sådan händelse (aa). Adriaenssens m fl (2011) påvisade att sjuksköterskor på akutmottagning upplevde större socialt stöd än de på andra avdelningar vilket skulle kunna tolkas som att allvarliga händelser ökar behovet av att samtala runt händelserna vilket då skulle öka sammanhållningen och känslan av gemenskap.

I en RTC studie av Tuckey & Skott (2014) undersöktes effekter av Critical Incident Stress Debriefing (CISD). Undersökningen gjordes på brandmän som liksom akutvårdspersonal är starkt utsatta för traumatiska händelser. Denna studie uppvisade inte några bevis att CISD skulle kunna förhindra uppkomst av post traumatiska symtom. Det visade sig dock att de som fått debriefing drack mindre mängder alkohol och skattade sin livskvalitet högre än de som inte erbjudits debriefing. Effekter sågs genom att deltagarna igenom debriefing kunde få en mer

total bild av händelsen, känna samhörighet med andra inblandade och fick en chans att normalisera sina känslor (aa). Arbetarskyddsstyrelsen 1999:7 (nuvarande arbetsmiljöverket) beskriver att i anslutning till allvarlig händelse kan så kallat "avlastningssamtal" vara av avgörande betydelse för återhämtning och för att normalisera situationen. Det är av stor vikt att den drabbade kan dela sin upplevelse med andra personer t ex arbetskamrater. Detta mildrar stressreaktionen och förebygger framtida sjukdomstillstånd. En god beredskap skapar trygghet och tillit för individen i organisationen (aa).

Arbetet på en akutmottagning kan vara svårt. Det är svårt - för att inte säga omöjligt att värja sig *helt* känslomässigt. Att hand ha svårt sjuka och hantera oväntade svåra händelser och död kräver att det finns ett gott socialt stöd bland kollegor och från ledningen. Bara ett fåtal händelser "kräver" debriefing men det är av stor vikt att alla kan känna grundtrygghet på sin arbetsplats och säga ifrån när de inte mår bra efter en händelse.

#### *Att få lov att vara ny på jobbet*

Socialstyrelsen (2005) påpekar att en nyexaminerad och nyanställd sjuksköterska har ett särskild stort behov av en god introduktion där hon behöver få en möjlighet att uppöva sin yrkesskicklighet innan han/ hon utför de mest krävande arbetsuppgifterna (aa). Resultatet visade att unga, mindre erfarna sjuksköterskor stressades mer av att vårda kritiskt sjuka och av traumatiska händelser (Healy m fl, 2011). Som ny måste det få ta tid att lära sig om alla specialiteter, och ny som gammal skall det alltid finnas lov att fråga om det är något man inte vet. Det kan anses vara av stor vikt att ha ett öppet och tillåtande klimat på en akutmottagning.

#### *Vikten av att motverka överbelastning av personal*

Kombinationen av för lite personal och många inskrivna patienter kan få ödesdigra konsekvenser. Orsakerna till att många patienter befinner sig på akuten samtidigt varierar. Ofta kan det vara svårt att få vårdplatser (relaterat till att alla vårdplatser på sjukhuset redan är upptagna), andra enheter dröjer (transport, röntgen, konsulter mm) och antal och typer av larm fördröjer vård för de lägre prioriterade patienterna. Ibland tar det extra tid då patienten talar ett annat språk och tolk behöver beställas. Dessa (och många fler) faktorer resulterar ofta i långa väntetider.

Vad får då dessa långa väntetider på akutmottagningen för konsekvenser? Enligt Rosenstein m fl (2012) så kunde störande beteende medarbetare emellan bero på otillräcklig bemanning och Alameddine m fl (2011) menade att hotfulla situationer ofta uppstod relaterat till långa väntetider för patienten. I en metastudie av Collin (2010) undersöktes vilka effekter överfulla akutmottagningar fick för vård och behandling av patienterna. Slutsatsen var att när patienterna spenderade mer tid på akutmottagningen så resulterade detta i ökat missnöje, försenade behandlingar, försämrade möjligheterna till adekvat smärtlindring samt ökade risken för mortalitet och morbiditet. För att exemplifiera mer konkret så försenades vård för patienter med bröstsmärta inklusive trombolys, administrering av antibiotika, följsamhet för riktlinjer minskade och vården kompromissades i högre grad. Risken för oönskade händelser ökade (aa).

SBU har i februari 2014 avslutat en litteraturstudie om arbetsmiljön betydelse för symtom på depression och utmattningssymtom. Där påvisas i enlighet med denna



litteraturstudie att personer med för höga krav med små möjligheter att påverka sin arbetsituation, med bristande medmänskligt stöd och med upplevt liten belöning upplever mer depressions- och utmattningssymtom (aa). Många av de granskade studierna (Healy m fl, 2011; Hu m fl, 2010; Garcia m fl, 2012; Sawatzky m fl, 2012; Adriaenssens m fl, 2011; Adriaenssens m fl, 2012) nämner just att kombinationen hög arbetsbelastning utan stödåtgärder, låg bemanning, brist på socialt stöd och bristande utbildning som centrala brister i ledarskap och organisation. I tider som karaktäriseras av konstant förändring kan det även vara värt för chefer och ledning att, i personalvårdande syfte, reflektera över personalens arbetsituation samt hur, när och varför förändring, nedskärning och omorganisationer sker.

## **SLUTSATS**

Av denna litteraturstudie kan några slutsatser dras; att vinning skulle kunna hämtas genom bra personalpolitik, god bemanning och bra stresshantering. Akutmottagningen är en komplex verksamhet med många berörda individer. För att må bra i en sådan verksamhet behövs en positiv anda och positivt ledarskap. Att handla och bli behandlad på ett respektfullt sätt så att alla kan känna grundtrygghet utgör basen för hur samarbetet sedan utvecklar sig under stressande situationer. Vid en speciell händelse behövs ibland extra stöd och det är av stor vikt att alla har god kunskap om de stödåtgärder som finns på avdelningen. Vidare måste personalen kontinuerligt utbildas i det komplexa jobb som arbetet på en akutmottagning innebär och träna kommunikation t ex genom traumaövningar.

Unga och/ eller oerfarna sjuksköterskor är extra utsatta och kan hjälpas in i sin roll på akutmottagningen genom t ex mentorskap och att det är viktigt att uppmärksamma tecken på stress för att undvika försämrad hälsa hos den anställda som leder till försämrad patientsäkerhet.

Det skulle på många sätt vara en vinst för både anställda, chefer, ledning, patienter och anhöriga att sjuksköterskor och annan personal på akutmottagning ökar sin medvetenhet om källor till- och reaktioner på – stress. Medvetenhet, preventivt arbete samt stödåtgärder vid händelser skulle kunna öka hälsan hos de anställda, öka patientsäkerheten och eventuellt vara rejält kostnadseffektivt.

### **Förslag till framtida forskning**

Denna studie har varit ytterst begränsad i tid och resurser. Ytterligare studier behövs göras gällande akutsjuksköterskor och stress. Hur kan positivt arbetsklimat optimeras? Hur kommunicerar man effektivt utan att upplevas otrevlig? Hur kan man tidigt fånga upp stressade sjuksköterskor med tecken till dåliga copingmetoder? Vilka stödåtgärder har störst effekt på sjuksköterskornas välmående och därmed på patientsäkerhet och i slutändan – även på ekonomin?

## REFERENSER

Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S, (2012) The impact of traumatic event on emergency room nurses: Findings from a questionnaire survey. *International Journal of Nursing studies* 49, 1411-1422.

Adriaenssens J, De Gucht V, Van Der Doef M, Maes S, (2011) Exploring the burden of emergency care: predictors of stress – health outcomes in emergency nurses. *Journal of Advanced Nursing* 67(6), 1317-1328.

Alameddine M, Kazzi A, El - Jardali F, Dimassi H, Maalouf S, (2011) Occupational Violence at Lebanese Emergency Departments: Prevalence, Characteristics and Associated Factors. *J Occup Health* 53, 455-464.

