



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR
VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

Konsekvenser av yrkesrelaterad stress hos sjuksköterskor arbetandes vid akutmottagningar

LINNEA HOLMQUIST

Examensarbete:	15 hp
Program och kurs:	Sjuksköterskeprogrammet OM 5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/2016
Handledare:	Elisabeth Jangsten
Examinator:	Linda Åhlström
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa	

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Stress är en fysiologisk process som syftar till att hjälpa oss i hotfulla situationer. Men när stressen blir långvarig och kronisk, bryts koppen ned och följderna kan bli somatiska – och psykiska besvär så som sömnproblem, ångest och depression. Yrkesrelaterad stress är ett vanligt förekommande problem inom hälso-och sjukvården och forskning visar att framförallt sjuksköterskor drabbas. Sjuksköterskor på akutmottagningar är speciellt utsatta då akutsjukvården karakteriseras av stressiga miljöer och oförutsägbara händelser.

Syfte: Syftet är att beskriva konsekvenser av yrkesrelaterad stress hos sjuksköterskor på akutmottagningar.

Metod: En litteraturöversikt där totalt 11 vetenskapliga artiklar från olika delar av världen har granskats.

Resultat: Resultatet presenteras utifrån fyra kategorier: fysiska besvär, psykiska besvär, interpersonella konflikter och försämrad vårdkvalitet. Vidare följer subkategorier som *sömnproblem, försämrad kognitivitet, utmattningssyndrom, konflikter mellan kollegor, hotad patientsäkerhet* med mera.

Slutsats: Sjuksköterskor, inte minst på akutmottagningar, har ett stort ansvar för patienternas säkerhet och vårdens kvalitet, men deras arbete hämmas av stress och dess konsekvenser. Därför är det viktigt att känna igen symtomen och förstå vilka konsekvenserna kan bli, för att på så vis finna lösningar.

Nyckelord: *Emergency care, nurse, stress, experience, burnout.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING	1
INLEDNING	3
BAKGRUND.....	3
Yrkesrelaterad stress	3
Akutmottagningen.....	4
Teoretisk referensram	5
Lidande	5
Patientsäkerhet	5
Sjuksköterskans roll	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
METOD	6
Datainsamling och urval	6
Dataanalys.....	7
Etiska överväganden	7
RESULTAT	8
Fysiska besvär.....	9
Psykiska besvär.....	9
Interpersonella konflikter.....	10
Försämrade vårdkvalitet	11
DISKUSSION.....	11
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion.....	13
Implikationer för omvårdnad	15
Vidare forskning	15
SLUTSATS.....	16
REFERENSLISTA	16
BILAGOR	
Bilaga 1. Litteraturöversikt	
Bilaga 2. Granskningsmall för kvalitativa artiklar	
Bilaga 3. Granskningsmall för kvantitativa artiklar	
Bilaga 4. Översikt litteraturgranskning	

INLEDNING

Hälso- och sjukvården utgör en bärande samhällsfunktion och personalen har ett stort ansvar att hjälpa, lindra och bota människor i nöd. Men vad händer då när sjukvårdspersonalen inte klarar av att bemöta människors behov? Enligt Försäkringskassan ökar antalet sjukskrivningar i Sverige och yrkesrelaterad stress är idag den vanligaste orsaken till sjukskrivningarna. Hälso- och sjukvårdspersonal och inte minst sjuksköterskor löper hög risk att påverkas av stress till följd av arbetsmiljöförhållanden, något som oundvikligen får konsekvenser. Jag har själv upplevt den stress och tidspress som sjuksköterskor utsätts för på arbetet och mest stress har jag upplevt på akutmottagningen. Det är en hektisk arbetsplats full av potentiella stressorer som gör sjuksköterskorna som arbetar där till en utsatt grupp.

Det är oroväckande att sjuksköterskor tvingas utsättas för stress på arbetet, ett faktum som väcker intresse för att öka förståelsen för vilka konsekvenserna av yrkesrelaterad stress hos sjuksköterskor på akutmottagningar kan bli.

BAKGRUND

Stress är något som vi alla kommer att uppleva i någon form under vår livstid. Enligt Socialstyrelsen (2009) kan det beskrivas som en obalans mellan de krav som ställs på oss och vår egenförmåga att hantera dem. Stress är en fysiologisk process i kroppen som i grund och botten är till för att vi snabbt och adekvat ska kunna hantera hotfulla situationer. Under en kortare tid höjs prestationsförmågan, immunförsvaret blir effektivare och minnet förbättras, vilket är viktigt vid inläring och förbättring av prestationer (Ringsberg, 2014; Moustaka & Constantinidis, 2010). I dagens samhälle ställs vi dock inför situationer som istället för fysisk stress skapar psykisk och psykosocial stress. Denna typ av stress blir ofta långvarig, vilket på sikt rubbar balansen mellan kroppens uppbyggande och nedbrytande funktioner och kan ge upphov till både akuta och kroniska sjukdomar (Socialstyrelsen, 2009). Bland annat ökar långvarig eller kronisk stress risken att drabbas av hjärt-kärlsjukdomar, diabetes typ 2, muskelbesvär, neurokognitiva förändringar som minnes- och koncentrationssvårigheter (Ringsberg, 2014) samt irritabilitet, ångest och depression (Moustaka & Constantinidis, 2010; Roberts & Grubb, 2014). Balansen mellan sömn, vila och aktivitet blir också rubbad av kronisk stress. Ett stresspåslag gör att känslan av trötthet minskar, vilket leder till att kroppen vänjer sig vid att sova och vila mindre under långvarig stress. Eftersom kroppen inte får tid att återhämta sig, kan det resultera i kronisk trötthet (Asp & Ekstedt, 2014).

