



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

# Akutsjuksköterskors upplevelser av arbetsmiljön på somatiska akutmottagningar

En litteraturstudie

Författare: Jenny Larsson och Josefine Leek Juhlin

Handledare: Karina Terp

Kandidatuppsats

Hösten 2014

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Institutionen för hälsa, vård och samhälle  
Avdelningen för omvårdnad  
Box 157, 221 00 LUND

# Akutsjuksköterskors upplevelser av arbetsmiljön på somatiska akutmottagningar

## En litteraturstudie

Författare: Jenny Larsson och Josefine Leek Juhlin

Handledare: Karina Terp

Kandidatuppsats

Hösten 2014

## Abstrakt

I media beskrivs frekvent kris inom hälso- och sjukvård, framför allt brist på sjuksköterskor. Syftet med den här litteraturstudien var att belysa krisen vidare och beskriva hur akutsjuksköterskor upplevde sin arbetsmiljö på somatiska akutmottagningar. Tretton vetenskapliga artiklar valdes ut och genomgick en granskning. I resultatet kom det fram fem teman som var stress och hög arbetsbelastning, organisatoriska problem, bristande patientsäkerhet, otillräckligt stöd från arbetsgivare och förbättring av arbetsmiljö. Litteraturstudien visade att många akutsjuksköterskor idag arbetade i en ohållbar arbetsmiljö som påverkade både omvårdnad och akutsjuksköterskors hälsa negativt. Patientsäkerheten har visat sig bli påverkad på grund av bristande arbetsmiljö. En stor orsak till problemet var en bristande organisation. Förslag till förbättring av arbetsmiljö beskrevs i resultatet.

## Nyckelord

Stress, arbetsmiljö, upplevelser, krav, omvårdnadsqualität, akutsjuksköterskor, otillräcklighet, patientsäkerhet, frustration, stöd, organisation och våld.

Avdelningen för omvårdnad  
Institutionen för hälsa, vård och samhälle  
Medicinska fakulteten  
Lunds universitet, Box 157, 221 00 LUND

# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning .....	1
Introduktion .....	2
Problemområde .....	2
Bakgrund .....	3
Teoretisk referensram.....	3
Akutmottagning.....	4
Arbetsmiljö och arbetstillfredsställelse .....	6
Förordningar och lagar.....	6
Syfte .....	7
Specifika frågeställningar.....	7
Metod .....	8
Urval .....	8
Datainsamling.....	9
Dataanalys.....	12
Forskningsetiska avvägningar.....	12
Resultat.....	14
Stress och hög arbetsbelastning .....	14
Organisatoriska problem .....	17
Otillräckligt stöd från arbetsgivaren .....	18
Bristande patientsäkerhet.....	19
Förbättring av arbetsmiljö.....	20
Diskussion.....	21
Diskussion av vald metod.....	21
Diskussion av framtaget resultat .....	23
Slutsats och kliniska implikationer .....	28
Författarnas arbetsfördelning .....	29
Referenser .....	30
Bilaga 1 (1).....	34

# Introduktion

## Problemområde

I dagens samhälle omskrivs det mycket i media om att det är kris inom vården. I Sydsvenskan (2013, andra januari) rapporterade Mikael Anjou att det saknades mycket vårdpersonal och avdelningar fick stänga på grund av resursbrist. Vårdpersonal upplevde att arbetsmiljön inte var hållbar och sjukhuset kunde inte lösa de strukturella problem som fanns. Det gjorde att belastningen blev stor för den vårdpersonal som var kvar inom vården, vilket gjorde att mer stress uppkom och arbetsmiljön blev sämre (ibid.). Även om den bristande arbetsmiljön tas upp i media fortsätter krisen och därför ansåg författarna att det var relevant att fånga upp ytterligare fakta kring hur akutsjuksköterskor upplevde arbetsmiljön på somatiska akutmottagningar och om det fanns förslag till förbättringar av arbetsmiljön. Akutsjukvården är en viktig del i samhället för att personer ska kunna få den hjälp de behöver när de befinner sig i svåra eller livshotande situationer. Det kan därför antas vara av största vikt att akutvård har en hög kvalitet och fungerar organisatoriskt för att vårdpersonal ska kunna ta hand om patienter på bästa sätt.

Person, Spiva och Hart (2013) benämnde att akutmottagningar hade en unik arbetsmiljö med ständiga förändringar och mycket social interaktion. Samtidigt beskrevs olika delar av arbetsmiljö som påverkade både arbetet och omvårdnad för vårdpersonal. O'Mahony (2011) beskrev att det saknades resurser i organisationen och forskare såg att akutsjuksköterskor inte blev sedda och var underskattade av chefer på arbetsplatsen. Artikeln menade att mer forskning kring akutsjuksköterskors upplevelser av arbetsmiljön på somatiska akutmottagningar behövdes och forskning kring förslag på förbättringar av arbetsmiljö.

Författarna ansåg att det kunde bli ett omvårdnadsproblem om akutsjuksköterskor inte blev sedda eller hade möjlighet och ork till att bedriva en personcentrerad vård relaterat till en hög arbetsbelastning.

## **Bakgrund**

### *Teoretisk referensram*

I föreliggande litteraturstudie valdes ett vårdgivarperspektiv som utgick från Virginia Hendersons omvårdnadsteori. Antonovskys teori om KASAM användes för att sammankoppla de tre psykiska delar akutsjuksköterskor behövde för att hantera arbetsmiljön utifrån KASAM. Författarna valde att se individen som ett subjekt och i litteraturstudien var subjektet akutsjuksköterskor. I litteraturstudien valdes begreppet akutsjuksköterskor att användas och innefattade enbart sjuksköterskor som arbetade på en akutmottagning. Begreppet annan vårdpersonal användes när det handlade om läkare och undersköterskor. Sjuksköterskor var ett begrepp som användes när det handlade om sjuksköterskor som arbetade på andra kliniker och inte akutmottagningar. När begreppet författare används syftar det på författarna av den här litteraturstudien.

Kirkevold (2000) beskrev Virginia Hendersons syn på individen som fungerade självständigt, som hade egna behov och som speglades i vilken social eller kulturell miljö den befann sig i. När individen var frisk och skötte det dagliga livet normalt så hanterade hen själv sina behov. Om hen blev sjuk och inte klarade av att leva hälsofrämjande kunde individen behöva hjälp med att tillgodose sina behov och det var då sjuksköterskor trädde in. Henderson belyste det som viktigt att sjuksköterskor bemötte patienter utifrån de här behoven och försökte visa förståelse för dem.

Henderson (1966) beskrev att sjuksköterskan var den som ytterst ansvarade för den basala omvårdnaden och hen kunde hjälpa patienten med vissa aktiviteter eller underlätta så att patienten kunde utföra dem själv. Författarna ansåg att Hendersons teori stämde överrens med verkligheten. Om individen blev sjuk och behövde hjälp med att tillgodose sina behov, och arbetsmiljön på akutmottagningar redan var pressad kunde det leda till att den personcentrerade vården drabbades. Det ledde till att patienter fick sämre vård.

Personcentrerad vård beskrevs av West, Barron och Reeves (2004) med respekt för patienters värderingar, uttryckta behov och preferenser. Det handlade även om att ge information, kommunikation, utbildning och stöd samt involvera närstående, koordinera och integrera vården.

Antonovsky (1991) beskrev att KASAM innehåller de tre olika delarna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet förklarades med huruvida individen uppfattade det liv hen hade och om individen såg att händelserna i livet var logiska och förståeliga. Begriplighet kunde kännas på olika nivåer. Om individen hade en hög känsla av begriplighet kunde det göra att hen kunde göra oväntade händelser begripbara. Individer som hade en hög känsla av begriplighet hade även en större förmåga att exempelvis klara av att någon i hens närhet plötsligt förolyckades. Hanterbarhet förklarades med huruvida individen klarade av att möta kraven som ställdes, om hen hade tillräckliga egenskaper som krävdes. Det var viktigt att komma ihåg att egenskaperna och resurserna var kopplade till individen och var under dens eller någon närståendes ansvar. Hade individen en hög känsla av hanterbarhet var hen stark och kände sig inte otillräcklig. Meningsfullheten förklarade Antonovsky med vikten av att ha något som var värt att kämpa för. Det här hjälpte individen att ta sig igenom olika kriser som kunde inträffa, då hen fortfarande kunde finna en mening med livet. Vidare definierade Antonovsky en stressor som en förändring som exempelvis utmärkte erfarenheter genom livet, där individen var under- eller överbelastad. Likaså där hen inte hade möjlighet till medbestämmande och inte kunde kontrollera de kommande händelserna (ibid.).

### *Akutmottagning*

Enligt Socialstyrelsen termbank definierades ett akut vårdtillfälle som *"när patientens tillstånd kräver omedelbart omhändertagande"* (Socialstyrelsens termbank, 2003). Wikström (2006) belyste att akutmottagningar tog emot olika sorters patienter och därför var mottagningen ofta indelad i olika kliniker. En vanlig indelning var medicin, kirurgi och ortopedi då de täckte in de flesta patientkategorier. Akutmottagningar tog hand om många patienter samtidigt och för vårdpersonal var ingen dag sig lik. Vissa patienter var med om stora dramatiska händelser som de fick stora skador av och eventuellt men för livet, medan andra patienter hade fått mindre skador.

Burström, Starrin, Engström och Thulesius (2013) beskrev att akutmottagningens huvuduppdrag var att ge vård i rätt tid, men när många sökte till akutmottagningen kunde väntetiden bli lång. Studien visade att 38 % av patienterna på akutmottagningen fick vänta längre än fyra timmar, där den äldre generationen var den som fick vänta längst tid. Det var viktigt att patienter handlades fort för att de skulle få behandling i rätt tid. Om handläggningen var långsam kunde patientsäkerheten äventyras och tillståndet hos patienten försämrats snabbt. Det var därför viktigt att vårdpersonal gav en god omvårdnad och gav god

information då det underlättade för patienter och gjorde dem mer förstående för dröjsmålen. Om patienter blev arga och frustrerade blev det svårare för vårdpersonal att hantera.