Arbetsmiljölagen, 1977:1160

Arbetsmiljöverket (2012) *Hot och våld inom vården*.  
>[www.av.se/publikationer/broschyror/adi\\_609.aspx](http://www.av.se/publikationer/broschyror/adi_609.aspx)< (140701).

Arbetskyddsstyrelsen, 1999:7

Arnetz B, Ekman R, (2013) *Stress Gen – Individ – Samhälle*. Stockholm: Liber.

Brå, (2014) *Konstaterade fall av dödligt våld. Statistik för 2013*.  
><http://www.bra.se/bra/brott-och-statistik/kvinnomisshandel.html>< (140530).

Collin J, (2010) Adverse effects of overcrowding on patient experience and care. *Emergency Nurse* 18(8), 34-39.

Elmqvist C, Fridlund B, Ekebergh M, (2012) Trapped between doing and being: First providers' experience of "front line" work. *International Emergency Nursing* 20, 113-119.

Esmailpour M, Salsali M, Ahmadi F, (2011) Workplace violence against Iranian nurses working in emergency departments. *International Nursing Review* 58, 130-137.

Fernandez-Parsons R, Rodriguez L, Goyal D, (2013) Moral distress in emergency nurses. *J Emerg Nurs* 39, 547-52.

Figley C R (2012) *Encyclopedia of trauma: an interdisciplinary guide*. Online Pub.> <http://dx.doi.org/10.4135/9781452218595> SAGE Publications, Inc.< (140515).

Flowerdew L, Brown R, Russ S, Vincent C, Woloshynowych M, (2012) Teams under pressure in the emergency department: an interview study. *Emerg Med J* 2012;29e2. doi:10.1136/emermed – 2011-200084.

Foster L A, (2006) Hon kämpar för kvinnors rätt i Sydafrika. *Amnesty Press*.  
><http://www2.amnesty.se/ap.nsf/webbreportage/8A61CE2841730667C1257235003CB284?opendocument>< (140510).

Garcia-Izquierdo M, Rios-Risquez M I, (2012) The relationship between psychosocial job stress and burnout in emergency departments: An exploratory study. *Nurs Outlook* 60, 322-329.

Gates D M, Gillspie G. L, Succop P, (2011) Violence Against Nurses and its Impact on Stress and Productivity. *Nursing Economics*, 29(2), 59-67.

Gevers J, Van Erven P, De Jonge J, Maas M, De Jong J, (2010) Effect of acute and chronic job demands on effective individual teamwork behavior in medical emergencies. *Journal of Advanced Nursing* 66(7), 1573-1583.

Graneheim, U H, Lundman B, (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, 105-112.

Healy S, Tyrell M, (2011) Stress in emergency departments: experiences of nurses and doctors. *Emergency Nurse*. 19(4), 31-37.

Healy S, Tyrell M, (2013) Importance of debriefing following critical incidence. *Emergency Nurse*. 20(10), 32–37.

Hu Y C, Chen J C, Chiu, H T, Shen H C, Chang W Y, (2010) Nurses' perception of nursing workforce and its impact on the managerial outcomes in emergency departments. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1645-1653.

Lavoie S, Talbot, L.R, Mathieu L, (2011) Post-traumatic stress disorder symptoms among emergency nurses: their perspective and a 'tailor-made' solution. *Journal of Advanced Nursing* 67(7), 1514-1522.

Ljung T, Friberg P, (2004) Stressreaktionernas biologi. *Läkartidningen* 101(12) 1089-1094.

Nielsen K J, Pedersen AH, Rasmussen KL, Pape L, Mikkelsen K, (2012) Work-related stressors and occurrence of adverse events in an ED. *American Journal of Emergency Medicine* 31, 504–508.

Patientsäkerhetslag, 2010:659

Perski A, Grossi G, Evengård B, Blomkvist V, Yilbar B. & Orth-Gomér K, (2002) Emotionell utmattning vanlig bland kvinnor i offentlig sektor. *Läkartidningen*, 99(18), 2047-2052.

Polit D F, Beck C T, (2006) *Essentials of nursing research Methods, Appraisal, and Utilization*. Philadelphia, USA. Lippincott, Williams & Wilkins.

Rosberg S, (2008) *Fenomenologi*. I: Gransskär M & Höglund – Nielsen B (red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

- Rosenstein A H, Naylor B, (2012) Incidence and impact of physician and nurse disruptive behaviors in the emergency department. *The Journal of Emergency Medicine. Vol 43, No 1*, 139–148.
- Rowe M M, Sherlock H, (2005) Stress and verbal abuse in nursing: do burned out nurses eat their young? *Journal of Nursing Management. 13*, 242–248.
- Sawatzky J V, Enns C L, (2012) Exploring the key predictors of retention in emergency nurses. *Journal of Nursing Management 20*, 696-707.
- SBU & SSF, (1999) *Evidensbaserad omvårdnad – vid behandling av personer med schizofreni*. Stockholm, Statens beredning för medicinsk utvärdering. SBU rapport nr 4  
>[http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/2/omvardnad\\_schizofreni/SSF\\_schizo\\_tabell.pdf](http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/2/omvardnad_schizofreni/SSF_schizo_tabell.pdf)< (140603).
- SBU, (2013) *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok*. Stockholm, Statens beredning för medicinsk utvärdering.
- SBU, (2014) *Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom*. Stockholm, Statens beredning för medicinsk utvärdering.  
><http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Gul/Arbetsmiljans-betydelse-for-symtom-pa-depression-och-utmattningssyndrom/>< (140515)
- Semmer N.K; WHO (2007) Recognition and Respect (or lack thereof) as predictors of occupational health and well – being. *WHO Geneva, February 14, 2007*.  
>[http://www.who.int/occupational\\_health/topics/recognitionrespect140207.pdf?ua=](http://www.who.int/occupational_health/topics/recognitionrespect140207.pdf?ua=).< (140523).
- Socialstyrelsen, (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.  
>[http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)<
- Theorell T, (2012) *Psykosocial miljö och stress*. Lund: Studentlitteratur.
- Tuckey M R, Skott J E, (2014) Group critical incident stress debriefing with emergency services personnel: a randomized controlled trial. *Anxiety, Stress & Coping: an international Journal Vol 27, Issue 1*; 38–54.
- Van der Wath A, van Wyk N, van Rensburg E J, (2013) Emergency nurses' experiences of caring for survivors of intimate partner violence. *Journal of Advanced Nursing 69(10)*, 2242–2252.
- Wiklund Gustin L, Lindvall L (2012) *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Wikström J, (2007) *Akutsjukvård, handläggning av patienter med akut sjukdom eller skada*. Lund: Studentlitteratur.

Willman A, Stoltz P, Bathsevani C, (2006) *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Wisborg T, Brattebo G, Brattebø J, Brinchmann-Hansen Å, (2006) Training Multiprofessional Trauma Teams in Norwegian Hospitals using Simple and Low Cost Local Simulation. *Education for Health 19(3)*, 85-95.

Wu H, Sun W, Wang L, (2012) Factors associated with occupational stress among Chinese female emergency nurses. *Emerg Med J 29*, 554-558.

Währborg, P (2003). *Stress*. Stockholm: Natur & Kultur.

## **BILAGOR**

Bilaga 1: Sökning i CINAHL.

Bilaga 2: Sökning i PubMed nr 1.

Bilaga 3: Sökning i PubMed nr 2.

Bilaga 4: Sökning i PsycINFO.

Bilaga 5: Modifierat granskningsprotokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod efter Willman m fl (2006).

Bilaga 6: Modifierat granskningsprotokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod efter Willman m fl (2006).