Yrkesrelaterad stress

Stress på arbetsplatsen kommer med största säkerhet att uppstå oavsett yrke eller profession. Med yrkesrelaterad stress menas den stress som uppstår när kraven på arbetet upplevs som för höga, och/eller att den anställde inte hinner med sina arbetsuppgifter. Om stressen på arbetet blir alltför stor, kan det leda till improduktivitet (WHO, 2016). Yrkesrelaterad stress kan uppstå på grund av bristande organisation, dåliga arbetsförhållanden, brist på samarbete mellan kollegor, att arbetstagarna inte upplever något stöd från ledningen eller att de inte har något inflytande över sin arbetssituation med mera. Precis som stress i allmänhet leder yrkesrelaterad stress till en rad olika psykiska och fysiska åkommor som påverkar hälsan negativt. Yrkesrelaterad stress kan också leda till att personalens självförtroende minskar och att känslor av otillräcklighet uppstår (Roberts & Grubb, 2014).

Forskning på yrkesrelaterad stress började ta form under 1950-talet och har sedan dess blivit alltmer omfattande. En av orsakerna till intresset för forskning på stress är de allvarliga konsekvenser som stress förknippas med. Sambandet mellan stress och ohälsa stöds av olika

empiriska studier och enligt en rapport från Arbetsmiljöverket (2014) upplevde nästan var fjärde sysselsatt svensk fysiska eller psykiska besvär orsakat av stress på arbetsplatsen.

Enligt Arbetsmiljöverket (2015) är det avgörande med en god arbetsmiljö för att främja god hälsa och förebygga arbetsrelaterad ohälsa, såväl fysisk som psykisk. Från och med 31 mars 2016 börjar nya föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4) att gälla. Enligt dessa föreskrifter har arbetsgivaren ansvar för att främja en god arbetsmiljö för sina anställda samt förebygga risk för ohälsa på grund av den organisatoriska och sociala arbetsmiljön.

Den åldrande befolkningen ökar i stadig takt, vilket ställer högre krav på sjukvården och behovet av utbildad vårdpersonal blir alltmer omfattande (Folkhälsomyndigheten, 2014) Enligt Socialstyrelsen (2009) är personal inom hälso-och sjukvård en av de yrkeskategorier som utsätts för mest stress och psykisk påfrestning på arbetet. Dessutom visar forskning att sjuksköterskor är den yrkesgrupp som upplever mest stress av alla yrkeskategorier inom hälso-och sjukvården (Roberts & Grubb, 2014; Wu, Zhu, Wang, Wang & Lan, 2007).

Faktorer som stor arbetsbelastning, tidspress och bristande stöd från arbetsledningen verkar spela en stor roll för att skapa stress, medan faktorer som har med själva omvårdnaden av patienter att göra spelar mindre roll. Det verkar alltså inte huvudsakligen vara den emotionella aspekten av ett omvårdnadsyrke som skapar stress, så som att ta hand om svårt sjuka patienter, utan snarare arbetsvillkoren (McVicar, 2003). Glasberg (2007) däremot menar att emotionella aspekter inom sjuksköterskeyrket kan spela en viktig roll för upplevelsen av stress och att dåligt samvete kan påverka denna upplevelse. När sjuksköterskor upplever att de misslyckas med att leva upp till sina moraliska värderingar bildas dåligt samvete och detta i sig skapar en inre stress som till slut kan resultera i sjukskrivning. Oftast handlar det om att sjuksköterskorna upplever att patienternas välbefinnande blir lidande då sjuksköterskorna av någon anledning inte har tid eller möjlighet att ge dem vad sjuksköterskorna själva anser vara bästa möjliga vård (Glasberg, 2007).

Oavsett vilka faktorer som är avgörande för att skapa stress bland sjuksköterskor är det ställt bortom allt rimligt tvivel att arbetsrelaterad stress medför negativa konsekvenser. Det påverkar förutom sjuksköterskornas hälsa också vårdkvaliteten negativt och sjuksköterskors vilja att stanna inom yrket minskar. (Farquharson et al., 2013). Sjuksköterskor har ett stort ansvar vad gäller patientsäkerheten (Lindh & Sahlqvist, 2012). Om sjuksköterskor känner sig stressade, ökar risken för att fel ska uppstå, vilket kan sätta patienters säkerhet i fara (Roberts & Grubb, 2014). Fler och fler sjuksköterskor sjukskrivs idag och enligt Försäkringskassan var sjuksköterskor den sjätte mest sjukskrivna yrkesgruppen under 2014. (Försäkringskassan, 2015a).