Lobachova et al. (2014) beskrev varför individer hellre sökte sig till en akutmottagning än en vårdcentral. Den vanligaste anledningen som beskrevs var att 61 % av individerna ansåg att de var allvarligt sjuka och för svårt sjuka för att gå till en vårdcentral. Forskarna belyste vidare att 48 % av gruppen som sökte sig till en akutmottagning hade blivit rekommenderade av en närstående och 35 % hade blivit hänvisade dit av annan vårdpersonal. Artikeln rapporterade likaså att individer blev sjuka efter att vårdcentraler hade stängt för dagen och därav sökte de sig till akutmottagningar. Vidare beskrevs att trängseln på akutmottagningar ökade, vilket ledde till längre väntetider och att hälsoresultatet kunde påverkas. Ericson och Ericson (2012) belyste att organisationen på en akutmottagning styrde vilka patienter som sökte dit. De beskrev att en akutmottagning kunde ta emot alla kategorier av sjuka patienter och både stå för allmän- och specialistvård. Efter ett visst klockslag stängde exempelvis vissa specialistläkarmottagningar eller vårdcentraler, vilket gjorde att individer då sökte sig till akutmottagningar (ibid.).

När patienter anlände hade akutsjuksköterskor ett ankomstsamtal där de ”triagerade” patienter utifrån de symtom eller orsaker som hen sökte för och sedan avgjordes vart hen skulle handläggas och hur fort hjälp behövdes. Generellt gällde att den individ som var svårast sjuk var den som fick hjälp först, därefter följdes en tidsbaserad turordning. Patientlistan kunde dock förändras då patienter med allvarligare tillstånd kunde anlända till akutmottagningen (Wikström, 2006). I Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 1982: 763), beskrivs det enligt paragraf 2a§: *”Varje patient som vänder sig till hälso- och sjukvården skall, om det inte är uppenbart obehövt, snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd”* (SFS 2006: 493,2a§). När patienten kom in på behandlingsrummet genomfördes rutinmässiga kontroller som exempelvis vitala parametrar. Ett beslut om fortsatt vårdbehov togs och i det fallet skickas patienter vidare till en avdelning eller möjligtvis operation. Om vård inte behövdes skickades patienter hem, med eventuella återbesök (Wikström, 2006).

Enligt Andersson, Jakobsson, Furåker och Nilsson (2013) bestod en arbetsdag på akutmottagningen av många korta möten och ett konstant behov att behöva omprioritera patienters omvårdnad. Arbetet på akutmottagningen bestod av mycket teamarbete där akutsjuksköterskor och annan vårdpersonal arbetade nära tillsammans, men med olika

uppgifter. Akutsjuksköterskor hade det yttersta ansvaret för omvårdnad, hade hand om mediciner och bedömning av patienters mående.

### *Arbetsmiljö och arbetstillfredsställelse*

Sveinsdóttir, Biering och Ramel (2006) skrev en artikel som visade att stress som var arbetsrelaterad var vanligt hos sjuksköterskor som arbetade på vanliga avdelningar och inte på akutmottagningar då omvårdnadsarbete var ansträngande. Stress gjorde att allt fler sjuksköterskor valde att lämna sina yrken och att vårdkvaliteten påverkades negativt. En annan anledning till att sjuksköterskor lämnade sina yrken var på grund av att de inte hann med att möta patienters behov och att det fanns för lite bemanning.

Aiken et al. (2001) beskrev i sin tvärnationella artikel där 43 000 sjuksköterskor deltog att ett dåligt arbetsklimat, utbrändhet och låg trivsel var relaterat sjuksköterskebristen. Nästan alla sjuksköterskor som deltog förutom de som arbetade i Tyskland var missnöjda med sina arbeten. I Pennsylvania i USA var över 40 % av sjuksköterskor missnöjda med sina arbeten. Samtidigt var de nöjda med sin och annan vårdpersonals kompetens. Sjuksköterskebristen ledde också till att många nya och oerfarna sjuksköterskor fick tas in, vilket gjorde att kompetensen och kvaliteten sjönk. Artikeln visade även på att det var en minoritet av sjuksköterskor som deltog i studien som kände att de hade chansen till att avancera vidare. Ett bristande arbetsklimat och låg trivsel bidrog till att sjuksköterskor blev utbrända. Endast cirka en av nio sjuksköterskor i Tyskland och en av tre sjuksköterskor i England, USA, Kanada och Skottland menade på att de gav utmärkt omvårdnad. I USA upplevde nästan hälften av sjuksköterskorna att vården hade försämrats det senaste året. I Kanada och USA ansåg sjuksköterskor att det var relativt vanligt med felmedicinering och fallolyckor. Sjuksköterskor rapporterade att de ofta fick ta emot verbalt våld och klagomål. Artikelns resultat visade på att det nuvarande klimatet i vården var lika otillfredsställande för patienter och närstående som det var för sjuksköterskor och annan vårdpersonal. Det var sannolikt att otillfredsställelsen med arbetsmiljön hade en koppling till de höga nivåer av utbrändhet som studien visade. Sjuksköterskor i exempelvis USA hade en nivå av utbrändhet på 43,2 % och England en nivå på 36,2 % . Eftersom sjuksköterskor upplevde en bristande arbetsmiljö ansåg författarna till litteraturstudien att det var intressant att se hur akutsjuksköterskor upplevde sin arbetsmiljö på somatiska akutmottagningar.



## *Förordningar och lagar*

I arbetsmiljölagen (AML, SFS 1977:1160) beskrivs det enligt kapitel 3 och paragraf 2§  
*“Arbetsgivaren skall vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall. En utgångspunkt skall där vid vara att allt sådant som kan leda till ohälsa eller olycksfall skall ändras eller ersättas så att risken för ohälsa eller olycksfall undanröjs.”*  
(Arbetsmiljölagen [AML], SFS 2002:585, 2§).

Enligt Socialstyrelsens förslag till nationell strategi för ökad patientsäkerhet (2011) handlade patientsäkerhet ytterst om skydd mot vårdskada. Enligt Patientsäkerhetslagen femte och sjätte § i kap ett är en vårdskada när en patient drabbas av lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården (SFS 2010:659). Socialstyrelsen beskrev ytterligare i kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska att sjuksköterskor skulle ha en helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt och utgå från en värdegrund som innehöll ett humanistiskt synsätt. Sjuksköterskor skulle likaså visa respekt för patienters autonomi, integritet och värdighet. Sjuksköterskor skulle ta vara på patienters eller närståendes kunskaper och erfarenheter (Socialstyrelsen, 2005).

I Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 1982: 763) beskrivs det enligt paragraf 2a§ ”*Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Det innebär att den ska vara av särskilt god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, vara lätt tillgänglig, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen samt tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården”.* (Hälso- och sjukvårdslagen [HSL], SFS 2006:493,2a§ ). Aiken et al. (2001) beskrev att fallolyckor och felmedicinering var vanligt på sjukhus på grund av bristande arbetsmiljö och där av valdes lagarna för att se om de följdes på akutmottagningar. Arbetsmiljölagen är grundläggande för arbetsmiljön och där av valdes den att ingå i litteraturstudien för att se om chefer följde lagen på akutmottagningar. Hälso- och sjukvårdslagen, patientsäkerhetslagen och kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor valdes för att se om vård på akutmottagningar levde upp till de kraven.

## **Syfte**

Syftet med den här litteraturstudien var att undersöka hur akutsjuksköterskor upplevde sin arbetsmiljö på somatiska akutmottagningar.

### *Specifika frågeställningar*

Hur beskrevs arbetsmiljön på en somatisk akutmottagning?

Hur kunde arbetsmiljön på en somatisk akutmottagning förbättras?

## **Metod**

Författarna valde att göra en litteraturstudie, eftersom det fanns mycket forskning kring arbetsmiljön på akutmottagningar vilket innebar att författarna fick tillgång till forskning som kunde besvara litteraturstudiens syfte. Forsberg och Wengström (2003) beskrev att en allmän litteraturstudie var en genomgång av litteratur. En litteraturstudie kunde vara en bakgrund till att beskriva exempelvis den kunskap som just då fanns inom ett visst forskningsområde. I en sådan studie gick forskarna igenom de artiklar som hen hade valt att studera och sedan reflekterade över artiklarna. Författarna valde att använda sig av både kvalitativa och kvantitativa artiklar i litteraturstudien. Då kvalitativa studier ökade förståelse och kunskap kring en upplevelse och kvantitativa studier genom att använda mätningar och jämförelser kunde påvisa statistiskt hur akutsjuksköterskors upplevelse var (Friberg, 2012).

## **Urval**

För att identifiera vetenskapliga artiklar och evidens för hur akutsjuksköterskor uppfattade sin arbetsmiljö på somatiska akutmottagningar användes databaserna PubMed och Cinahl.

PubMed var en databas som innehöll många olika forskningsområden inom exempelvis omvårdnad, hälso- och sjukvårdsadministration och medicin. I databasen fanns det över 5400 olika tidskrifter inom olika områden och över 20 miljoner publicerade vetenskapliga artiklar. CINAHL var en databas som innehöll över 3000 tidskrifter och över 2,2 miljoner vetenskapliga artiklar, där det tidigaste året var från 1981. Den här databasen hade mer inriktning mot området omvårdnad som ett forskningsområde. Liksom PubMed fanns många olika forskningsområden som exempelvis nutrition, sjukgymnastik och omvårdnad. (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011).