Bilaga 7: Artikelmatris utformad enligt rekommendation MAH

## Bilaga 1

Tabell nr 6: Sökning i CINAHL 140305 gav följande resultat:

Nr:	Ord för sjuksköterska/akutsjuksköterska:	Antal träffar:			
1.	(MH "nurses")	40394			
2.	"Trained nurses"	3883			
3.	"Trained nurse"	1392			
4.	"Emergency nurses"	4625			
5.	"Emergency nurse"	4687			
6.	(MH "Emergency nurse practitioners")	225			
7.	"Nurse"	401382			
<b>Block 1:</b>	1 – 7 / OR	424849			
	<b>Ord för akutmottagning:</b>				
8.	(MH "Emergency Service")	24357			
9.	"Emergency services, hospital"	15			
10.	"Emergency room"	12239			
11.	"Accident emergency department"	134			
12.	"Accident emergency unit"	10			
<b>Block 2:</b>	8 – 12/ OR	49892			
	<b>Ord för stress:</b>				
13.	(MH "Stress")	4640			
14.	(MH "Stress occupational")	9635			
15.	(MH "Stress psychological")	18296			
16.	(MH "Work environment")	14698			
17.	"Stressors"	17249			
18.	"Stressors nursing"	17			
19.	"Stressors emotional"	20			
20.	"Stressors environmental"	23			
21.	"Stressors psychosocial"	20			
22.	"Stressors job"	37			
23.	"Stressors workplace"	3			
24.	"Stress factor"	314			
25.	"Work stress"	3284			
26.	"Job stress"	2450			
27.	"Emotional stressors"	130			
28.	"Psychosocial stressors"	823			
29.	"Job stressors"	403			
30.	"Organizational stressors"	73			
31.	"Environmental stressors"	770			
<b>Block 3:</b>	13 – 31/OR	61493			
32.	Block 1 AND Block 2 AND Block 3	814	<b>Titel motsvarar EJ syfte eller frågeställningar</b>	<b>Lästa abstracts</b>	<b>Valda artiklar att granska</b>
28.	# 27 AND (tidsbegränsning :(09101 – 140231), humans, english och abstract available).	110	80	26	14

## Bilaga 2

Tabell nr 7: Sökning i Pub med 140306 gav följande resultat:

Nr:	Ord för sjuksköterska/ akutsjuksköterska:	Antal träffar:			
1.	"Nurses" (Mesh)	69337			
2.	"Nurse"	177576			
3.	"Trained nurse"	538			
4.	"Trained nurses"	946			
5.	"Emergency nurse"	402			
6.	"Emergency nurses"	649			
7.	"Emergency nurse practitioners"	93			
<b>Block 1.</b>	1 – 7/OR	Summa: 200056			
	<b>Ord för akutmottagning:</b>				
8.	"Emergency service, Hospital" (Mesh)	47946			
9.	"Emergency room"	11424			
10.	"Accident and emergency unit"	8			
11.	"Accident and emergency department"	2533			
12.	"Accident emergency department"	192			
13.	"Accident emergency unit"	2			
<b>Block 2.</b>	8-13/OR	Summa: 58102			
	<b>Ord för stress:</b>				
14.	"Stress, Psychological" (Mesh)	88963			
15.	"Burnout, Professional" (Mesh)	7137			
16.	"Stress occupational"	13817			
17.	"Occupational stress"	1315			
18.	"Work stress"	1108			
19.	"Stress factor"	579			
20.	"Stressors"	19342			
21.	"Stressors job"	1			
22.	"workplace stressors"	65			
23.	"Stressors workplace"	504			
24.	"Psychological stressors"	458			
25.	"Stressors psychological"	8305			
26.	"Psychosocial stressors"	808			
27.	"Stressors psychosocial"	1915			
28.	"Stressors environmental"	6382			
29.	"Environmental stressors"	1569			
30.	"Stressors nursing"	1523			
<b>Block 3</b>	14 – 30/OR	Summa: 109285			
31.	Block 1 AND Block 2 AND Block 3	63	<b>Titel motsvarar EJ syfte/frågeställningar</b>	<b>Lästa abstracts</b>	<b>Valda artiklar att granska</b>
32.	31. med limits: English, abstract available, published in the last 5 years, humans.	22	8	8	4 (5 från sökning i Cinahl)



### Bilaga 3

Tabell nr 8: Ytterligare sökning gjort i PubMed 140409 gav en ny intressant artikel.

Ord sökta på	Antal träffar	Titel motsvarar ej syfte/ frågeställningar	Lästa abstracts	Valda artiklar att granska
Emergency nurse AND emergency department AND stress	22	13	3	1 (6 återfanns från tidigare sökning i Pubmed och Cinahl).

## Bilaga 4

Tabell nr 9: Sökning i PsycINFO 140307 gav följande resultat.

Nr:	Ord för sjuksköterska/ akutsjuksköterska:	Antal träffar:			
1.	MJSUB:EXACT ("Nurses")	18420			
2.	"trained nurse"	87			
3.	"trained nurses"	185			
4.	"nurse"	19120			
5.	"emergency nurse"	23			
6.	"emergency nurses"	78			
7.	"Emergency nurse practitioner"	8			
<b>Block 1.</b>	1 – 7/OR	Summa: 29421			
	<b>Ord för akutmottagning:</b>				
8.	SU.EXACT ("Emergency services")	5337			
9.	"emergency room"	2502			
10.	"emergency department"	3887			
11.	"accident emergency department"	171			
12.	"accident and emergency unit"	5			
13.	"accident emergency unit"	0			
14.	"accident and emergency care"	4			
<b>Block 2</b>	8 – 13/OR	Summa: 9206			
	<b>Ord för stress:</b>				
15.	SU.EXACT ("Environmental stress")	1153			
16.	SU.EXACT ("Occupational stress")	15570			
17.	SU.EXACT ("Psychological stress")	7476			
18.	SU.EXACT ("Stress")	44225			
19.	"Stress factor"	166			
20.	"Work stress"	2480			
21.	Stressors"	18926			
22.	"Stressors psychological"	93			
23.	"Psychological stressors"	399			
24.	"Stressors psychosocial"	37			
25.	"Psychosocial stressors"	995			
26.	"Stressors job"	100			
27.	"Job stressors"	403			
28.	"Workplace stressors"	111			
29.	"Stressors workplace"	12			
30.	"Environmental stressors"	785			
31.	"Stressors environmental"	17			
32.	"Stressors emotional"	46			
33.	"Emotional stressors"	125			
34.	"Nursing stressors"	3			
35.	"Stressors nursing"	11			
<b>Block 3</b>	14 – 32/ OR	Summa: 76159			
36.	Block 1 AND Block 2 AND Block3	32	<b>Titel motsvarar ej syfte el frågeställningar</b>	<b>Lästa abstracts</b>	<b>Vald artikel för granskning</b>
37.	35. AND yr (2009 – 2013), english.	12	6	1	1 (4 artiklar återfanns från Cinah och en från Pubmedl)

## Bilaga 5

Modifierat granskningsprotokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod efter Willman m fl (2006).

Författare, år och

land:.....

Namn artikel:.....

Vad avsåg studien att undersöka / syfte med studien?.....

.....

Är studien genomförd helt eller delvis på akutmottagning?

J/N.....

Är merparten av deltagarna i studien sjuksköterskor?

J/N.....

Relateras den undersökta situationen till stress för sjuksköterskor?

J/N.....

**Forskningsmetod:** RCT: J/N.....CCT: J/N.....

TYP AV STUDIE:.....

MULTICENTER, ANTAL CENTER:.....

**Karaktäristiska ssk/**

**vårdpersonal:**

ANTAL:.....

ÅLDER:.....

KVINNA/MAN:.....

**Inklusions-/exklusionskriterier beskrivna**

J/N:.....

.....

**Urvalsförfarandet beskrivet:**

J/N:.....

Är metoden adekvat för frågeställningen? J/N/VET

EJ.....

Är förfarandet i metoden väl beskrivet? J/N/VET

EJ.....

**Bortfall:**

Bortfallsstorlek beskriven?

J/N.....

Bortfallsanalys beskriven?

J/N.....

Adekvat statistisk metod?

J/N.....

Etiskt resonemang?

J/N.....

**Resultat:**

Huvudfynd (hur stor var effekten? Hur beräknades effekten?, NNT, konfidensintervall, statistisk signifikans?, klinisk signifikans powerberäkning?):.....

.....  
.....  
.....

Svarar resultatet på syftet med studien

J/N.....

Är resultatet generaliserbart?

J/N.....

Vilka styrkor upplevde granskaren med artikeln?.....

.....

Vilka svagheter upplevde granskaren med studien?.....

.....