Akutmottagningen

Akutmottagningen är en hektisk arbetsplats och består av en unik kombination av stressorer som skulle kunna påverka sjuksköterskorna som arbetar där (Hooper, Craig, Janvrin, Wetsel & Reimels, 2010). Att arbeta som sjuksköterska på en akutmottagning är inte bara hektiskt utan arbetet är också oförutsägbart och förändras konstant. På akutmottagningen måste sjuksköterskorna ha en bred kunskap om olika sjukdomar, åkommor och skador, både fysiska och psykiska. De måste självständigt kunna identifiera potentiellt livshotande tillstånd hos odiagnostiserade patienter samt kunna inleda medicinsk behandling. Dessutom måste de vara beredda på att snabbt ingripa och kunna gå från en akut situation till en annan (Svensk Sjuksköterskeförening, 2010). Detta gör att det sällan finns tid för återhämtning (Adriaenssens et al., 2015b). Traumatiska händelser så som lidande och död är vanligt förekommande inom

akutsjukvård, något som också är starkt förknippat med upplevelsen av stress (Adeb-Saeedi, 2002). Forskning tyder på att sjuksköterskor på akutmottagningar löper en hög risk att utsättas för stress och att denna grupp är särskilt utsatt inom sjuksköterskeyrket (Adriaenssens et al., 2015b; Hooper et al., 2010).

Teoretisk referensram

Lidande

Lidande förekommer dagligen runt omkring oss och är en del av människans verklighet. Inom hälso-och sjukvården förekommer ständigt lidande i olika former och som sjuksköterska är det oundvikligt att möta lidande personer (Wiklund Gustin, 2014). Eriksson (1994) menar att det i vården förekommer olika typer av lidande – livslidande, sjukdomslidande och vårdlidande. Livslidandet är kopplat till människans vardag och är beroende av vad personen drabbas av och var i livscykelns det sker. Det kan till exempel handla om trauma, sjukdom eller andra livsöden som får människan att börja reflektera över sitt liv. Sjukdomslidandet är det lidande som uppstår i relation till en viss sjukdom och dess behandling. Vårdlidandet är det lidande som sjuksköterskan har ett ansvar att förebygga. Det handlar om patientens upplevelse av vanmakt i förhållande till vårdaren, till exempel kan patienten känna sig kränkt eller försummad. Det gäller för sjuksköterskan att reflektera över patientens upplevelse och perspektiv och skapa en ömsesidighet och respekt emellan, eftersom ett syfte med omvårdnad är att möta hela personen och inte bara lindra symtom (Wiklund Gustin, 2014).

Patientsäkerhet

Patientsäkerhet och god vårdkvalitet är tätt sammanlänkade, då en vård som inte är säker för patienten och riskerar att medföra skador aldrig kan vara av god kvalitet. Sjuksköterskans jobb är att hjälpa, bota och lindra, ändå uppstår dagligen vårdrelaterade skador som hade kunnat undvikas (Lindh & Sahlqvist, 2012). I januari 2011 infördes Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659), vars syfte är att öka patientsäkerheten i vården. Lagen definierar vårdskador som både kroppsliga eller psykiska skador eller sjukdomar samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits av hälso-och sjukvårdspersonal. Lagen fastställer bland annat att vårdgivaren har ansvar för att utreda händelser i vården som orsakat eller hade kunnat orsaka en vårdskada, ge patienter och närstående information om inträffad vårdskada och hur de kan gå tillväga för att få ersättning, rapportera hälso-och sjukvårdspersonal som bedöms utgöra en fara för patientsäkerheten, samt skriva en årlig patientsäkerhetsberättelse (SFS 2010:659).

Enligt Lindh och Sahlqvist (2012) finns det idag svårigheter inom vården att implementera vetenskapligt belagda patientsäkerhetsåtgärder, bland annat på grund av att sjuksköterskor har otillräckligt med tid för att införa nya idéer och för lite tid för att inhämta ny kunskap. Forskning visar att just tidsbristen är en faktor som sjuksköterskor upplever som ett problem i arbetet och som kan orsaka stress (Adeb-Saeedi, 2002).

Sjuksköterskans roll

Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014) har sjuksköterskan framför allt ett ansvar för personer i behov av vård. Den etiska koden är uppdelad i fyra områden; allmänheten, yrkesutövningen, professionen och medarbetare. Bland annat ska sjuksköterskan värna om mänskliga rättigheter och sedvänjor, ge kulturellt anpassad information till patienter och uppvisa värden som respektfullhet, lyhördhet och medkänsla. Sjuksköterskan har också ett ansvar att kunna bedöma sin egen och andras kompetens i yrkesutövandet, ta hand om sin egen hälsa samt utöva yrket på ett sätt som stärker sjuksköterskornas anseende och gör att förtroendet från allmänheten ökar. Tidigare fanns en

kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor som Socialstyrelsen hade författat, denna beskrivning är dock inte längre i bruk. Däremot håller Svensk Sjuksköterskeförening (2015) på att implementera de så kallade sex kärnkompetenserna i både undervisning och vård. Dessa kärnkompetenser är personcentrerad vård, säker vård, informatik, samverkan i team, evidensbaserad vård och förbättringskunskap, och har i syfte att ge bättre rustade sjuksköterskor för att på så vis förbättra vårdens kvalitet och patienternas säkerhet. Sjuksköterskan har alltså ett ansvar för sig själv, patienten och vårdkvaliteten. Stress kan hota alla dessa tre komponenter och göra att sjuksköterskan inte lever upp till de förväntningar och krav som ställs på professionen (Roberts & Grubb, 2014).