När författarna sökte i PubMed användes ”MeSH-termer” som enligt Friberg (2012) var PubMeds ämnesordlista. Inga relevanta artiklar påträffades vid sökningar och därför använde författarna sig av fritextsökning. Sökningar i PubMed och CINAHL redovisades i söktabeller. Inklusionskriterier som användes var att språket skulle vara på engelska, att utgivningsåret av

artiklarna skulle vara från år 2000, att artiklarna skulle spegla akutsjuksköterskors upplevelse kring arbetsmiljön och artiklarna skulle vara etiskt prövade.

Exklusionskriterier var att artiklarna inte skulle handla om patienters upplevelser eller enbart annan vårdpersonals upplevelse av arbetsmiljön på akutmottagningar. Vid sökning av artiklar uteslöts studier från utvecklingsländer för att motsvara västerländsk sjukvård och den omvårdnadsqualität som fanns i Sverige. Artiklar som användes fick inte vara review artiklar.

## **Datinsamling**

Författarna genomförde sökning efter artiklar i fritext i PubMed och CINAHL, då databaserna omfattade vetenskapliga artiklar om omvårdnad. Sökorden som användes till fritextsökningen var "Emergency department", "Nurses", "Stress", "Patient safety", "Nursing", "Work environment", "Nursing care", "Jobs satisfaction", "Nurse attitudes", "Nurses perception", "Occupational stress", "Environment" och "Nurses health". MeSH-termer som användes vid sökning men som inte gav något resultat var följande "Emergency service, hospital", "Social environment", "Environment", "Nurses", "Nursing", "Stress, physiological", "Work", "Nurse clinicians", "Perception" and "Climate". MeSH-termerna användes också i kombination med varandra för att identifiera vetenskapliga artiklar, dock utan något resultat. Processen som genomfördes skedde utifrån Forsberg och Wengström (2003). Första urvalet gjordes utifrån artiklarnas titlar som verkade intressanta och det urvalet kallades för granskade i söktabellerna, vilket beskrevs som steg ett i processen. Under rubriken urval ett i söktabellerna lades de artiklar vars abstrakt ansågs som passande och artiklarna lästes och kvalitetsgranskades tillsammans med båda författarna för att slutligen placerades i urval två enligt steg två. I urval två fanns de slutliga artiklar som var inkluderade i resultatet och var ytterligare ett steg (ibid.). För att artiklarna skulle inkluderas var de tvungna att uppnå minst 60 % efter kvalitetsgranskningen efter författarnas egna önskemål. Den procentsatsen motsvarade en god vetenskaplig nivå, 70 % motsvarade en medelnivå och 80 % en hög nivå. Under processen gjordes två olika sökscheman, ett för PubMed och ett för CINAHL. För att kvalitetsgranska artiklarna valde författarna att använda sig av Willman et al. (2011) granskningsmall för bedömning av studier med kvalitativ och kvantitativ metod. Den kvantitativa granskningsmallen modifierades för att passa de valda studierna enligt (ibid.) och placerades i bilaga två. Antalet artiklar som identifierades i CINAHL var sju och antalet från PubMed var sex. Kvalitativa artiklar som resultatet baserades på var sju och antalet

kvantitativa var fyra. Vidare hade två artiklar en blandad ansats av både kvalitativ och kvantitativ metod.

### Kvalitetsgranskning

Granskningsmallen bestod av 19 punkter varav 16 frågor med svarsalternativen ja, nej och vet ej. Svarsalternativet nej räknades som noll poäng, dock framkom det inga vet ej under granskningen av artiklarna och därför uteslöt författarna kategorin ur procenträkningen. Varje positivt svar gav en poäng och totalt kunde en artikel få 16 poäng vilket därmed var högsta kvalitet. Författarna läste och granskade artiklarna var för sig och jämförde sedan om bedömningen var likartad. I den kvalitativa granskningsmallen fanns 17 punkter varav 14 frågor med svarsalternativen ja och nej. Varje positivt svar gav ett poäng och totalt kunde en artikel få 14 poäng vilket därmed var högsta kvalitet. Författarna valde att sedan räkna ut svaren i procent genom att dividera antalet ja med antalet frågor.

### (Tabell ett), sökschema.

<i>Databas PubMed</i>	<i>Sökord</i>	<i>Antal träffar</i>	<i>Granskade</i>	<i>Urval 1</i>	<i>Urval 2</i>
#1	“Emergency Service, hospital” [Mesh] AND “Social Environment” [Mesh] OR “Environment” [Mesh] AND “Nurses” [Mesh]	44	44	0	0
#2	"Emergency Service, Hospital"[Mesh] AND "Nursing"[Mesh] AND "Stress, Physiological"[Mesh] AND "Work"[Mesh]	0	0	0	0
#3	"Emergency Service,	1	1	0	0

	Hospital"[Mesh] AND "Nursing"[Mesh] AND "Stress, Physiological"[Mesh]				
#4	"Emergency Service, Hospital"[Mesh] AND "Stress, Psychological"[Mesh] AND "Nurse Clinicians"[Mesh] AND "Perception"[Mesh] AND "Climate"[Mesh]	0	0	0	0
#5	"Emergency Service, Hospital"[Mesh] AND "Stress, Psychological"[Mesh] AND "Nurse Clinicians"[Mesh] AND "Perception"[Mesh]	0	0	0	0
#6	Emergency department AND nurses AND stress	141	32	11	2
#7	Emergency department AND patient safety AND nursing	331	67	16	2
#8	Emergency department AND work environment	191	6	1	0

	AND nursing				
#9	Emergency department AND nursing care AND work environment	190	25	7	1

**(Tabell två), sökschema**

<i>Databas</i> <i>CINAHL</i>	<i>Sökord</i>	<i>Antal träffar</i>	<i>Granskade</i>	<i>Urval 1</i>	<i>Urval 2</i>
#1	Jobs satisfaction AND nursing AND emergency department	49	7	2	2
#2	Nurse attitudes AND emergency department AND nurses perception	18	8	2	0
#3	Occupational stress AND emergency nursing.	190	7	2	3
#4	Environment AND nurses health AND emergency	84	11	6	2

	department				
#5	Emergency department AND work environment AND nursing	93	20	3	1

## Dataanalys

För att analysera innehållet av de valda vetenskapliga artiklarna valde författarna att använda en generell analytisk översikt som beskrevs i Polit & Beck (2011). En generell analytisk översikt innebar att analysera materialet och söka efter innehållsrika teman. Ett tema innebar en abstraktenhet som gav mening till en upplevelse och hur upplevelsen tedde sig. Det första steget som Polit & Beck (2011) beskrev var att leta efter innehållsrika teman genom att identifiera likheter och skillnader i artiklar. Det andra steget var att se vilka mönster som teman innehöll, eftersom det blev bristande om forskare bara fokuserade på de teman som identifierades. I sista steget lades fokus på att integrera de teman som framkommit, vilket innebar att slutgiltiga teman identifierades. Författarna läste artiklarna och fick fram särskilda teman som svarade på litteraturstudiens syfte och fick efter processen som ibid. beskrev fram fem teman. I studien användes tretton vetenskapliga artiklar som både hade en kvalitativ och kvantitativ ansats. Inkluderade studier markerades i referenslistan med en asterisk för att förtydliga vilka studier som användes i resultatet.

## Forskningsetiska avvägningar

Forsberg och Wengström (2003) beskrev att de artiklar som valts ut att inkluderas i en litteraturstudie måste ha fått godkännande av en etisk nämnd eller att forskare till en studie gjort ordentliga reflektioner kring etik. Författarna till den här litteraturstudien följde dessa riktlinjer under urvalsprocessen av artiklar. Ett etiskt godkännande innebar enligt Polit och Beck (2011) att deltagare i en studie skulle informeras om att studien var frivillig att delta i och att deltagarna kunde avbryta när de kände för det. Deltagarna skulle ges ett informerat samtycke som innebar att forskare skulle informera deltagarna om forskningens syfte och att informationen deltagarna gav behandlades konfidentiellt. Forskare skulle slutligen förvissa sig om att deltagarna hade förstått den information de fått.

## Resultat

Litteraturstudiens resultat byggde på tretton artiklar varav fyra kvantitativa och sju kvalitativa. Artiklarna skrevs i USA, Irland, Sverige, Storbritannien, Australien och Nederländerna. I artiklarna hade akutsjuksköterskor som arbetat på akutmottagningar intervjuats eller fyllt i enkäter kring hur de upplevde arbetsmiljön. Utifrån författarnas analys av artiklar valdes fem huvudrubriker ut: *Stress och hög arbetsbelastning*, *Organisatoriska problem*, *Otillräckligt stöd från arbetsgivare*, *Bristande patientsäkerhet* och *förbättring av arbetsmiljö*. Under huvudrubriken *Stress och hög arbetsbelastning* valdes underrubriken *Orealistiska krav* att ingå. Under huvudrubriken *Organisatoriska problem* valdes underrubriken *Hot, våld och frustration*.

### **Stress och hög arbetsbelastning**

Under temat belystes även subtemat *orealistiska krav*.