**Sammanfattande bedömning av kvalitet på studien**

Hög:            Medel:            Låg:

**Granskare**

**signatur:**.....

**Övriga**

**kommentarer:**.....

## **Bilaga 6**

Modifierat granskningsprotokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod efter Willman m fl (2006).

Författare, år och

land:.....

Namn

artikel:.....

Vad avsåg studien att undersöka/ syfte med studien?

.....  
.....

Är studien genomförd helt eller delvis på akutmottagning?

J/N.....

Är merparten av deltagarna i studien sjuksköterskor?

J/N.....

Relaterades den undersökta situationen till stress för sjuksköterskor?

J/N.....

### **Karaktäristiska, sjuksköterskor/ vårdpersonal:**

ANTAL:.....

ÅLDER:.....

KVINNA/MAN:.....

### **Syfte**

Utgår studien från väldefinierad problemformulering/frågeställning?

J/N.....

### **Metod**

Är urvalsförfarandet strategiskt? J/N/VET

EJ.....

Är urvalsförfarandet väl beskrivet? J/N/VET

EJ.....

Är kontexten tydligt beskriven? J/N/VET

EJ.....

.....

Är datainsamlingen tydligt beskriven? J/N/VET

EJ.....  
.....

Är analysen av datainsamlingen tydligt beskriven? J/N/VET

EJ.....  
.....

### **Giltighet**

Är datainsamlingen relevant? J/N/VET

EJ.....

Råder datamättnad? J/N/ VET

EJ.....

Är analysen tydligt beskriven? J/N/VET

EJ.....

Råder analysmättnad? J/N/VET

EJ.....

### **Resultat**

Är resultatet klart och tydligt beskrivet? J/N/VET

EJ.....

Är resultatet logiskt? J/N/VET

EJ.....

Redovisas resultat i förhållande till en teoretisk referensram? J/N/VET

EJ.....

Är resultatet överförbart till liknande sammanhang? J/N/VET

EJ.....

Är resultatet överförbart till annat sammanhang? J/N/VET

EJ.....

### **Huvudfynd**

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivningen/ analysen adekvat?.....

.....  
.....  
.....  
.....

Svarar resultatet på syftet med studien:

J/N.....

Är resultatet generaliserbart? J/N/VET

EJ.....

Vilka styrkor upplevde granskaren med studien?.....

.....

Vilka svagheter upplevde granskaren med studien?.....

.....

**Sammanfattande bedömning av kvalitet**

Hög:            Medel:            Låg:

**Granskare**

**signatur:**.....

**Övriga**

**kommentarer:**.....

.....

.....

.....

.....

## Bilaga 7; artikelmatris

Tabell nr10: Artikelmatris utformad enligt rekommendation MAH.

Författare, titel, publiceringsår, vetenskaplig tidskrift och land	Syfte med studien	Metod	Antal deltagare, bortfall, inklusions- och exklusionskriterer	Resultat	Kvalitet
<p><b>Adriaenssens J. m fl</b></p> <p>Exploring the burden of emergency care: predictors of stress – health outcomes in emergency nurses.</p> <p>Belgien, 2011</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka <i>vilken påverkan</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Karaktäristiska (ålder, kön mm)</li> <li>Organisatoriska faktorer som t ex bemanning, matriel, belöning <i>har på</i></li> <li>Engagemang, personalomsättning, fatigue, psykosomatisk stress hos akutsjuksköterska.</li> </ol> <p>Studien jämförs sedan med en tidigare gjord studie på allmänsjuksköterskor.</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie, enkät.</p> <p>Enkät som går ut till 15 akutmottagningar på allmänna sjukhus i Belgien.</p> <p>Använder sig av:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leiden Quality of Work Questionnaire for Nurses</li> <li>- Checklist for individual Strength.</li> <li>- The Utrecht Work engagement Scale och</li> <li>- The Brief Symptom Inventory.</li> </ul> <p>Statistiskt software Windows, SPSS 16.0 för att analysera data. Chi – square test och independent sample t – test samt Bonferroni correction for multiple comparison används då akutsjuksköterskor jämförs med allmänsjuksköterskor. Pearson correlations används mellan förutspått och faktiskt resultat. Hierarchical regression analysis för att kontrollera styrkan mellan samband block 1-- 2 – 3.</p> <p>P – värde &lt; 0.05 sågs som statistiskt signifikant.</p>	<p>Antal: 254 akutsjuksköterskor.</p> <p>Alla sjuksköterskor med patientkontakt inkluderades. Chefer etc var exkluderade.</p> <p>Svarsfrekvens var 82.5%. Ingen bortfallsanalys gjord.</p>	<p>Det har visat sig att akutsjuksköterskor upplever mer tidspress (<math>p &lt; 0.001</math>), lägre medbestämmande (<math>p &lt; 0,001</math>), mindre adekvata arbetsrutiner (<math>p &lt; 0,001</math>) än allmänsjuksköterskor.</p> <p>Akutsjuksköterskor upplever bättre stöd kollegor emellan (<math>p &lt; 0,05</math>) än hos allmänsjuksköterskor.</p> <p>Höga arbetskrav förutspår fler psykosomatiska besvär hos akutsjuksköterskor medan stöd från chefer och ledning leder till minskade besvär.</p> <p>Upplevt bra socialt stöd från kollegor (<math>p &lt; 0,05</math>), adekvata arbetsrutiner (<math>p &lt; 0,001</math>), kontroll, upplevd belöning (<math>p &lt; 0,001</math>) förutspår hur nöjda sjuksköterskor är med sitt jobb, hur engagerade de är och minskar känslor av fatigue samt omsättning av sjuksköterskor.</p>	<p><b>Hög kvalitet</b></p> <p>Väl redovisad systematisk, redovisade styrkor och svagheter. Stor studie.</p>



<p><b>Adriaenssens J. m fl</b></p> <p>The impact of traumatic event on emergency room nurses: Findings from a questionnaire survey.</p> <p>Belgien, 2012</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sociodemografik</li> <li>2. Frekvens och typ av traumaiska händelser hos akutsjuksköterskor</li> <li>3. Hur många procent som rapporterar symtom på PTSD ex ångest, stress, fysiska symtom och fatigue.</li> <li>4. Coping och upplevt socialt stöd och dess inverkan på PTSD symtom, psykologisk stress, fysiska symtom, fatigue och sömnproblematik.</li> </ol> <p>Gruppen jämförs med normativa data från BSI beträffande ångest, depression och somatisk påverkan.</p>	<p>Kvantitativ tvärsnitt- studie.</p> <p>Enkät som går ut till 15 spridda akutmottagningar på allmänna sjukhus i Belgien. Chefssjuksköterskan delade ut formulären och påminnelse gick ut till sjukhusen en månad efter start. Ifyllda formulär lades i en specifik brevlåda.</p> <p>För att mäta coping användes Coping Inventory for Stressful Situations (CISS – 21). För mätning av socialt stöd användes två skalor från Leiden Quality of Work Questionnaire (LQWQ). För att mäta stress- reaktioner används The impact of Event scale (IES), Checklist Individual Strength (CIC 20R) The brief Symtom Inventory -2 skalor (BSI) samt tre frågor från DSM IV – criteria.</p> <p>För statistisk analys användes windows SPSS 18,0. Pearson correlations, One Way ANOVA och sample t – tests för att beräkna förutspått och faktiskt resultat. För normal distribution användes Kolmogorov – smirnov test. För att undersöka styrkan på samband mellan demografiska faktorer används Hierarchical regression Analyses. P – värde &lt; 0,05 bedömdes som statistiskt signifikant.</p>	<p>Antal: 248 akutsjuksköterskor.</p> <p>Alla akutsjuksköterskor Inkluderades som arbetat minst sex månader på akutmottagning.. Chefer etc var exkluderade.</p> <p>Svarsfrekvens: 80.5%. Ingen bortfallsanalys gjord.</p>	<p>13 % hade upplevt minst en traumatisk händelse sista halvåret.</p> <p>Mest stressande ansågs; Plötslig död av ung människa (31.6%), återupplivning av baby eller ungt barn (25,6%). Patienter från tåg och bilolyckor 15.1%). Brända eller lemlästade patienter (8,7 %).</p> <p>1/4 upplever psykologisk påverkan efter traumatisk händelse och medelvärdet för akutsjuksköterskor var signifikant högre än de normativa värdena. 8,5 % uppnår kliniska nivåer på PTSD och 28,7% når kliniska nivåer för fatigue.</p> <p>Emotionell och undvikande coping ger ökad stress medan problemfokuserad coping minskar stress och tecken på fatigue. Stöd från kollegor och från ledning ansågs viktigt!</p>	<p><b>Hög kvalitet</b></p> <p>Välgjord redovisad studie. Stort antal deltagare.</p>
--	---	--	---	--	---