PROBLEMFÖRMULERING

Efterfrågan på sjuksköterskor ökar i takt med att befolkningen åldras och kroniska sjukdomar och fysisk och mental ohälsa blir mer förekommande. Samtidigt rapporterar sjuksköterskor att de upplever hög stress på arbetet, vilket leder till att många drabbas av psykiska och fysiska problem som påverkar deras välbefinnande. Sjukskrivningarna bland sjuksköterskor är höga och många slutar eller överväger att sluta arbeta som sjuksköterskor.

Akutmottagningar är hektiska arbetsplatser där sjuksköterskor är särskilt utsatta för stressrelaterade faktorer och oförutsägbara arbetsförhållanden. Detta gör att sjuksköterskor på akutmottagningen löper en hög risk att drabbas av olika konsekvenser av stress. I längden kan det leda till att sjuksköterskor tvingas sjukskriva sig eller väljer att lämna sitt arbete, vilket ökar samhällskostnaderna och vårdkvaliteten och patientsäkerheten hotas att bli försämrade. För att kunna förebygga stress hos sjuksköterskor på akutmottagningar, krävs det först en god förståelse för vilka konsekvenserna av stress faktiskt är. Denna uppsats ämnar därför belysa de problem som stress hos sjuksköterskor på akutmottagningar orsakar.

SYFTE

Syftet är att beskriva konsekvenser av yrkesrelaterad stress hos sjuksköterskor på akutmottagningar.

METOD

Den valda metoden är en litteraturöversikt där totalt 11 vetenskapliga artiklar har analyserats och granskats enligt Willman, Stoltz och Bathsevanis (2011) och Fribergs (2012) metoder. Metoden valdes för att få en överblick av det aktuella läget gällande faktorer som bidrar till yrkesrelaterad stress hos sjuksköterskor på akutmottagningar samt vilka konsekvenser det får. De vetenskapliga artiklarna valdes genom litteratursökningar i databaserna Cinahl och PubMed. Dessa databaser valdes för att de innehåller artiklar som är av betydelse för ämnet omvårdnad (Willman et al., 2011).

Datainsamling och urval

Sökord valdes utifrån syftet och kombinerades på olika sätt i både Cinahl och PubMed för att få fram så många relevanta artiklar som möjligt samt exkludera artiklar som inte passade syftet. Orden *Emergency (ED, Emergency care)*, *nurs** och *stress* användes i olika kombinationer i samtliga sökningar och gav bra resultat. För att hitta artiklar som även behandlade konsekvenser av stress användes också ordet *burnout* i en av sökningarna. Trunkering på ordet *nurse* användes också i en av sökningarna för att få fram olika böjningsformer (Östlundh, 2012).

Begränsningar användes i databaserna, dels för att få ner sökresultaten till en hanterbar nivå och dels för att få så relevanta artiklar som möjligt. I Cinahl användes begränsningarna *Peer reviewed* och *Publication date 2000-2016*. *Peer reviewed* användes för att få vetenskapliga artiklar som godkänts av andra experter inom området innan publicering i någon vetenskaplig tidskrift (Willman et al., 2011) och *Publication date* användes för att artiklarna inte skulle ha alltför många år på nacken och därmed kunna anses vara inaktuella. I PubMed användes också *Publication date 2000-2016* i samtliga sökningar, samt *Full Text* och *Journal article*. En del artiklar förekom i flera av sökningarna och i båda databaserna. Se bilaga 1 för vidare beskrivning av sökprocessen.

Utifrån sökresultaten valdes artiklarna ut utifrån inklusions-och exklusionskriterier.

Inklusionskriterier:

- Artiklar som inriktar sig på sjuksköterskans perspektiv
- Abstrakt tillgängligt
- Fulltext tillgängligt
- Artiklar inriktade på akutsjukvård

Exklusionskriterier:

- Artiklar skrivna på annat språk än engelska
- Artiklar där andra professioner förutom sjuksköterskor ingår
- Prehospital akutsjukvård
- Artiklar som jämför sjuksköterskor på akutmottagningar med sjuksköterskor på andra mottagningar/enheter.

Dataanalys

Det första steget i dataanalysen var att läsa samtliga titlar från sökningarna för att se om de var relevanta för syftet. Vidare lästes abstrakten och efter ytterligare sällning lästes de kvarstående artiklarna i sin helhet, varefter de mest relevanta artiklarna valdes ut. De valda artiklarna granskades sedan utifrån protokoll för kvalitetsgranskning av både kvalitativ och kvantitativ metod (Willman et al., 2011). Protokollen korrigerades genom att några frågor som inte ansågs relevanta togs bort. Efter korrigering bestod de av 10 respektive 11 frågor med JA eller NEJ som svarsalternativ. Artiklar som fick JA på minst 90 procent av frågorna bedömdes ha hög kvalitet. Artiklar med medelhög kvalitet fick JA på minst 70 procent av svarsalternativen och artiklar med låg kvalitet valdes helt bort. Efter slutförd granskning kvarstod totalt 11 artiklar, två kvalitativa och nio kvantitativa. För en översikt av valda artiklar, se bilaga 2.

Följande steg av dataanalysen följer Fribergs (2012) metod. De valda artiklarna lästes igenom flera gånger för att förstå innehåll och sammanhang. Sedan identifierades likheter och skillnader i de olika artiklarnas resultat och till sist gjordes en beskrivande sammanställning som presenteras i resultatet.