I en kvantitativ artikel av Ross-Adjie, Leslie, och Gillman (2007) från Australien besvarade 156 akutsjuksköterskor en nationell tredelad enkät i syfte att beskriva olika händelser som kunde leda till stress för akutsjuksköterskor. Händelser som visat sig vara stressorer var exempelvis när patienter dog och då framför allt när barn dog eller när individer som valt att ta livet av sig avled. Olycksfall, våld mot akutsjuksköterskor, hög arbetsbelastning, skiftarbete och utrustning som inte var i skick var andra exempel på stressorer. De här händelserna hade visat sig påverka patientvården negativt. Person et al. (2013) redogjorde för liknade stressorer i en kvalitativ artikel efter att ha observerat 35 akutsjuksköterskor etnografiskt. Utöver de stressorer som Ross-Adjie et al. (2007) beskrivit redogjordes att exempelvis en hög ljudmiljö, krav på att ge personcentrerad vård, lagarbete, sociala klyftor, press på att utföra ett bra arbete och att upprätthålla en bra balans mellan arbete och fritid också var stressorer. Healy och Tyrrell (2011) beskrev liknande i sin kvantitativa artikel att hälften av deltagarna upplevde stress frekvent på arbetsplatsen (51 %). Arbetsbördan var tung med många överbeläggningar och för lite personal. Ibid. utforskade hur akutsjuksköterskor och annan vårdpersonal som arbetade på akutmottagningar i Irland upplevde stressorer. En enkät skickades ut till 150 akutsjuksköterskor och läkare med 103 svar varav 90 akutsjuksköterskor svarade. Den vanligaste stressorn som rapporterades var olika aspekter av arbetsmiljön. I likhet med Ross-Adjie et al. (2007) rapporterades likaså i den här artikeln att traumatiska händelser, vård av kritiskt sjuka patienter, aggression och våld från patienter och närstående samt skiftarbete



kunde vara stressorer och de påverkade arbetsbördan. Mellan de olika professionerna rådde ibland bristande teamarbete och konflikter och det var också problem på chefsnivå (ibid).

Det är inte bara stress som har visat sig vara ett problem utan Duffy, Avalos och Dowling (2014) rapporterade i sin kvantitativa artikel att 105 akutsjuksköterskor från tre akutmottagningar på Irland som fyllde i en enkät upplevde höga nivåer av posttraumatisk stress. En förklaring till det var att akutsjuksköterskor hade få möjligheter till debriefing samt att det var mycket patienter på akutmottagningar. Akutsjuksköterskor upplevde att det var viktigt för dem att få stöd, då det gjorde att stressen minskade. De akutsjuksköterskor som vände sig till en vän eller mentor uppvisade mindre förekomst av posttraumatisk stress. Ett nämnvärt antal akutsjuksköterskor tyckte att alkohol underlättade för att minska arbetsrelaterad stress. Det kunde ge ökad risk för alkoholmissbruk. Många akutsjuksköterskor hade även funderat på att byta karriär. Utöver den posttraumatiska stressen rapporterades det i en artikel från Storbritannien gjord av Gillespie och Melby (2003) förekomsten av utbrändhet hos akutsjuksköterskor. Studien som var baserad på en kvantitativ och kvalitativ design undersökte förekomsten av utbrändhet hos akutsjuksköterskor jämfört med sjuksköterskor som arbetade på avdelningar inom akutmedicin. Av de 56 formulär som skickades ut besvarades 30 och tre akutsjuksköterskor deltog i intervjuer. Det visade sig att akutsjuksköterskor upplevde mer utmattning än de sjuksköterskor som arbetade på andra kliniker. Akutsjuksköterskor visade sig vara mer trötta och utmattade på morgonen innan de skulle iväg till arbetet. Det var en extra oro för akutsjuksköterskor då de kände sig för trötta för att koncentrera sig. Emotionell utmattning förekom också mer hos akutsjuksköterskor. I likhet med Duffy et. al (2014) använde akutsjuksköterskor i studien av Gillespie och Melby (2003) copingstrategier för att slappna av som exempelvis en ökad alkoholkonsumtion och rökning.

### *Orealistiska krav*

Adriaenssens, De Gucht, Van Der Doef och Maes (2011) beskrev att akutsjuksköterskor som arbetade på 15 akutmottagningar hade högre krav på sig än vad andra sjuksköterskor som arbetade på andra kliniker hade. Utifrån de 254 enkäter som skickades ut i Nederländerna och som returnerades i den kvantitativa artikeln visade det sig att akutsjuksköterskor fick arbeta under mer tidspress, arbetade fler skiftpass och hade fler arbetstimmar. Det påverkade deras psykosomatiska hälsa samt att de upplevde att de fick otillräcklig belöning av chefer. Akutsjuksköterskor kände att de inte hade samma möjlighet att påverka arbetsmiljön på deras

arbetsplats som andra sjuksköterskor på andra kliniker kunde ha. Däremot redogjorde akutsjuksköterskor för att de fick stöd från sina kollegor om de kände att de behövde.

Orealistiska krav var ett återkommande tema i en kvalitativ artikel av Johansen (2014). Chefer på akutmottagningen ville öka tillfredsställelse hos patienter och sjukhus försökte korta ner de väntetider som fanns på akutmottagningen. De nio akutsjuksköterskor från USA som intervjuades i två fokusgrupper menade på att målen var omöjliga att följa och att det skapade orealistiska förväntningar bland patienter och närstående. Akutsjuksköterskor menade likaså på att nöjda patienter inte behövde vara en indikator för hög vårdkvalité. En akutsjuksköterska som blev intervjuad menade att oavsett hur mycket hen arbetade var det aldrig tillräckligt bra och hen kände sig nedvärderad. Många patienter trodde att de skulle få hjälp direkt vilket gjorde att motstridigheter vanligtvis uppstod mellan akutsjuksköterskor och patienter. Gillespie och Melby (2003) bekräftade i sin artikel att akutsjuksköterskor upplevde en ökad arbetsbörda samt att patienter och närstående hade en ökad förväntan och krav på den vård de skulle få. Johansen (2014) beskrev vidare hur en akutsjuksköterska berättade att en patient hade ringt larmcentralen för att patienten inte fick hjälp snabbt nog och ville bli förflyttad till ett annat sjukhus.

Keough, Schlomer och Bollenberg (2003) rapporterade i sin kvalitativa artikel från USA där 265 akutsjuksköterskor besvarade en nationell enkät att akutsjuksköterskor ansåg att det var för lite akutsjuksköterskor och annan vårdpersonal till antalet patienter. Akutsjuksköterskor upplevde att de inte hann med omvårdnad och att de sällan hann ge stöd och uppmuntran. Trots det här förväntades det att akutsjuksköterskor skulle upprätthålla en hög vårdkvalité. Liknande resultat fanns att hitta i en kvalitativ artikel av Kilcoyne och Dowling (2008) från Irland som utforskade akutsjuksköterskors bekymmer associerade med överbeläggningar på akutmottagningar. Elva akutsjuksköterskor som intervjuades på en akutmottagning kände sig otillräckliga och att de inte kunde ge en god omvårdnad av hög kvalitet. Det var svårt att leva upp till de höga krav som fanns på akutmottagningen. Upplevelserna beskrevs i likhet med Keough et al. (2003) och Johansens (2014). Det stora patientflödet rapporterades vara ett stort problem vilket ledde till platsbrist. En akutsjuksköterska berättade att hon tog emot en döende kvinna som fick ligga i ett bås med draperi. Kvinnan fick avsluta sitt liv i båset tillsammans med sina närstående i en stökig och högljudd miljö. Akutsjuksköterskor upplevde att de inte hann prata och stödja patienter och närstående. De fick likaså bevittna många patienter som satt och grät i tystnad, relaterat till att akutsjuksköterskor inte hann ge den hjälp

som egentligen behövdes. Akutsjuksköterskor på akutmottagningen kände sig maktlösa då de inte kunde kontrollera platsbrist och tidspress, samt att en del av arbetsmiljön låg utanför deras kontroll (Kilcoyne & Dowling, 2008).

## **Organisatoriska problem**

Under temat belystes även subtemat *hot, våld och frustration*.

I artikeln av Johansen (2014) upplevde akutsjuksköterskor att arbetsmiljön bestod av bristande vårdpersonalresurser och högt patientflöde. Akutsjuksköterskor beskrev att dörrarna till akutmottagningen aldrig stängdes och akutsjuksköterskor hade ansvar för att ta hand om alla patienter som kom in oavsett hur många patienter hen redan hade ansvar för. Utöver det här skrev Muntlin, Carlsson och Gunningberg (2010) i sin kvalitativa artikel att det var bristande samarbete mellan akutmottagningen och andra kliniker, vilket ledde till fördröjning vid inläggning av patienter och att mycket av arbetet utfördes onödigt många gånger. Det ledde till att patienter vanligtvis fick vänta flera timmar på att bli inlagda och det blev ett organisatoriskt problem som stressade akutsjuksköterskor.

Akutsjuksköterskor i Gillespie och Melbys (2003) artikel beskrev att resurspersonal vanligtvis fick komma in och arbeta, då det oftast saknades akutsjuksköterskor och annan vårdpersonal. Det resulterade till att det förekom annan vårdpersonal på arbetsplatsen som inte hade någon erfarenhet av arbetsplatsen och arbetsmiljön. Ordinarie akutsjuksköterskor tvingades att lägga tid på att introducera sjuksköterskor från resursteam. Artikeln visade på att akutsjuksköterskor som arbetade inom akutsjukvård använde sig av olika copingstrategier för att kunna slappna av vardagligt efter en stressfylld arbetsdag. Copingstrategier var exempelvis en ökad alkoholkonsumtion och rökning. Anledningen till att akutsjuksköterskor fick hitta egna copingstrategier var det Johansen (2014) beskrev i sin artikel att chefer på akutmottagningen ofta inte förstod den stress annan vårdpersonal utsattes för och därav inte kunde ge det stöd som behövdes. Chefer såg inte behovet av att ta in extra vårdpersonal. Keough, Schlomer och Bollenberg (2013) belyste i likhet med Johansen (2014) i sin artikel där akutsjuksköterskor upplevde att chefer på akutmottagningar inte uppskattade sin vårdpersonal och såg dem som enkelt utbytbara. Akutsjuksköterskor förstod inte hur chefer kunde anställa bemanningssjuksköterskor för högre lön som inte var lojala. Chefer hade redan vårdpersonal

som var lojal mot akutmottagningar och som gärna hade stannat om de fått förhöjd lön eller fler belöningar.