<p><b>Alameddine M. m fl.</b></p> <p>Occupational Violence at Lebanese Emergency Departments: Prevalence, Characteristics and Associated Factors.</p> <p>Libanon, 2011</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka ;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Demografik och professionell bakgrund.</li> <li>2. Exponering av och omständigheter kring hot och våld.</li> <li>3. Grad av utbrändhet hos personal samt</li> <li>4. Hur nöjd personalen är med sin arbetsmiljö.</li> </ol>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie, enkät.</p> <p>Enkät till akutpersonal till de sex (besöksmässigt) största sjukhusen i Beirut.</p> <p>Verbala hot och fysiskt våld analyserades separat. Multivariate logistic regression model användes för analys av verbala hot och binary logistic regression model för fysiskt våld.</p> <p>För mätning av utbrändhet användes Maslach - Burnout Inventory (MBI).</p> <p>För dataanalys användes Statistical Package for the Social Sciences, version 16.0.</p>	<p>Antal: 256. All personal i direkt kontakt med patienter och anhöriga.</p> <p>Majoritet var sjuksköterskor 41.4%.</p> <p>Svarsfrekvens var 70.3%. Ingen bortfallsanalys gjord.</p>	<p>Runt 80 % av <b>alla anställda</b> hade upplevt att de blivit verbalt hotade (verbal abuse) (<math>p &lt; 0.04</math>) o 25.8 % (<math>p &lt; 0.740</math>) hade upplevt fysiskt våld. Sjuksköterskor var i större utsträckning utsatt för fysiskt våld jämfört med läkare och studenter (<math>p : 0,008</math>)!</p> <p>Personal uppskattade att orsak till detta var; långa väntetider (77,8%), orealistiska förväntningar (50,4 %), alkohol eller drogmissbruk (35,5%), attityd hos personal (38,3%) och brist på antivåldspolicy (34,4%).</p> <p>34,6% av all personal uppskattade att sannolikt skulle byta jobb inom 1 – 3 år (<math>p &lt; 0,038</math>).</p> <p>Hot och våld leder till sänkt produktitet, försämrat fysiskt och psykiskt och professionellt välmående och till att vissa slutar sina jobb. Påverkar också andra patienter.</p>	<p><b>Medel kvalitet</b></p> <p>Väl redovisad studie. Dock ingick flertal kategorier av personal vilket periodvis gjorde läsningen svårare. Ingen analys av bortfall.</p>
--	---	--	--	---	---

<p><b>Elmqvist C m fl</b></p> <p>Trapped between doing and being: First providers' experience of "front line" work.</p> <p>Sverige, 2012.</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva och förstå erfarenheter av att vara den/de (i form av sjuksköterskor, läkare och undersköterskor) som först möter patienter (front line) på akutmottagning.</p>	<p>Kvalitativ fenomenologisk studie</p> <p>En testintervju utfördes. Intervju med öppna frågor ställdes för att få mer djup i svaren. Alla intervjuer utom en utfördes på arbetsplatse, spelades in och tog mellan 50 – 65 minuter.</p> <p>Resultatet skevs därefter ut. Analys följde <i>The reflective lifeworld research approach</i> av (Dahlberg m fl, 2008). Intervjuerna skrevs om från konkreta situationer till abstrakta nivåer. Texter omvandlades till små korta meningar. För varje fråga söks meningen med fenomenet. Mönster söktes som sedan kunde indelas i kluster. Målet var att hitta essensen av fenomenet.</p>	<p>Ett sjukhus i södra Sverige. Fyra sjuksköterskor, tre läkare och en undersköterska deltog med erfarenhet av "front line work" /triage.</p> <p>Författaren fick hjälp av triageansvarig att välja objekt för studien.</p>	<p>Fem kategorier identifierades.</p> <p><i>Triagering</i>; På spänn innan patienter är triagerade . Rädsla för att både under och överprioritera – missa sjuk patient eller få kritik av kollegor och läkare för överprioritering. Ju mer erfarenhet desto mindre stressmoment.</p> <p><i>Outsagd förväntan</i>; Som att spinga ett lopp. Alltid vara beredd på nästa dåliga patient. Oförutsägbart. Förbereda patienten för att träffa läkaren. Det kommer nya patienter hela tiden. På spänn innan de blivit triagerade.</p> <p><i>Dubbelt väntrum</i>; alla väntar på att läkaren skall betitta patienten.</p> <p><i>Brist för tid att kommunicera</i>; Upplevt brist på tid att kommunicera. Inte mer än nödvändiga.</p> <p><i>Hur man pratar</i>; Ofta kort och effektiv i kommunikation både verbal och med kroppsspråk.</p>	<p><b>Hög kvalitet</b></p> <p>Alla steg väl redovisade. Har lyckats väl att fånga essensen av hur det är att jobba på akutmottagning.</p>
---	--	--	---	---	---

<p><b>Esmailpour M. m fl.</b></p> <p>Workplace violence against Iranian nurses working in emergency departments</p> <p>Iran, 2011.</p>	<p>Syftet var att; undersöka; frekvens och natur kring verbalt och fysiskt våld mot Iranska sjuksköterskor på akutmottagning.</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie, enkät.</p> <p>Studien utfördes på elva universitetssjukhus som hade samarbete med Tehran University of Medical Science.</p> <p>Enkäter utformades och modifierades efter International Labor Office, WHO samt Public Services International (2003) för att utforma. Originalen översattes till Persiska separat av två av forskarna, modifierades och översattes sedan tillbaks till engelska av en tredje deltagare och sedan tillbaks till Persiska igen.</p> <p>Flera påminnelser gick ut till deltagarna.</p> <p>Data analyserades via SPSS v16. (descriptiv and inferential statistics). Chi – squared test för att undersöka samband mellan kön och våldsam händelse. <math>P &lt; 0,05</math> ansågs signifikant.</p>	<p>Antal: 178 sjuksköterskor med kandidatexamen och som jobbat minst ett år på akutmottagning.</p> <p>Svarsfrekvens var 94,8%.</p>	<p>91,6% av sjuksköterskorna hade upplevt verbala hot och 19,7% hade upplevt fysiskt våld sista 12 månaderna.</p> <p>Det vanligaste källan till hot och våld var patienters anhöriga runt 84 %.</p> <p>Mellan 25 – 28 % upplevde sig extremt besvärade av hot och våld.</p> <p>Ingen av sjuksköterskorna hade mottagit någon form av stöd eller hjälp efter en incidens.</p>	<p><b>Låg kvalitet.</b></p> <p>Stort antal och litet bortfall. Däremot går det inte att följa vilka statistiska metoder som används för att uträkna deras resultat.</p>
--	---	---	--	--	---