Etiska överväganden

Nationalencyklopedin (2016) definierar etik som en teoretisk reflektion över människans moraliska handlingar, det vill säga de normer, principer och värderingar som driver och styr människors agerande. Willman et al. (2011) beskriver forskningsprocessen som en mellanmännisklig process där kunskapsutvecklingen är beroende av etik. Etiska överväganden är alltså fundamentala inte endast för vår personliga utveckling, utan även för att driva forskning och kunskap framåt. Enligt Vetenskapsrådet (2002) består forskningsetiken av fyra huvudkrav: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

Sammanfattningsvis ska dessa krav säkerställa att de individer som berörs av forskningen ska bli informerade om forskningens syfte, att de själva ska få bestämma över sin medverkan, att obehöriga ej ska kunna ta del av deltagarnas personuppgifter och att de insamlade personuppgifterna endast ska få användas för forskningsändamål.

Av de 11 vetenskapliga artiklar som har granskats framgick det att samtliga hade blivit granskade och godkända av en etisk kommitté. Artiklarna innehöll även etiska resonemang gällande hur deltagarna hade valts ut och att hänsyn togs till att skydda deras identiteter. Utifrån detta bör denna litteraturöversikt uppnå en god etisk nivå.

RESULTAT

Resultatet består av 11 vetenskapliga artiklar som alla har fokuserat på stress hos sjuksköterskor på akutmottagningar. Sammanlagt ingår 1695 sjuksköterskor på akutmottagningar från sju olika länder. Resultatet baseras på syftet att beskriva konsekvenser av stress och presenteras utifrån fyra kategorier, nämligen fysiska besvär, psykiska besvär, interpersonella konflikter och försämrad vårdkvalitet. Utifrån artikelgranskningen framkom det ett antal konsekvenser av stress som har gjorts till subkategorier, vilka presenteras nedan.

KATEGORIER	SUBKATEGORIER
Fysiska besvär	<i>Muskuloskeletal smärta, Gastrointestinala symtom, Kardiovaskulära besvär, Respiratoriska problem, Sömnproblem</i>
Psykiska besvär	<i>Försämrad kognitivitet, Emotionell utmattning, Utmattningssyndrom, Posttraumatiskt stressyndrom</i>
Interpersonella konflikter	<i>Sämre patientbemötande, Konflikter mellan kollegor, Konflikter med arbetsledningen</i>
Försämrad vårdkvalitet	<i>Personalbrist, Hotad patientsäkerhet</i>

Fysiska besvär

Resultatet från artikelgranskningen visade att sjuksköterskor på akutmottagningar löpte risk att drabbas av olika fysiska besvär som en konsekvens av yrkesrelaterad stress. Somatiska

åkommor som *muskuloskeletal smärta*, (ospecifik smärta, till exempel nack-och ryggbesvär) *gastrointestinala symtom*, *kardiovaskulära-och respiratoriska besvär* rapporterades som förekommande besvär bland sjuksköterskorna. Mer specifikt upplevdes besvär som ”ont i kroppen”, orolig mage, förstoppning, hjärtklappning och tryck över bröstet. Både aptitlöshet med medföljande viktnedgång och ökad aptit med medföljande viktuppgång rapporterades. Deltagare beskrev det som att kroppen stängde ner och att de hade förlorat kontrollen över sin kropp (Stathopoulou, Karanikola, Panagiotopoulou & Papatassoglou, 2011; Adriaenssens, De Gucht, Van Der Doef & Maes, 2011; Adriaenssens, De Gucht & Maes, 2012).

Det vanligast rapporterade fysiska besväret var *sömnproblem* med trötthet som följd. Bland annat kunde deltagarna i de olika studierna uppleva att de tog med sig arbetet hem och därmed inte fick tillräckligt med ro i kroppen för att sova, andra menade att skiftande arbetstider gjorde att tiden för återhämtning var för kort (Stathopoulou et al., 2011; Adriaenssens et al., 2011; Wolf, Perhats, Delao, Moon, Clark & Zavotsky, 2015).

Förekomsten av de ovan nämnda fysiska besvären skiljde sig något mellan de olika artiklarna, men som mest rapporterades 37 procent av deltagarna uppleva någon typ av fysiskt besvär (Adriaenssens et al., 2012).

Psykiska besvär

Psykiska besvär som en konsekvens av stress på arbetet var mycket vanligt förekommande i resultatet. Bland annat rapporterades *försämrad kognitivitet* i samband med upplevelsen av stress, så som sämre koncentrationsförmåga och hämrad prestationsförmåga. Detta kunde leda till att sjuksköterskorna i de olika studierna fick känslor av otillräcklighet samt ångest och nedstämdhet över att inte kunna utföra sitt arbete efter bästa förmåga Laposa, Alden & Fullerton, 2003; Stathopoulou et al., 2011; Wolf et al., 2015).

En längre period av känslor av otillräcklighet och ångest kunde leda till så kallad *emotionell utmattning*, vilket är en term som främst används i omvårdnadssammanhang och syftar till omvårdnadspersonalens förlorade förmåga att tillgodose patienternas omvårdnadsbehov (Duffy, Avalos & Dowling, 2015; Hunsaker et al., 2015). Resultatet från artikelgranskningen visade att uppemot 64 procent av sjuksköterskor på akutmottagningar upplevde någon grad av emotionell utmattning till följd av stressande förhållanden på arbetsplatsen (Duffy et al., 2015).