### *Hot, våld och frustration*

Angland, Dowling och Casey (2013) skrev i sin artikel hur akutsjuksköterskor som arbetade på en irländsk akutmottagning upplevde vilka orsaker som ledde till våld och aggressivitet. Genom strukturerade intervjuer med tolv akutsjuksköterskor kom ett resultat fram. Orsakerna var exempelvis långa väntetider, trånga utrymmen och för mycket patienter. Gillespie och Melby (2013) beskrev likaså i sin artikel att förekomsten av hot och våld ökade i samband med långa väntetider. Angland et al. (2013) beskrev att många patienter fick ligga i korridorer vilket kunde utlösa aggression. Patienter och närstående var otåliga och krävde individuell uppmärksamhet. Akutsjuksköterskor upplevde att kommunikation mellan olika professioner på akutmottagningen var bristande. Det ledde till att många patienter och närstående blev otillräckligt informerade. Slutligen uttryckte många akutsjuksköterskor sin frustration över att behöva utföra omvårdnad i överbelagda korridorer med oljud och lukter som bara ökade aggressionen. Akutsjuksköterskor beskrev att våld på arbetsplatsen var en stor stressor för dem och att de ibland intog ett defensivt kroppsspråk när de pratade med patienter och närstående. Anledningen till ett mer defensivt kroppsspråk var att verka mer auktoritära och inte känna sig lika hotade. Samtidigt visade sig att ett auktoritärt kroppsspråk emellertid kunde öka aggressivitet från patienter och närstående, då de kunde känna sig trängda. Akutsjuksköterskor upplevde att de var rädda på sitt arbete då många patienter och närstående kränkte akutsjuksköterskor och tog ut sina aggressioner på dem.

### **Otillräckligt stöd från arbetsgivare**

Akutsjuksköterskor upplevde brist på stöd från chefer och att kommunikationen mellan akutsjuksköterskor och chefer var bristande, relaterat till ett ineffektivt ledarskap som ökade akutsjuksköterskors stress. Akutsjuksköterskor upplevde att det inte fanns tid till reflektion och framför allt inte reflektion i grupp. Teambuilding saknades och det var en stressfaktor i sig. Några akutsjuksköterskor på akutmottagningar upplevde att arbetsplatsen och chefer inte gav akutsjuksköterskor det stöd de behövde efter exempelvis en påfrestande händelse. Arbetsplatsen erbjöd inte debriefing efter en stressutlösande händelse och de akutsjuksköterskor som var chefssjuksköterskor och skulle ha hand om debriefing hade inte kapacitet till att klara av en bra debriefing (Gillespie & Melby, 2003; Ross-Adjie et al., 2007).

## **Bristande patientsäkerhet**

Kilcoyne och Dowling (2008) beskrev att om patienter låg kvar på akutmottagningen och inte flyttades vidare till vårdavdelningar påverkade det arbetsmiljön och patientsäkerheten negativt. Utrymmet på akutmottagningar blev trängre och framkomligheten påverkades, vilket försvårade arbetet i akuta fall. Det blev sämre när den akuta utrustningen skulle delas mellan olika patienter. Akutsjuksköterskor på akutmottagningen upplevde att omvårdnad var som en illusion och att de inte hann med att ge den omvårdnad som de egentligen önskade och som patienter egentligen var i behov av. En akutsjuksköterska berättade att den vården hon gav var av god kvalitet, men arbetsmiljön var bristande och påverkade situationen negativt. Många akutsjuksköterskor förklarade att de upplevde en stor frustration då de inte kunde ge en vård som innehöll värdighet och integritet till patienter på grund av arbetsmiljön.

Berg et al. (2013) utforskade i sin artikel från Sverige en annan orsak som kunde göra patientsäkerheten bristfällig och det var hur många avbrott som skedde under arbetstid på akutmottagningar. Forskarna använde sig av både en kvantitativ och kvalitativ ansats genom observationer och intervjuer. Tolv deltagare intervjuades från olika kliniker, varav sex läkare och sex akutsjuksköterskor. Resultatet visade att avbrott i akutsjuksköterskors arbete kunde påverka patientsäkerheten negativt. De avbrott som visade sig vara vanligast var avbrott från telefoner eller personsökare, men även avbrott mellan individer. Forskarna kom fram till att akutsjuksköterskor i genomsnitt avbröts 5,1 gånger per timme. Avbrotten skedde vanligtvis i samband med läkemedelsberedning, men även vid utbyte av information. Det kunde leda till att det skedde en ökning av felmedicinering. Ett annat avbrott var om det fattades material eller utrustning. En akutsjuksköterska berättade att hen stod och skulle sätta en kateter och så fattades det utrustning. Det innebar att hen fick avbryta det som hen höll på med och gå iväg för att hämta den utrustning som fattades. Akutsjuksköterskor såg avbrotten som en naturlig del av deras arbetsmiljö och att det var vanligt förekommande. I 87,5 % av fallen gick akutsjuksköterskor tillbaka till uppgiften som hen höll på med innan hen blev avbruten. Det kunde ha en mindre bra inverkan på säkerheten och framför allt patientsäkerheten kunde drabbas.

## **Förbättring av arbetsmiljö**

Bornemann-Shepherd et al. (2014) skrev en kvalitativ artikel i USA som innehöll exempel på olika förbättringsstrategier som en interprofessionell arbetsgrupp valde att implementera på en akutmottagning med 34 vårdplatser. En arbetsgrupp samlades frekvent för att utvärdera

implementeringen som gjordes för att förbättra arbetsmiljön och en enkät delades ut till 114 akutsjuksköterskor varav 104 svarade. På sjukhuset var det begränsat med vårdplatser vilket gjorde att många patienter som väntade på att bli inlagda fick vänta ytterligare på akutmottagningen innan de fick en sängplats. Det gav problem med säkerheten, vårdkvalitén och väckte missnöje bland patienter, akutsjuksköterskor samt annan vårdpersonal. De implementeringsstrategier som arbetsgruppen valde att införa var exempelvis att tillsätta sjuksköterskor och annan vårdpersonal som enbart hade hand om de patienter som väntade på inläggning. Enhetschefer försökte hålla sig mer synliga och turades om att vara med på olika skift för att förstärka ledarskapet samt finnas tillgängliga för problemlösning. Akutmottagningen avsatte en del plats till inläggningspatienter och de tog in material som frekvent användes på vanliga vårdavdelningar, exempelvis riktiga sjukhussängar, såromläggningsmaterial och tandborstar. Akutsjuksköterskor och annan vårdpersonal var nöjda då de kände att de gav en bättre vård och kunde sätta in insatser snabbare. Det fanns ett tydligt ledarskap vilket underlättade arbetet och akutsjuksköterskor och annan vårdpersonal kände att de alltid hade någon att vända sig till om de hade frågor.

Angland et al. (2013) belyste problemet med hot och våld på akutmottagningen och beskrev vad som kunde förbättra situationen och göra arbetsmiljön tryggare. Ett förslag var att ha någon som hade koll på säkerheten, det förbättrade situationen. Det kunde vara någon som gav auktoritet som exempelvis en vakt. Vidare beskrevs det att det var bra att ha någon som kunde vara där dygnet runt och framför allt på natten, då risken för hot och våld ökade. Akutsjuksköterskor på akutmottagningen beskrev att väktarna och deras synlighet kunde ha en avskräckande effekt för individer och att risken för hot och våld minskade. Vissa akutsjuksköterskor belyste den positiva effekten av att ha säkerhetspersonal vid entrén in till akutmottagningen. Andra förslag till förbättring var att akutsjuksköterskor och annan vårdpersonal på akutmottagningar skulle ha överfallslarm och att det skulle finnas överfallsknappar. Framför allt skulle de finnas i triaget och överfallslarm skulle vara kopplade direkt till polisen.

Ross-Adjie et al. (2007) föreslog i sin artikel hur det psykologiska stödet för akutsjuksköterskor kunde förbättras. Akutsjuksköterskor och annan vårdpersonal skulle ha möjlighet till utbildning så att de var förberedda på hur de kunde hantera stora olyckor och tragiska händelser. Debriefing skulle finnas tillgängligt när en traumatisk händelse inträffat. Akutsjuksköterskor och annan vårdpersonal behövde ha möjlighet att prata med kvalificerad

psykiatrisk personal om de kände att behovet fanns. Akutsjuksköterskor som var driftsjuksköterskor skulle ha kapacitet att direkt kunna leda en debriefing efter att en traumatisk händelse hade inträffat. Administrationen var tvungen att se till att akutsjuksköterskor och annan vårdpersonal kunde fylla upp för varandra ifall de skulle vilja delta i en debriefing. Akutsjuksköterskor och annan vårdpersonal hade rätt till information om att kuratorer fanns tillgänglig för dem.

## Diskussion

### Diskussion av vald metod

Innan författarna började skriva litteraturstudien gjordes först sökningar på artiklar för att identifiera om det fanns tillräckligt med material. Till både testsökningar och den slutgiltiga sökningen användes databaserna PubMed och Cinahl.