<p><b>Fernandez – Parsons R.</b></p> <p>Moral distress in emergency nurses.</p> <p>USA, 2013.</p>	<p>Syftet var att undersöka frekvens och intensitet och olika typer av moralisk stress hos akutsjuksköterskor.</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie, enkät.</p> <p>Ett sjukhus. Enkät utformas efter Moral Distress Scale Revised (MDS – R) med både slutna och öppna frågor.</p> <p>Dataanalys via SPSS software, version 18. Totala poäng delades med 51(antal deltagare) för att ranka och få medelvärde för frekvens, intensitet och nivåer av moralisk stress.</p>	<p>Antal: 51</p> <p>Alla akutsjuksköterskor över 18 år som jobbade aktivt på akutmottagningen. Alla anställningsformer.</p>	<p>Tio i topp rankades gällande frekvens,och intensitet gällande moralisk stress. Sedan beräknades båda samman som visade att följande stressor sjuksköterskor:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Arbeta med mindre kompetent personal än vad patienten behöver.</li> <li>2. Fortsätta med livräddande behandling för att anhöriga vill det.</li> <li>3. Minskad kvalitet på vård och omvårdnad r/t dåligt teamarbete.</li> <li>4. Påbörja livräddande åtgärdes då dessa bara anses förlänga dödsprocessen.</li> <li>5. Utföra läkarens ordination på ”onödig” undersökning och behandling.</li> <li>6. Patientlidande orsakat på brist i kontinuitet.</li> <li>7. Arbeta med för låg kompetensgrad.</li> <li>8. Arbeta med läkare som arbetar inkompetent.</li> <li>9. Brist på beslut att stänga av ventilator då hopplöst sjuk patient.</li> <li>10. Ge vård som inte minskar lidande för att läkare inte vågar ge högre dos av smärtstillande.</li> </ol>	<p><b>Låg kvalitet.</b></p> <p>Lågt antal deltagare och stort bortfall. Statistiska metoder och bortfall är inte redovisat.</p>
---	--	---	---	---	---

<p><b>arcia – Izquierdo M, m fl</b></p> <p>The relationship between psychosocial job stress and burnout in emergency departments. An exploratory study.</p> <p>Spanien, 2012</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka om vissa psykosociala stressorer kunde förutspå de tre dimensionerna av utbrändhet.</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie, enkät.</p> <p>Enkät med 56 frågor till personal på akutmottagningar på tre olika universitetssjukhus i Spanien.</p> <p><i>Sociodemografik</i> inkluderade t ex kön, ålder och professionella variabler (6 frågor).</p> <p>För mätning av stress användes <i>The Nursing Stress Scale (NSS)</i> och bestod av 34 stressfulla situationer som skulle graderas (4 gradig skala). Situationerna var indelade i sju områden; död och lidande av patienter, konflikter med läkare, brist på utbildning, brist på socialt stöd, konflikter med andra sjuksköterskor, extrem arbetsbörda, och osäkerhet runt medicinsk behandling.</p> <p>Utbrändhet mättes genom <i>Maslach Burnout Inventory (MBI)</i> och bestod av 16 frågor. Frågorna var indelade i 3 dimensioner; emotionell utmattning, cynism samt personlig effektivitet.</p> <p>För analys av data användes SPSS 17.0. För undersökning av <i>psychometric properties</i> av NSS användes Principal Component Analysis (PCA) som används för att bättre fånga essentiell information. Reliabilitet av denna skala var analyserad med Cronbach's internal consistency coefficient.</p> <p>Korrelation samt Linear regression analysis uträknades mellan stressfaktorer och de tre graderna av utbrändhet.</p>	<p>Antal: 191.</p> <p>Alla sjuksköterskor med &gt; 2 månaders anställning (262). Sporadiskt anställda uteslöts.</p> <p>Svarsfrekvens var 73 %.</p> <p>Bortfallsanalys är inte gjord.</p>	<p>Den totala poängen för stress – skalan var signifikant associerade till de tre dimensionerna av utbrändhet (emotionell utmattning, cynism och professionell effektivitet)</p> <p>Två faktorer vägde tyngst vid <i>emotionell utmattning</i>; Extrem arbetsbörda och brist på socialt stöd (p&lt;0,001).</p> <p>För <i>cynism</i> ansågs typ av kontrakt (de med fast anställning led större risk för cynism (p &lt; 0,05), interna konflikter, brist på socialt stöd samt extrem arbetsbörda ha starkast signifikans (p&lt;0,001).</p> <p>För <i>professionell effektivitet</i> ansågs interna konflikter, brist på socialt stöd samt vilken typ av arbetspass ha starkast signifikans ((p&lt;0,001). De som arbetade natt permanent visade på lägre grader av effektivitet.</p> <p>De som stressade mest var extrem arbetsbörda, brist på resurser, död och lidande, brist på socialt stöd och arbetsplatskonflikter.</p>	<p><b>Hög kvalitet</b></p> <p>Väl redovisade metoder. Stort antal sjuksköterskor. Välavvägda begränsningar</p>
--	---	--	--	---	--

<p><b>Gates D. M m fl</b></p> <p>Violence Against Nurses and its Impact on Stress and Productivity.</p> <p>USA, 2011</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka hur våld från patienter och anhöriga relaterar till</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. akutsjuksköterskans produktivitet på arbetsplatsen.</li> <li>2. PTSD (post traumatic stress disorder).</li> </ol>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie, enkät.</p> <p>Ett randomiserat urval från akutsjuksköterskor medlemmar i Emergency Nurses Association in the United States.</p> <p>Studien bestod av fyra delar;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deltagaran skulle beskriva en specifik hotsam/ våldsamt händelse de nyligen varit med om.</li> <li>2. Dagarna efter den specifika händelsen skulle de använda Impact of Events Scale - Revised för att värdera närvaro och magnitud av posttraumatisk stress under sju dagar.</li> <li>3. Mätning genom Healthcare Productivity Survey för att mäta förändring i produktivitet hos sjuksköterskan.</li> <li>4. Demografik t ex kön, ålder utbildning.</li> </ol>	<p>Antal: 230 akutsjuksköterskor.</p> <p>Enkäten skickades till 3000 akut - sjuksköterskor så svarsfrekvensen var endast 14 %.</p> <p>Bortfallet är analyserat.</p>	<p>Resultatet visade att hot och våld gav upphov till negativ stress och försämrade arbetsprestationen samt minskade patientsäkerheten.</p> <p>Efter en incidens var det svårare för sjuksköterskan att vara kognitivt och känslomässigt fokuserad. (<math>p &lt; 0,0001</math>).</p> <p>De skalor som var mest frekvens var; ”svårt att vara fokuserad på jobb” 32 % och ” tänka klart” 26 %,</p> <p>Händelser ”stannar kvar” hos sjuksköterskan med rädsla, ilska och återkommande tankar och bilder. ”Då sjuksköterskan blev påmind så rev detta upp känslor” 82,5%, ”tänkte på det fast jag inte borde” 69 %, ” jag kände mig på min vakt” 73 %, ” kände mig irriterad och arg” 67 %. (<math>p &lt; 0,0001</math>)</p> <p>25 % upplevde dessa känslor ofta eller väldigt ofta.</p>	<p><b>Låg kvalitet</b></p> <p>Välgjord studie. Stort bortfall som ÅR redovisat för och analyserat med post hoc power analysis (85%).</p>
--	---	--	---	--	--

<p><b>Healy S m fl</b></p> <p>Stress in emergency departments: experiences of nurses and doctors.</p> <p>Irland, 2011.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka attityder till och erfarenheter av stress på arbetsplatsen.</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie, enkät.</p> <p>Tre olika sjukhus på Irland. Studien undersökte;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Demografik.</li> <li>2. Enkäten är bifogad med ja/ nej svar och skalor mellan 1 – 5 (unimportant – Important) angående frekvens av stress på arbetsplats samt</li> <li>3. öppna frågor om vad som stressar mest,</li> <li>4. när/ hur debriefing används mm.</li> </ol> <p>Mann – whitney test användes för att undersöka t ex antal yrkesverksamma år, ålder relaterat till antal stressorsaker.</p> <p>Chi – square test användes för att upptäcka skillnader mellan kvinnor och män gällande stress.</p>	<p>Antal: totalt 103 (90 sjuksköterskor och 13 läkare).</p> <p>Svarsfrekvensen var 69 %.</p> <p>Ingen vidare beskrivning av inklusion/ exklusions – kriterier.</p>	<p>97 % av personalen upplevde stress på akutmottagning varav 51 % beskrev att de upplevde stress ofta eller väldigt ofta.</p> <p>Enligt enkäten var arbetsmiljö; överfulla väntrum, traumatiska händelser, interna konflikter, dåligt samarbete, hot och våld källor till stress</p> <p>Vidare upplevdes stress vid återupplivning av barn och unga, kritiskt sjuka patienter, traumatisk död och vid ”stor händelse”.</p> <p>74 % upplevde att de inte fick någon som helst hjälp efter en stressande händelse och 50 % upplevde inadekvat hjälp att hantera stress.</p> <p>Unga, mindre erfarna sjuksköterskor och läkare blev mer stressade än erfarna kollegor vid hantering av kritiskt sjuka medan erfaren personal blev <i>mer stressande</i> av återupplivning eller död av baby eller ung människa jämfört med mindre erfarna. (p = 0,006). Det som skilde kvinnor och män åt i undersökningen var att kvinnor upplevde stora familjeincidenser mer stressande jämfört med män (p=0,011).</p>	<p><b>Medel kvalitet</b></p> <p>Urvalsförfarande endast delvis beskrivet</p> <p>Statistiska metoder är redovisat</p>
--	---	---	--	---	--