Ytterligare en konsekvens som kunde utrönas ur artikelgranskningen och som är nära sammankopplad med emotionell utmattning var *utmattningssyndrom*. Detta tillstånd kallas även för utbrändhet och är likt emotionell utmattning en konsekvens av långvarig yrkesrelaterad stress. I utmattningssyndrom ingår både kroppsliga och psykiska symtom och ett av de mest karakteristiska symtomen är depression (Hunsaker, Chen, Maughan & Heaston, 2015). I resultatet framgick det att tung arbetsbörda var den största bidragande orsaken till utmattningssyndrom (García-Izquierdo & Ríos-Rísquez, 2012; Hunsaker et al., 2015) och i en av studierna visade hela 54 procent av deltagarna symtom på utmattningssyndrom (Hunsaker et al., 2015).

På akutmottagningar är det vanligt att bevittna traumatiska händelser, vilket kan vara en starkt bidragande orsak till stress hos sjuksköterskor som arbetar där. En traumatisk händelse, i

kombination med andra stressrelaterade faktorer, kan trigga så kallat *posttraumatiskt stressyndrom* (Ross-Adjie, Leslie & Gillman, 2007; Lavoie, Talbot & Mathieu, 2011). Resultatet från artikelgranskningen kunde visa att sjuksköterskor på akutmottagningar drabbas av posttraumatiskt stressyndrom i högre grad än befolkningen i stort (Laposa et al., 2003) och i en av studierna uppvisade nästan en av fyra av deltagarna symtom på posttraumatiskt stressyndrom (Adriaenssens et al., 2012). Studiernas resultat skilde sig dock något åt gällande vilka andra faktorer förutom traumatiska händelser som påverkade posttraumatiskt stressyndrom. I en studie framkom det att sjuksköterskor med lång arbetserfarenhet hade lägre risk att drabbas (Ross-Adjie et al., 2007), vilket inte kunde stödjas av resultat från studien av Laposa et al. (2003). Även gällande faktorn tidspress visade resultaten olika. Däremot verkade konflikter på arbetsplatsen ha ett starkt samband med posttraumatiskt stressyndrom (Laposa et al., 2003; Ross-Adjie et al., 2007; Lavoie et al., 2011; Adriaenssens et al., 2012).

Interpersonella konflikter

Genom artikelgranskningen framkom ett tydligt mönster mellan stress och olika interpersonella konflikter, dels mellan kollegor, men även mellan patienter och sjuksköterskor, samt mellan sjuksköterskor och ledningen.

Stress kan som tidigare nämnt leda till att sjuksköterskor utvecklar så kallad emotionell utmattningsyndrom, vilket hämmar deras förmåga att tillgodose patienternas omvårdnadsbehov. Stressen ger alltså upphov till *sämre patientbemötande* (Hunsaker et al., 2015). Det behöver inte endast bero på att sjuksköterskorna är emotionellt utmattade, utan deltagare från de olika granskade studierna berättade även att faktorer som tung arbetsbörda och tidspress ledde till att fokus förflyttades från omvårdnaden av patienterna och att kvaliteten i bemötandet därmed försämrades (García-Izquierdo & Ríos-Risquez, 2012; Wolf et al., 2015). Det talades även om "vårdandets förlorade konst", att tiden som sjuksköterskorna borde ägna åt omvårdnad istället gick till att försöka lösa överbeläggningar och underbemanning (Wolf et al., 2015). Detta skapade en frustration hos sjuksköterskorna som i sin tur kunde leda till *konflikter mellan kollegor* (Wolf et al., 2015). Detta var den konsekvens av stress som var mest tydlig i resultatet, även om det rådde åsiktsskillnader om vad som var orsak och verkan. En del menade att konflikter mellan kollegor uppstod på grund av olika stressrelaterade faktorer så som tidspress och tung arbetsbörda, vilket i sin tur kunde leda till psykiska besvär som utmattningssyndrom (Ross-Adjie et al., 2007; Adriaenssens et al., 2011; Stathopoulou et al., 2011). Andra menade istället att sjuksköterskor med stressrelaterade psykiska besvär hade svårt att komma överens- och adekvat kommunicera- med sina kollegor, vilket kunde leda till konflikter dem emellan konflikter (Laposa et al., 2003; Lavoie et al., 2011).

Ytterligare en typ av interpersonell konflikt som framkom under granskningen var *konflikter med arbetsledningen*. Sjuksköterskorna i de olika studierna menade att arbetsledningen ofta inte hade insikt i hur stressiga arbetsförhållandena på akutmottagningen var och att sjuksköterskornas klagomål inte togs på allvar (Lavoie et al., 2011; Hunsaker et al., 2015; Wolf et al., 2015). I en av studierna upplevde många deltagare också att det fanns ett bristande stöd från arbetsledningen gällande bearbetning av traumatiska händelser, vilket sågs som en anledning till att sjuksköterskor drabbades av posttraumatiskt stressyndrom (Laposa et al., 2003). Även här skilde det sig dock mellan artiklarna huruvida konflikter med arbetsledningen bidrog till psykisk ohälsa hos sjuksköterskorna, eller om redan befintlig psykisk ohälsa bidrog till att skapa konflikter mellan sjuksköterskor och arbetsledningen. Oavsett vad som kommer först, visade resultatet tydligt att akutmottagningar med höga stressnivåer också hade en hög förekomst av interpersonella konflikter (Laposa et al., 2003; Ross-Adjie et al., 2007; Adriaenssens et al., 2011; Lavoie et al., 2011; Stathopoulou et al., 2011; García-Izquierdo & Ríos-Risquez, 2012; Hunsaker et al., 2015; Wolf et al., 2015).