När författarna genomförde testsökning gavs tillräckligt med träffar och en litteraturstudie kunde genomföras. Författarna gjorde en fritextsökning för att identifiera artiklar till studien. Nackdelar med sökningstekniken kunde vara att många träffar kunde ges och därav kunde viktiga artiklar missas efter avgränsningarna gjorts. Avgränsningarna som författarna använde gjorde att ett överskådligt antal artiklar identifierades och kunde analyseras. När den slutliga sökningen skedde användes olika exklusionskriterier där det första kriteriet var att annan vårdpersonals upplevelser utgick. Likaså patienters upplevelser av den miljö de befann sig i sorterades bort för att litteraturstudien skulle bli specifikt utförd. En annan exklusionskriterie var artiklar som inte var skrivna på engelska, då författarna ville undvika språkmässiga missförstånd. Inklusionskriterier var att artiklar skulle vara från år 2000 då materialet kunde anses som aktuellt samt för att identifiera om en utveckling inom akutsjukvård hade skett. Författarna var medvetna om att sjukvård ständigt förändrades och därför kunde särskilda artiklars resultat vara något föråldrat. Styrkor med den här litteraturstudien var att det inte uppkommit några större skillnader i artiklars resultat samt att den största delen av artiklarna var från de senaste fem åren. Samtidigt visade artiklar på att det inte hade skett någon större utveckling när det gällde arbetsmiljön under de 14 åren och det kunde vara intressant att lyfta fram ytterligare. Författarna upplevde bristen på utveckling som trist samt då det inte fanns några vetenskapliga artiklar om positiva förbättringar.

Totalt valdes slutligen tretton artiklar ut och artiklarna hade både en kvalitativ eller kvantitativ ansats. När testsökningar utfördes hade författarna en önskan om att enbart använda sig av kvalitativa artiklar då kvalitativa studier enligt Friberg (2012) skapade förståelse för hur en persons upplevde sitt liv. Författarna till litteraturstudien ville beskriva hur akutsjuksköterskor upplevde sin arbetsmiljö och då passade likaså kvantitativa artiklar, då dessa artiklar beskrev hur akutsjuksköterskors arbetsmiljö såg ut. Det var ingen signifikant skillnad mellan de olika ansatsernas resultat kring arbetsmiljön utan artiklar bekräftade att arbetsmiljön var bristande. Många intressanta aspekter kring förbättring framgick samt beskrivningar av arbetsmiljön som kunde förtydliga de upplevelser som akutsjuksköterskor hade och därför ansåg författarna det viktigt att lyfta det i resultatet. Ett fåtal artiklar som identifierades handlade inte enbart om akutsjuksköterskors upplevelse, utan annan vårdpersonal var inkluderad. Syftet var att enbart studera akutsjuksköterskors upplevelser men författarna ansåg att det gav en bredd att likaså inkludera lite om annan vårdpersonals upplevelse. Eftersom det bekräftades att det inte enbart var akutsjuksköterskor som kände att arbetsmiljön var bristande. För att välja ut artiklarna granskade författarna alla utvalda artiklar enskilt för att göra granskningen mer tillförlitlig (Willman et al. 2011). Artiklarna som gick till urval ett kvalitetsgranskades enligt granskningsmallarna för att tretton artiklar slutligen skulle bli placerade i urval två och därmed ingå i resultatet. Den mall som användes till kvalitetsgranskning av kvantitativa artiklar modifierades för att passa de artiklar som valdes ut till litteraturstudien. Många artiklar använde sig av tvärsnittsstudier som metod och passade därmed inte mallen som var gjord för RCT och CCT studier. Enligt ibid. kunde mallen modifieras för att passa andra vetenskapliga metoder som kvantitativa studier använde sig av. Det gavs olika exempel på frågor som kunde användas i den modifierade mallen. Samtidigt identifierades en nackdel med granskningsmallarna och det kunde vara att granskningen blev kortfattad då granskningsmallarna endast utgick från ja och nej frågor. En fördel var att svaren kunde anges i procent, vilket författarna ansåg stärkte artiklarnas resultat.

De tretton artiklar som valdes ut utfördes i USA, Irland, Sverige, Storbritannien, Australien och Nederländerna. Författarna var medvetna under processen att skillnader i vårdssystem kunde finnas, dock hade inga stora skillnader setts när artiklarna analyserats. Författarna valde medvetet bort artiklar som var skrivna i utvecklingsländer för att resultatet skulle motsvara västvärldens sjukvård. Författarna förutsatte att den västerländska akutsjukvården hade bättre förutsättningar för en hög kvalitativ vård samt en annan omvårdnadskultur. Valet kunde



ifrågasättas då det utgick från författarnas eget antagande och data kunde ha gått förlorad då det kunde finnas viktig information att ta del av från utvecklingsländer.

Förförståelse är den kunskap som författarna redan hade erfarenhet av inom det aktuella kunskapsområdet (Forsberg & Wengström, 2003). Författarna till den här litteraturstudien var redan anställda inom akutsjukvården och hade en kunskap kring arbetsmiljön. Författarna var hela tiden medvetna om sin förförståelse och hade därför ett öppet synsätt under litteraturstudien och försökte identifiera artiklar som påvisade både positiva och negativa egenskaper av arbetsmiljön. Inga artiklar identifierades när det gällde positiva egenskaper av att arbeta på en akutmottagning, där av belystes mest negativa egenskaper i litteraturstudien. Utifrån den sökning samt de artiklar som inkluderats i resultatet ansåg författarna att den negativa aspekten av arbetsmiljön övervägde i den forskning som fanns i nuläget. Resultatet pekade på att verkligheten på akutmottagningar var negativ.

### **Diskussion av framtaget resultat**

I resultatet framkom det att akutsjuksköterskor upplevde sin arbetsmiljö som stressig och att det fanns en del stressorer som bidrog till stress. Några huvudfynd var att arbetsmiljön var bristande, akutsjuksköterskor arbetade under höga krav och tidspress, organisationen och chefskapet var bristande samt att akutsjuksköterskor kände sig otillräckliga. Författarna av den här litteraturstudien valde att föra en diskussion kring de här huvudpunkterna.

Stressorer som akutsjuksköterskor upplevde var traumatiska händelser, hög arbetsbelastning, hot och våld, skiftarbete samt överbeläggningar (Healy & Tyrrell, 2011; Ross-Adjie et al., 2007). Utöver de stressorer som framkom upplevde akutsjuksköterskor höga nivåer av posttraumatisk stress och utbrändhet. Akutsjuksköterskor fick inte det stöd som behövdes som exempelvis debriefing (Duffy et al., 2014; Gillespie & Melby, 2003). Ross-Adjie et al. (2007) belyste problemet vidare, då arbetsplatsen och chefer inte gav det stöd som akutsjuksköterskor var i behov av. Alla de här delarna bidrog till att akutsjuksköterskor kände sig otillräckliga. Chefer lyssnade inte på akutsjuksköterskors upplevelse av arbetsmiljön och satte inte in åtgärder för att förbättra arbetsmiljön vilket skulle genomföras enligt AML (arbetsmiljölagen). Författarna ansåg att upplevelserna hos akutsjuksköterskor var allvarliga och bröt mot AML (AML, SFS 2002:585, 2§). Dels då chefer inte vidtog åtgärder för att förbättra arbetsmiljön och för att förebygga ohälsa hos akutsjuksköterskor, vilket chefer enligt

AML var ålagda att göra. Författarna ansåg att det var chefers ansvar att se till så att akutsjuksköterskor hade en hälsosam arbetsmiljö och inte hade orealistiska krav på sig.

Resultatet visade likaså på att akutsjuksköterskor hade högre krav på sig än vad andra sjuksköterskor på andra avdelningar hade. Akutsjuksköterskor fick arbeta mer skift och övertid jämfört med andra sjuksköterskor. Upplevelser från akutsjuksköterskor var att de inte kunde påverka den arbetsmiljö de arbetade i och blev tvingade till att uthärda arbetsmiljön. Chefer var mer fokuserade på att öka patienters tillfredsställelse av vården, samtidigt som patienter och närstående hade höga krav på den vård de skulle få. Det gjorde att akutsjuksköterskor kände sig otillräckliga (Adriaenssens et al., 2011; Gillespie & Melby, 2003; Johansen, 2014; Keough et al., 2003; Kilcoyne & Dowling, 2008). Akutsjuksköterskors upplevelse av att inte kunna påverka sin arbetsmiljö ansåg författarna som en allvarlig situation, då det skapade ohälsa och kunde påverka KASAM (Antonovsky, 1991). Författarna menade att både hanterbarhet och meningsfullhet som var kopplat till KASAM drabbades. Dels att akutsjuksköterskor drabbades av stressorer som ingen hade kontroll över. Akutsjuksköterskor uppfattades likaså inte ha den hanterbarhet som krävdes för att möta det krav som akutsjuksköterskor ställdes inför, vilket gjorde att de kände sig otillräckliga. Författarna ansåg att det var chefers ansvar att kontrollera att akutsjuksköterskor hade de krav som behövdes för att klara av arbetsmiljön för att uppfylla KASAM. I resultatet visade sig dessvärre att chefer på akutmottagningar inte förstod problemet som fanns med arbetsmiljön. Chefer anställde inte akutsjuksköterskor och annan vårdpersonal tillsvidare, utan tog i stället in annan vårdpersonal från resursteam. Det gjorde akutsjuksköterskor mer stressade då det fanns sjuksköterskor och annan vårdpersonal som inte var vana att arbeta på akutmottagningar. Akutsjuksköterskor kände att chefer inte uppskattade dem och deras arbete (Johansen, 2014; Keough et al., 2013). Likaså upplevdes kommunikationen mellan akutsjuksköterskor och chefer som bristande. Det fanns inte tid för reflektion eller teambuilding, vilket ökade stressnivån. Exempelvis upplevde akutsjuksköterskor att de inte fick tillräckligt med stöd efter en traumatisk händelse och arbetsplatser erbjöd inte debriefing (Gillespie & Melby, 2003; Ross-Adjie et al., 2007). Författarna ansåg att akutsjuksköterskor inte hade kontroll över sin arbetsmiljö, vilket visade sig i några artiklars resultat. Akutsjuksköterskor kunde inte påverka patientflödet, eftersom alla patienter som sökte till akutmottagningar var tvungna att tas omhand. En faktor var att samarbetet mellan akutmottagningar och andra kliniker var bristande. Samarbetsproblemet ledde till att patienter fick vänta på exempelvis inläggningar en längre tid, vilket påverkade patientsäkerheten

(Johansen, 2014; Muntlin et al., 2010). Författarna ansåg att det bristande samarbetet var ett stort problem, eftersom det drabbade hela vårdkedjan och patienter blev lidande och deras patientsäkerhet riskerades. Om akutsjuksköterskor likaså inte fick det stöd som de hade rätt till och inte fick hjälp att återhämta sig kunde det enligt författarna också påverka patientsäkerheten. Dels då akutsjuksköterskor inte mår bra psykiskt och inte kunde fokusera på sitt arbete. Gillespie och Melby (2003) belyste det här med att akutsjuksköterskor kände sig för trötta för att koncentrera sig och var mer utmattade på morgonen.