<p><b>Hu Y. C m fl</b></p> <p>Nurses´ perception of nursing workforce and its impact on managerial outcomes in emergency departments.</p> <p>Taiwan, 2010.</p>	<p>Syftet med studien var att;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. förstå sjuksköterskors nuvarande uppfattning beträffande bemanning på akutmottagningen och</li> <li>2. uppfattning om hur bemanning påverkar vård och omvårdnad samt</li> <li>3. att se om demografik t ex ålder utbildning påverkar uppfattning om bemanning .</li> </ol>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie, enkät.</p> <p>Alla 38 sjukhusen i norra Taiwan med patientbesök &gt;2000/år tillfrågades varav 19 sjukhus accepterade att delta i studien.</p> <p>Sex frågor rörde demografik (ålder, utb etc), fem frågor rörde övertid, hur ofta sjuksköterskor blev inringda etc och slutligen användes Workforce Perception Scale (WPS). Instrumenten testades för validitet av fem personer. Crohnbach´s alpha var 0,81 och kunde påvisa att innehållet i formuläret stämde med det som skulle undersökas. Det tog ca 20 minuter att fylla i formuläret.</p> <p>Chi – square test och oberoende T – test användes för att upptäcka skillnader mellan sjuksköterskans uppfattning om bemanning och sjuksköterskans egenskaper.</p> <p>Peasons korrelation användes för att undersöka korrelation mellan de faktorer som undersöktes i studien.</p> <p>Analys av data skedde med hjälp av Statistical Package for the Social Sciences/PC´version 13.0. Statistisk signifikans ansågs vid p = 0,05.</p>	<p>Antal: 538</p> <p>Enkäten skickades till alla sjuksköterskor (672) på akutmottagningarna.</p> <p>Svarsfrekvens: 80 %.</p> <p>Visst resonemang angående bortfall.</p>	<p>På större akutmottagningar jobbade sjuksköterskorna mer övertid (p = 0,02) och blev inringda mer (p = 0,01) än på de mindre akutmottagningar. På stora akutmottagningar upplevdes att det var ”för mycket pappersjobb”.</p> <p>Många sjuksköterskor upplevde sig för slutkörda för att ägna sig åt någon fritidsaktivitet efter jobbet.</p>	<p><b>Hög kvalitet</b></p> <p>Stor studie. Väl redovisade metoder och redovisat och analyserat bortfall.</p>
--	---	--	---	--	--

<p><b>Lavoie S m fl</b></p> <p>Post – traumatic stress disorder symptoms among emergency nurses: their perspective and a ´tailor – made´ solution.</p> <p>Kanada, 2011</p>	<p>Syftet med studien var; att identifiera stödåtgärder för akutrums-sjuksköterskor som blivit utsatta för traumatisk händelse</p> <p>I studien igår att identifiera traumatiska händelser, identifiera PTSD symtom och beskriva nuvarande åtgärder och ta reda på vilka stödåtgärder som sjuksköterskorna önskar sig.</p>	<p>Kvalitativ studie enligt Guba and Lincoln´s fourth – generation evaluation model.</p> <p>Två akutmottagningar som tillhörde samma universitetssjukhus valdes inför undersökningen. Av ens sjuksköterskestyrka på 140 valdes 12 specifikt ut för denna studie.</p> <p>Sociodemografisk enkät samt formulär inför intervju utformades med tre huvudfrågor. Därefter gjordes enskilda intervjuer som spelades in. Forskaren antecknade under intervjuerna. Alla samlades sedan i en fokusgrupp för utvärdering.</p> <p>För analys användes ett ramverk av Miles och Hubermans´s data analys som innehåller fyra steg; datainsamling, datareduktion, datapresentation och verkifikation av slutsatser. Efter modifikation av anteckningar nåddes interrated reliabilitet på &lt; 70 %.</p> <p>För att undersöka korrelation mellan variabler användes Speaman´s correlation coefficient.</p>	<p>Antal: 12 sjuksköterskor.</p>	<p>Efter dataanalys identifierades 3 stora grupper som relaterade stressfulla händelser med PTSD symtom:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Utsatthet som vittne; handhavande av instabila patienter, långa återupplivningsförsök, barn, släkt eller kollegors släkt.</li> <li>2. Utsatthet som ett offer; konflikter med kollega eller läkare. Hot och våld på arbetsplats.</li> <li>3. Kontextuell utsatthet; Upplevd extrem arbetssituation, stressade patienter eller anhöriga. Stress vid triagering. Hantera patienter i väntrummet.</li> </ol> <p>Upplevda PTSD symtom <i>under händelse</i>: ångest och skuld. <i>Efter händelse</i>: undvikande eller avtrubbat beteende, flashbacks eller hyperarousal.</p> <p>Äldre, erfarna sjuksköterskor hade färre stress symtom under en traumatisk händelse (p &lt; 0,025) och färre PTSD – symtom efter traumatisk händelse (p &lt; 0,025).</p> <p>Åtgärder: Bli lyssnad på. Tala med kollegor. Defusing; skall ske senast några timmar efter händelse.</p>	<p><b>Hög kvalitet</b></p> <p>Väl genomförd och dokumenterad studie. Teoretisk bakgrund. Rimliga slutsatser.</p>
--	--	---	----------------------------------	--	--

<p><b>Sawatzky J – V m fl</b></p> <p>Exploring the key predictors of retention in emergency nurses.</p> <p>Kanada, 2012.</p>	<p>Att undersöka vilka förmedlande faktorer som förutsäger uppsägning av jobb hos sjuksköterskor på akutmottagning. Finns relation mellan;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Påverkandefaktorer (organisations klimat, personliga faktorer) , intermediary faktorer (engagemang, arbetstillfredsställelse, compassion fatigue/ satisfaction, utbrändhet) och</li> <li>2. Intention att stanna kvar respektive sluta sin anställning på som sjuksköterska på akutmottagning.</li> </ol>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie, enkät.</p> <p>Enkäten skickades via mail till sjuksköterskor på 12 akutmottagningar i Kanada och var en del av en annan studie. Deltagare hittades på CRNM (The Collegue of Registred nurses of Manitoba).</p> <p>För undersökning av ovanstående användes The ED Nurse Retention Questionnaire som utvecklats för CFPNR. Chronbachs <math>\alpha</math> 0,56 – 0,91 ansågs stötta innehåll av PNWE.</p> <p>Vissa frågor som inte ansågs relevant för akutsjuksköterskor togs bort och. Pearson correlation coefficients stödde skalans oberoende (<math>r &lt; 0,60</math>) trots att frågor exkluderats.</p> <p>Vidare användes delar av the Engagement Compoite Questionnaire, och The Professional Quality of Life (pro QOL) samt användes en fråga rörande jobbtillfredsställelse.</p> <p>För dataanalys användes Statistical Analysis Software (SAS) version 9. P – värde <math>&lt; 0,05</math> ansågs signifikant.</p> <p>För analys av organizational climate and professional quality of life användes bivariate och regressionsanalys.</p> <p>För analys mellan påverkandefaktorer och ”intermediary facors” användes bivariate statistics och analys av variance (anova). Påminnelse -brev gick ut till deltagarna tre veckor efter utskick.</p>	<p>Antal: 261 sjuksköterskor (av 746 - convenience sample).</p> <p>Tillfälligt anställda exkluderades.</p>	<p>Resultatet visade att engagemang påverkade varje påverkandefaktor inklusive arbetstillfredsställelse (<math>p &lt; 0,0001</math>), compassion / satisfacion fatigue (<math>p &lt; 0,0001</math>) och utbrändhet (<math>p &lt; 0,0001</math>).</p> <p>De som arbetade på centrala, större sjukhus visade mindre engagemang och mindre arbetstillfredsställelse än på mindre lokala sjukhus (<math>p &lt; 0,05</math>).</p> <p>De som arbetade dag, var gifta och hade barn hade lägre grad av compassion fatigue.</p> <p>Ledarskap var ytterligare en variabel som signifikant kunde förutspå arbetstillfredsställelse (<math>p &lt; 0,0001</math>).</p> <p>Adekvat bemanning ansågs påverka alla variabler.</p> <p>Variabler som ansågs påverka om de anställda skulle säga upp sig var; lågt engagemang (<math>p &lt; 0,0001</math>) och höga poäng på utbrändhetsskalan (<math>p 0,04</math>).</p>	<p><b>Medel kvalitet</b></p> <p>Tillsynes välgjord studie. Vissa statistiska metoder var svåra att följa.</p>
--	--	---	--	---	---