Försämrad vårdkvalitet

Under kategorin försämrad vårdkvalitet faller subkategorierna *personalbrist* och *hotad patientsäkerhet* in, då de är konsekvenser av stress som direkt kan kopplas till en risk för att vårdkvaliteten försämras.

I resultatet från artikelgranskningen sågs en försämrad vårdkvalitet som den yttersta konsekvensen av stress och föregicks av tidigare nämnda konsekvenser som fysiska/psykiska besvär och interpersonella konflikter. Det framkom att höga stressnivåer hos sjuksköterskor på akutmottagningar ledde till att sjuksköterskorna antingen gick ner i arbetstid för att få möjlighet att återhämta sig, sjukskrev sig eller lämnade sitt arbete. Detta i sin tur ledde till *personalbrist*, vilket förknippades med en försämrad vårdkvalitet (Laposa et al., 2003; García-Izquierdo & Ríos-Rísquez, 2012; Adriaenssens, De Gucht & Maes, 2015a, Duffy et al., 2015; Wolf et al., 2015). I en studie som undersökte förändringar på akutmottagningar under en 18-månadersperiod, hade en av fem sjuksköterskor slutat under denna period. Bland de sjuksköterskor som fortfarande arbetade kvar, övervägde många att lämna arbetet (Adriaenssens et al., 2015a).

Resultatet visade också tydligt att stress inte bara kunde leda till försämrad vårdkvalitet genom förlorat humankapital, utan att stressade sjuksköterskor riskerade att göra missar och felbedömningar som kunde leda till att *patientsäkerheten* påverkades negativt (Laposa et al., 2003; Stathopoulou et al., 2011; Adriaenssens et al., 2015a). Stressrelaterade faktorer på arbetet kunde leda till att patienters behov inte tillgodosågs, vilket skapade onödigt smärta och lidande (Duffy et al., 2015; Wolf et al., 2015). Psykisk påverkan till följd av stress skapade också personlighetsförändringar hos sjuksköterskor inom akutsjukvården, vilket i sin tur påverkade patientsäkerheten negativt (García-Izquierdo & Ríos-Rísquez, 2012).

DISKUSSION

Metoddiskussion

En litteraturöversikt valdes som metod eftersom det passade både syftet och den begränsade tidsramen. En litteraturgranskning kan möjliggöra för att skapa en bred bild av det nuvarande kunskapsläget inom ett visst område och därigenom öka förståelsen för ämnet (Friberg, 2012). Denna uppsats har dock sina begränsningar. I litteratursökningen valdes ett begränsat antal ord ut som ansågs relevanta för syftet. Dessa ord kombinerades på olika sätt för att få ett hanterbart antal sökträffar med så många relevanta artiklar som möjligt. Det går dock inte att fastställa att de valda sökorden var tillräckliga för att få fram all relevant forskning i ämnet och därmed kan det finnas kunskapsluckor i denna litteraturgranskning.

Sökningarna gjordes i två databaser, Cinahl och PubMed, då dessa ansågs mest relevanta ur ett omvårdnadsperspektiv. Beslutet att litteratursökningen skulle avgränsas till två databaser togs då sökningarna i Cinahl och PubMed genererade många intressanta artiklar av hög kvalitet som ansågs väl passande för syftet. Hade fler sökningar gjorts i andra databaser är det dock möjligt att sökningarna hade resulterat i fler intressanta artiklar som hade kunnat bidra med att ge en ännu bredare bild av kunskapsläget.

De valda artiklarna var mestadels kvantitativa, endast två av 11 var kvalitativa. De kvantitativa artiklarna gav en bra bild över de mest signifikanta stressfaktorerna och kunde på ett mer objektivt sätt påvisa sambanden mellan stress och dess konsekvenser än de kvalitativa artiklarna. Däremot gav de kvalitativa artiklarna en mer ingående beskrivning av de konsekvenser som stress orsakar, de beskrev levda upplevelser av fenomenet (Henricson &

Billhult, 2012). Att ta del av en människas berättelse om hur livet har vänts uppochner på grund av stressen på jobbet drabbar läsaren på ett helt annat sätt än att läsa om hur många procent som har upplevt stress på arbetet gör. De kvalitativa artiklarna var alltså viktiga då de väckte ett intresse och skapade en djupare förståelse. Det hade kunnat vara mer fördelaktigt att inkludera fler kvalitativa artiklar i litteraturgranskningen för att få ett annat djup och det är möjligt att resultatet då också hade sett annorlunda ut. Majoriteten av artiklarna som hittades och granskades var dock kvantitativa och flera kvalitativa artiklar fick sällas bort på grund av att de inte passade denna litteraturöversikts syfte, var av dålig kvalitet eller inte var skrivna på engelska.