Vid överbeläggningar på akutmottagningar påverkades omvårdnads kvalitén och många akutsjuksköterskor kände att de inte hann med att ge god omvårdnad och utföra personcentrerad vård (Kilcoyne & Dowling 2008; Keough et al., 2003). Lobachova et al. (2014) menade på att individer snarare sökte sig till akutmottagningar än vårdcentraler eftersom att individerna ansåg att de var allvarligt sjuka. Det här ledde till att trängseln på akutmottagningar ökade. Författarna till litteraturstudien menade på att mer reklam för vårdcentraler och deras kvälls- och helgsmottagningar kunde underlätta trycket på akutmottagningar. Dels då individer fick mer information och alternativ att söka sig till än akutmottagningar. Samtidigt hade författarna sett att det funnits mycket reklam om att individer också skulle söka sig till vårdcentraler, men som inte hade haft några större framsteg. Resultatet i den här litteraturstudien visade på att trängseln ökade (Kilcoyne & Dowling 2008; Lobachova et al. 2014). I en artikel av West, Barron och Reeves (2005) deltog 2880 akutsjuksköterskor från 20 akutmottagningar i Storbritannien i en enkät. Akutsjuksköterskor kände sig medvetna om att det fanns brister i omvårdnaden och 65 % kände sig överarbetade. Ett stort antal av deltagarna kände att de inte hade tid att utföra basala omvårdnadsuppgifter som exempelvis att ge tillräckligt med stöd till patienter för att minska rädsla och oro och hälften upplevde att de sällan hade tid att göra det. Artikeln rapporterade likaså svårigheter med personcentrerad vård, då många akutsjuksköterskor kände att de inte hade tillräckligt med tid för att ge information till patienter och närstående. Forskarna menade på att akutsjuksköterskor saknade resurser som behövdes så att de kunde ge en god omvårdnad. Andersson et al. (2013) beskrev också problemet med omvårdnad och att de korta möten som inträffade kunde göra det svårt att ge individualiserad vård när akutsjuksköterskor och annan vårdpersonal fick lite tid på sig att bygga upp ett förtroende hos patienter. Det fanns därför risk för att vård kunde bli generaliserad och mekanisk. Författarna menar på att dessa upplevelser gick emot Hendersons teori om omvårdnad. Eftersom många akutsjuksköterskor inte hade möjlighet att utföra basal omvårdnad, vilket var det mest

grundläggande i en sjuksköterskas yrke. Författarna menade på att en koppling mellan Hendersons omvårdnadsteori och personcentrerad vård kunde göras, eftersom Henderson (1966) såg individen som självständig och att sjuksköterskor skulle se till varje enskild individ. Hendersons omvårdnadsprincip ansåg författarna vara bristande på akutmottagningar då Kilcoyne & Dowling 2008; Keough et al., 2003; West et al., 2004 rapporterade brister i möjlighet att kunna utföra personcentrerad omvårdnad. Heaston, Beckstrand, Bond och Palmer (2006) bekräftade likaså brister i omvårdnad i en kvantitativ studie som utforskade hur akutsjuksköterskor upplevde barriärer, men även stöd för omvårdnad av patienter i livets slutskede. Akutsjuksköterskor i Heaston et al. (2006) artikel ansåg att de hade för stor arbetsbörda för att ge god omvårdnad till patienter som var i livets slutskede och deras närstående. De ansåg också att det fanns för lite privat utrymme för familjen och ibland fick de flytta patienten från det rum som var avsett för patienten och närstående för att göra plats till en annan patient. Det upplevde akutsjuksköterskor vara ett stort problem. En stor barriär var de närstående om de inte tillät akutsjuksköterskor och annan vårdpersonal att utföra den omvårdnad som patienten behövde. De stödjande momenten var god kommunikation mellan alla parter och att ge de närstående så mycket tid som möjligt hos patienter (ibid.). Att inte kunna ge god vård till en patient i livets slutskede på grund av platsbrist ansåg författarna stred mot sjuksköterskans kompetensbeskrivning. Eftersom akutsjuksköterskor inte kunde tillgodose individens behov av integritet, värdighet och autonomi (Socialstyrelsen, 2005). De viktigaste och största uppgifterna som akutsjuksköterskor hade var att ge en bra och värdig omvårdnad.

I artikeln skriven av Kilcoyne och Dowling (2008) belystes det om att patienter hölls kvar på akutmottagningen påverkades både arbetsmiljö och patientsäkerhet. Burström et al. (2013) beskrev att 38 % av patienter på en akutmottagning i Sverige fick vänta i över fyra timmar på att få träffa en läkare och det var äldre patienter som fick vänta längst. Om patienter inte handlades fort för att få behandling kunde patientsäkerheten äventyras, då patienter kunde försämrats fort. Berg et al. (2013) beskrev i sin artikel att avbrott i akutsjuksköterskors arbete var väldigt vanligt. Avbrott skedde vanligtvis i samband med läkemedelsberedning eller i utbyte av information. Det var allvarligt då stora fel, missförstånd och felmedicinering kunde inträffa och påverka patientsäkerheten negativt. I HSL (SFS 1982:763), 2a§ skrivs det tydligt att patienters vård ska innehålla kontinuitet och säkerhet. Vård som ges till patienter ska vara trygg och lättillgänglig och tillgodose patienters behov. Författarna ansåg att HSL inte följdes när det gällde paragraf 2a. Dels då avbrott skedde och vården inte var lättillgänglig, då det

saknades akutsjuksköterskor och annan vårdpersonal och att vårdsystemet inte fungerade. När det gällde avbrott i läkemedelsberedning ansågs det hos författarna som ett av det allvarligaste misstag som kunde inträffa när det gällde patientsäkerhet.

Det var inte bara patientsäkerheten som var hotad, utan det visade sig också att akutsjuksköterskors säkerhet på akutmottagningar var bristande. Angland et al. (2013) redogjorde att akutsjuksköterskor upplevde att faktorer som långa väntetider, trånga utrymmen och många patienter ledde till en ökad förekomst av hot och våld. Akutsjuksköterskor kände sig rädda för att gå till sina arbeten. Gillespie och Melby (2013) bekräftade faktorer som akutsjuksköterskor upplevde och förekomsten av hot och våld. Författarna ansåg att hot och våld strider mot AML och att det var chefers ansvar att se till att arbetsplatsen och arbetsmiljön var trygg och säker för att förebygga ohälsa hos akutsjuksköterskor och annan vårdpersonalen. Det skulle inte få förekomma hot och våld på arbetsplatser och akutsjuksköterskor och annan vårdpersonal skulle kunna känna sig trygga på sina arbeten. Författarna till litteraturstudien presenterade förslag på förbättringar av hot och våld som Angland et al. (2013) belyste exempelvis att väktare skulle vara tillgängliga på akutmottagningar och att akutsjuksköterskor och annan vårdpersonal skulle ha överfallslarm. Författarna ansåg att förslagen till förbättring kring hot och våld var relevanta och kunde skapa en trygghet för akutsjuksköterskor och annan vårdpersonal. Ibid. belyste att exempelvis väktare hade en avskräckande effekt på hot och våld. Det var någonting som författarna ansåg som intressant och vidare forskning kunde göras för att belysa mer förbättringar till att minska hot och våld samt vilka effekter förbättringarna kunde ha.

Förslag till förbättringar av arbetsmiljö presenterades i resultatet. Ett förslag var att avsätta plats på akutmottagningar till de patienter som skulle läggas in och att ha avsatta akutsjuksköterskor och annan vårdpersonal som skulle ta hand om de patienter som skulle läggas in. Likaså gavs det förslag på att enhetschefer skulle delta i arbetet för att förstärka ledarskapet. För att förbättra problemet om hot och våld gavs det förslag på att exempelvis ha ordningsvakter tillgängliga för att få en lugnare miljö. Överfallslarm och överfallsknappar framgick även som en förbättring av säkerheten för vårdpersonal. Förslagen handlade även om psykologiskt stöd, att införa bättre möjligheter till debriefing, förberedande utbildning för att kunna hantera trauma och slutligen tillgång till psykologisk personal som exempelvis kuratorer (Angland et al., 2013; Bornemann-Shepherd et al., 2014; Ross-Adjie et al., 2007). Författarna ställde sig positiva till förslagen till förbättring och ansåg att det underlättade för

akutsjuksköterskor att det avsattes plats och vårdpersonal till de patienter som väntade på inläggning. Eftersom att akutsjuksköterskor då istället kunde fokusera på nya patienter som kom och få ett bra flöde på vården. Författarna menar också att det var viktigt med psykologiskt stöd och att akutsjuksköterskor kände att det fanns någon de kunde vända sig till. Debriefing ansågs likaså vara en viktig del för att undvika ohälsa hos akutsjuksköterskor. I övrigt ansåg författarna att förslagen till förbättring var bra förslag och borde implementeras på fler akutmottagningar.