<p><b>Rosenstein A.H m fl</b></p> <p>Incidence and impact of physician and nurse disruptive behaviors in the emergency department.</p> <p>USA, 2012.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka frekvens och effekter av disruptive behavior hos personal på akutmottagning.</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie, enkät.</p> <p>Webbaserad enkät skickades till medlemmar i VHA Oklahoma/Arkansas ED Benchmarking Initiative</p> <p>Formuläret baserades på en tidigare gjord studie och innehöll ja eller nej – frågor, gradering av frågor (1 – 10) samt öppna frågor.</p> <p>20/27 tillfrågade akutmottagningar valde att delta i studien.</p> <p>Studien genomfördes 090301 – 091130.</p> <p>Data analys gjordes med SPSS statistical software.</p>	<p>Antal: 370 varav 237 var sjuksköterskor och 44 var läkare (resterande var sekreterare mm).</p> <p>Svarsfrekvens var 38 %.</p> <p>Bortfallsanalys är gjord.</p>	<p>Av all personal på akutmottagning hade 54,7% bevitnat av en sjuksköterska med ”disruptive behaviour” och siffran var 57 % för läkare.</p> <p>Vanligaste formen av DB bestod av skrikande, nedlåtande beteende och förlöjligande av annan personal.</p> <p>Det uppgavs att bidragande orsaker till disruptive behaviour var; personlighet ca 60 %, utbildning ca 29 %, kön ca 22 % och generationsfrågan (mestadels hos läkare) 45,9 %, förseningar(flest sjuksköterskor) 61,7 % samt ansåg runt 1/3 att inadekvat bemanning, dålig kommunikationsförmåga och dålig eller obefintlig utrustning var en anledning till DB.</p> <p>Reaktioner och konsekvenser av DB; 76,8 % kände sig stressade, 79,5 % kände frustration, 51,8 % upplevde koncentrationssvårigheter och 43,8 % upplevde samarbetsvårigheter mellan sjuksköterskor och läkare.</p> <p>32,8 % av deltagarna i studien ansåg att disruptive behaviors kunde vara sammankopplat med avvikande händelse (adverse events).</p>	<p><b>Låg kvalitet</b></p> <p>Statistiska metoder inte väl redovisat. Stort bortfall.</p>
--	--	--	---	--	---

<p><b>Van der Wath A</b></p> <p>Emergency nurses' experiences of caring for survivors of intimate partner violence.</p> <p>Sydafrika, 2013.</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva akutsjuksköterskors upplevelser av att vårda överlevare av partner – relaterat våld.</p>	<p>Kvalitativ fenomenologisk studie.</p> <p>Purposive sampling; sjuksköterskor från två urbana akutmottagningar i Sydafrika.</p> <p>Projektet guidades av Husserl teori om beskrivande fenomenologi där all tidigare kunskap angående det valda ämnet skall bortses ifrån. Detta för att undersöka en djupare innebörd (essensen) av att ta hand som överlevare av partnerrelaterat våld.</p> <p>Ostrukturerade fenomenologiska intervjuer med endast en öppen inledande fråga. Intervjuaren använde sig av sonderande, reflekterande och omskrivande intervjuteknik. Intervjuerna spelades in och ansågs avslutade när ämnet var uttömt.</p> <p>Data delades in i sektioner r/t olika teman. Var gång temat skiftade eller en intressant gest eller min observerades gjordes en anteckning i marginalen. Försök gjordes att tolka ”gömda data/ meningar”. Två nivåer av datareduktion användes.</p>	<p>Antal: 11 heltidsanställda sjuksköterskor utvaldes för ändamålet.</p>	<p>Essenserna som tolkades efter dessa intervjuer var att möten med dessa patienter lämnar avtryck;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Känslomässiga intryck som vittne: emotionell stress, ilska, frustration och känslor av sympati (snarare än empati). Sjuksköterskan <i>kan inte titta bort!</i></li> <li>2. Återkommande minnen. Stor risk finns att utveckla secondary post –traumatisk stress. Kan vara svårt att släppa tankar om vad som hände sedan med patienten. Frågor förblir obesvarade – Vad hände med baby'n och med kvinnan? Det kan ta flera veckor innan sjuksköterskan är sig själv igen. Minnen kan vara av påträngande art och mentala bilder kan vara återkommande.</li> </ol>	<p><b>Hög kvalitet</b></p> <p>Väl genomförd. Alla steg dokumenterade.</p> <p>Tidigare forskning och implikationer tas upp.</p>
---	---	--	--	--	--

<p><b>Wu H m fl</b></p> <p>Factors associated with occupational stress among Chinese female emergency nurses.</p> <p>Kina, 2012.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka vilka faktorer som är associerade med stress i arbetslivet hos kinesiska akutsjuksköterskor.</p>	<p>Kvantitativtvärsnittsstudie, enkät. Fyra storstäder, två medel - stora städer och en mindre stad utvaldes för att ingå i studien. Från alla sjukhusen i dessa städer randomiserades sedan två stora och två mindre sjukhus ut/ stad för att ingå i undersökningen vilket gav totalt 16 sjukhus som ingick i studien.</p> <p>Alla akutsjuksköterskor (n = 655) tillfrågades om de ville delta.</p> <p>För att mäta stress användes Personal Strain Questionnaire. (PSQ) Cronbach's <math>\alpha</math> var 0,94. Demografik undersöktes beträffande ålder, utbildning mm. Arbetsituation; mätte storlek på sjukhus, dag/ nattjänst, hur många timmar/ vecka som arbetades etc. Arbetsroll; mätte t ex arbetsbelastning, arbetsinsufficiens – hur utbildning matchar det faktiska jobb som utförs och om arbetsgivarens krav är realistiska och stämmer med verkliga livet. Cronbach's <math>\alpha</math> var 0.91. Först gjordes på PSQ en normality test och student t – test.</p> <p>För korrelation mellan PSQ och arbetsroll och personliga resurser användes Pearson correlation v b användes även multivariate analysis. Statistisk signifikans ansågs vara <math>p &lt; 0.05</math>.</p>	<p>Antal: 510 sjuksköterskor</p> <p>Svarsfrekvens: 77,9 %.</p> <p>Bortfallsanalys är inte gjord.</p>	<p>Alla variabler mellan PSQ och arbetsroll och personliga resurser var signifikanta (<math>p &lt; 0,01</math>). Variabler mellan PSQ och demografik var signifikanta (<math>p &lt; 0,05</math>).</p> <p>Medelvärde för PSQ var 10,1 % högre än de med andra jobb i Kina och visar därmed att kinesiska akutsjuksköterskor lider stor risk att drabbas av arbetsrelaterad stress.</p> <p>Extrem arbetsbörda, obalans mellan arbetsuppgifter och utbildning samt konflikter mellan vad som förväntas av sjuksköterskan och praktisk möjlighet att utföra dessa uppgifter var de faktorer som påverkade stressnivåerna mest hos kinesiska kvinnliga sjuksköterskor.</p>	
--	--	--	--	---	--