### **Slutsats och kliniska implikationer**

Akutsjuksköterskor upplevde en mindre bra arbetsmiljö som innehöll mycket stress, höga krav från chefer, patienter och närstående, organisatoriska problem, hot och våld, otillräckligt stöd från chefer och hotad patientsäkerhet.

Det som akutsjuksköterskor upplevde som stressande var traumatiska händelser, hög arbetsbelastning, hot och våld, för lite personal, överbeläggningar och bristfällig kommunikation med chefer. Akutsjuksköterskor upplevde att chefer och sjukhusledning hade höga och orealistiska krav, vilket ledde till mer stress för akutsjuksköterskor.

Akutsjuksköterskor hade ett mer stressfullt och utmattande arbete än andra sjuksköterskor på andra vårdavdelningar. Akutsjuksköterskor kände frekvent att de inte kunde ge en god omvårdnad och de kände sig otillräckliga, inte uppskattade samt lätt utbytbara. Chefer upplevdes ge bristande stöd efter en påfrestande händelse.

Arbetsmiljön på akutmottagningar var stökig, det var trångt med utrymme och mycket patienter. Väntetider för patienter var långa, vilket skapade frustration och kunde leda till hot och våld. Samarbetet mellan olika vårdinrättningar fungerade inte, vilket ledde till överbeläggningar samt långa väntetider och patientsäkerheten blev där med hotad. Förslag på förbättringar som kunde genomföras på akutmottagningar för att förbättra arbetsmiljön var exempelvis att avsätta plats och akutsjuksköterskor och annan vårdpersonal till patienter som väntade på inläggning. Chefer skulle bli mer synliga ute i arbetet och ge bättre möjlighet till psykologiskt stöd. Ordningssvakter som besökte akutmottagningar och överfallslarm till vårdpersonal skulle förbättra situationer med hot och våld.

Den här litteraturstudien bidrog till förståelse över hur akutsjuksköterskor upplevde deras arbetsmiljö på akutmottagningar. Akutsjuksköterskor arbetade i en besvärlig och ohållbar

miljö som kunde leda till ohälsa och var där av i stort behov av förbättring. Litteraturstudien kunde bidra till att belysa problemet ytterligare samt att ge förslag på förbättringar av arbetsmiljön. Författarna har fått en större inblick i hur illa akutsjuksköterskor upplevde sin arbetsmiljö. Mer forskning behövdes kring hur arbetsmiljön för akutsjuksköterskor på akutmottagningar kunde förbättras.

### **Författarnas arbetsfördelning**

Författarna har haft en jämn fördelning under arbetets gång och arbetat tillsammans varje dag. Artikelsökningen utfördes enskilt, men granskningen av artiklarna gjordes tillsammans och så även urval. Båda författare läste alla artiklar och diskuterade dem efteråt, för att sedan slutligen välja ut tretton. Teman valdes ut tillsammans efter att båda författare läst artiklarna och sedan tillsammans diskuterat. Författarna har skrivit olika delar av texten enskilt, men sedan har den andre författaren läst igenom och kommit med feedback och åsikter. De sista veckorna satt författarna tillsammans och bearbetade ihop texten till en slutversion. Författarna har träffat handledaren löpande under litteraturstudiens gång.

## Referenser

\*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.

Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochalski, J.A., Busse, R., Clarke, H., Giovanetti, P., Hunt, J., Rafferty, A.M., & Shamian, J. (2001) Nurses' Reports On Hospital Care In Five Countries. *Health Affairs*, 20, (3), 43-53.

Anjou, M. (2013, 2 januari). Kris på akuten i helgen. *Sydsvenskan*. Hämtad 2014-12-07, från <http://www.sydsvenskan.se/skane/kris-pa-akuten-i-helgen/>

Andersson, H., Jakobsson, E., Furåker, C., & Nilsson, K. (2012). The everyday work at a Swedish emergency department--the practitioners' perspective. *International emergency nursing*, 20(2), 58-68.

\*Angland, S., Dowling, M. & Casey, D. (2013). Nurses' perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: a qualitative study. *International emergency nursing*, 22(3), 134-139.

\*Berg, L.M., Källberg, A.S., Göransson, K.E., Östergren, J., Florin, J. & Ehrenberg, A. (2013). Interruptions in emergency department work: an observational and interview study. *BMJ quality & safety*, 22(8), 656-663.

\*Bornemann-Shepherd, M., Le-Lazar, J., Makic, M.B., DeVine, D., McDevitt, K. & Paul, M. (2014). Caring for Inpatient Boarders in the Emergency Department: Improving Safety and Patient and Staff Satisfaction. *Journal of emergency nursing: JEN: official publication of the Emergency Department Nurses Association*, pii: S0099-1767(14), 1-7.

Burström, L., Starrin, B., Engström, M.L., & Thulesius, H. (2013). Waiting management at the emergency department - a grounded theory study. *BMC health services research*, 13(95). doi:10.1186/1472-6963-13-95.



Ciesielski, G., & Clark, N. (2007). Safety in the emergency department: it's about time. *The Kansas nurse*, 82 (3), 3-6.

\*Duffy, E., Avalos, G. & Dowling, M. (2014). Secondary traumatic stress among emergency nurses: a cross-sectional study. *International emergency nursing*, pii: S1755-599X(14), 1-6.

Ericson, E., & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar: patofysiologi, omvårdnad och behandling*. (4. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (red.) (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (1. utg.) Stockholm: Natur och kultur.

\*Gillespie, M. & Melby, V. (2003). Burnout among nursing staff in accident and emergency and acute medicine: a comparative study. *Journal of clinical nursing*, 12(6), 842-851.

\*Healy, S. & Tyrrell, M. (2011). Stress in emergency departments: experiences of nurses and doctors. *Emergency nurse: the journal of the RCN Accident and Emergency Nursing Association*, 19(4), 31-37.

Heaston, S., Beckstrand, R.L., Bond, A.E. & Palmer, S.P. (2006). Emergency Nurses' Perceptions of Obstacles and Supportive Behaviors in End-of-Life Care. *Journal of Emergency Nursing*, 32(6), 477-485.

Henderson, V. (1991[1966]). *The nature of nursing: a definition and its implications for practice, research, and education: reflections after 25 years*. New York: National League for Nursing Press

\*Johansen, M.L. (2014). Conflicting priorities: emergency nurses perceived disconnect between patient satisfaction and the delivery of quality patient care. *Journal of emergency*

nursing: *JEN: official publication of the Emergency Department Nurses Association*, 40(1), 13-19.

\*Keough, V.A., Schlomer, R.S. & Bollenberg, B.W. (2003). Serendipitous findings from an Illinois ED nursing educational survey reflect a crisis in emergency nursing. *Journal of emergency nursing: JEN: official publication of the Emergency Department Nurses Association*, 29(1), 17-22.

\*Kilcoyne, M. & Dowling, M. (2008). Working in an overcrowded accident and emergency department: nurses' narratives. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(2), 21-27.

Kirkevold, M., & Tveiten, S. (2000). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Lobachova, L., Brown, D.F., Sinclair, J., Chang, Y., Thielker, K.Z., & Nagurney, J.T. (2014). Patient and provider perceptions of why patients seek care in emergency departments. *The Journal of emergency medicine*, 46(1), 104-112.

\*Muntlin, A., Carlsson, M. & Gunningberg, L. (2010). Barriers to change hindering quality improvement: the reality of emergency care. *Journal of emergency nursing: JEN: official publication of the Emergency Department Nurses Association*, 36(4), 317-323.

O'Mahony, N. (2011). Nurse burnout and the working environment. *Emergency Nurse*, 19 (5), 30-37.

\*Person, J., Spiva, L., & Hart, P. (2013). The culture of an emergency department: an ethnographic study. *International emergency nursing*, 21(4), 222-227.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2009). *Essentials of Nursing Research Appraising Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

\*Ross-Adjie, G.M., Leslie, G. & Gillman, L. (2007). Occupational stress in the ED: what matters to nurses. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 10(3), 117-123.

SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölagen*. Hämtad 15 december, 2014, från Sveriges Riksdag, [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Arbetsmiljolag-19771160\\_sfs-1977-1160/#K3](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Arbetsmiljolag-19771160_sfs-1977-1160/#K3)

SFS 1982: 763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 16 april, 2014, från Sveriges Riksdag, [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982\\_sfs-1982-763/?bet=1982:763](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/?bet=1982:763)

Socialstyrelsen. (2011). *Förslag till nationell strategi för ökad patientsäkerhet*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsens termbank. (2003). *Akut vårdtillfälle*. Hämtad 2014-05-16, från <http://socialstyrelsen.iterm.se/showterm.php?fTid=215>

Sveinsdóttir, H., Biering, P., & Ramel, A. (2006). Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: A cross sectional questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 43 (7), 875-889.

West, E., Barron, N.D., & Reeves, R. (2005). Overcoming the barriers to patient-centered care: time, tools and training. *Journal of clinical nursing*, 14, 435-443.

Wikström, J. (2006). *Akutsjukvård: handläggning av patienter med akut sjukdom eller skada*. (1.uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3:e. uppl.) Lund: Studentlitteratur.



*Hur tillförlitligt är resultatet?*

Är instrumenten valida?  Ja  Nej

Är instrumenten reliabla?  Ja  Nej

Är resultatet generaliserbart?  Ja  Nej

Huvudfynd (hur stor var effekten? Hur beräknades effekten? Powerberäkning).

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

**Sammanfattande bedömning av kvalitet**

Hög  Medel  Låg

Kommentar

.....  
.....

**Granskare signering:.....**