Artikelgranskningen har utgått ifrån granskningsmallar av Willman et al. (2011). Två av frågorna för de kvantitativa artiklarna handlade om att fastställa validitet och reliabilitet (se bilaga 3). Validitet avser om mätinstrumentet mäter det som är avsett att mätas. Validitet kan bland annat säkras genom att resonera kring huruvida mätmetoden mäter det som avses mätas, samt genom att jämföra resultatet med en annan säker mätmetod som avser att mäta samma sak. Reliabilitet innebär att samma mått uppkommer vid varje mätning, i detta fall har mätinstrumentet hög reliabilitet. Detta kan testas genom att jämföra upprepade mätningar, så kallad "test-retest reliability" (Gunnarsson & Billhult, 2012). De flesta av de granskade artiklarna använde sig av så kallad innehållsvaliditet, vilket innebär att ett resonemang förs kring huruvida mätinstrumentet mäter det som avses mätas. Denna metod kallas även för uppenbar eller självklar validitet, då validiteten säkras genom att vid första anblicken avgöra om mätinstrumentet verkar mäta det som ska mätas (Gunnarsson & Billhult, 2012). De flesta av artiklarna hade även testat reliabiliteten i mätinstrumenten genom så kallad "Cronbach's alpha", vilket är ett korrelationsmått för att säkra reliabilitet (Tavakol & Dennick, 2011). I vetskap av detta anser jag att de kvantitativa granskade artiklarnas resultat har hög validitet och reliabilitet.

Artiklar som behandlade prehospitalkvård och artiklar som jämförde sjuksköterskor på akutmottagningen med andra typer av sjuksköterskor valdes bort för att fokus skulle ligga på just sjuksköterskor på akutmottagningen. Även artiklar där andra vårdprofessioner ingick valdes bort då det var sjuksköterskans perspektiv som var relevant för den här uppsatsen. Några av artiklarna med relevanta titlar var inte tillgängliga i fulltext och kunde därför inte inkluderas. Det är förstås möjligt att dessa artiklar hade kunnat bidra med andra infallsvinklar som hade genererat ett annorlunda resultat. Samtliga artiklar är skrivna på engelska och resultaten har därför översatts från engelska till svenska. En del engelska ord kan vara svåra att översätta till svenska och vissa ord kan få en annan betydelse på svenska än vad de har på engelska beroende på sammanhanget. Det finns därmed en risk att delar av resultaten kan ha missförståtts eller feltolkats.

Artikelsökningen begränsades med ett tidsintervall på 16 år (2000-2016) och den äldsta valda artikeln skrevs år 2003. Av totalt 11 artiklar blev två av dem publicerade mellan år 2003-2007. Med tanke på att forskningen ständigt gör framsteg och uppdateras, kan valet av artiklar med 13-9 år på nacken anses för inaktuella för att spegla dagens kunskapsläge. Efter att ha granskat artiklarna från litteratursökningen och jämfört deras resultat, stod det dock klart att artiklar som skrevs för drygt 10 år sedan inte skilde sig markant från artiklar som skrevs för knappt ett år sedan. Därmed drogs slutsatsen att även de äldre artiklarna gav en sanningsenlig och rättvis bild av syftet och inkluderades sålunda i litteraturöversikten.

Tre av de valda artiklarna är skrivna av samma författare (Adriaenssens et al.). Det kan ses som en nackdel att ha tre artiklar av samma författare då det lämnar mindre plats för andra artiklar skrivna av andra författare som skulle kunna komma med intressant information och fler

infallsvinklar. Risken finns därmed att resultatet av litteraturgranskningen inte får en tillräckligt stor bredd för att på ett så bra sätt som möjligt beskriva dagens kunskapsläge. Det funderades länge på huruvida alla tre artiklarna skulle inkluderas eller inte, men till slut togs ändå beslutet att inkludera dem eftersom samtliga artiklar var av hög kvalitet och matchade syftet väl. Artiklarna var inte på något vis identiska, utan metod och resultat skilde sig även om det fanns gemensamma nämnare. Dessutom kan det ses som en styrka att samma författare ligger bakom flera studier, då det visar på ett starkt och genuint intresse från författarnas sida och en vilja att föra kunskapen om ämnet framåt.

De valda artiklarna kommer från flera olika länder, nämligen Belgien, Grekland, Irland, Spanien, Kanada, USA och Australien. Däremot är ingen artikel från Sverige eller något nordiskt land inkluderad. Sökningarna genererade artiklar från både Sverige och Danmark men dessa sorterades bort då de föll på något exklusionskriterie eller inte helt stämde in på syftet. Att inte inkludera någon artikel från Sverige eller något annat nordiskt land kan innebära att resultatet av litteraturöversikten inte är generaliserbart till svenska förhållanden och sjuksköterskor på svenska akutmottagningar. Det finns dock även svensk forskning som visar på att yrkesrelaterad stress är ett problem inom hälso- och sjukvården och att sjuksköterskor är speciellt utsatta (Socialstyrelsen, 2009; Glasberg, 2007). Ytterligare forskning tyder på att akutsjukvården är stressig och kräver mycket både fysiskt och psykiskt av de som arbetar (Suserud & Haljamäe, 1997). De valda artiklarnas snarlika resultat visar att de faktorer som påverkar stress och de konsekvenser stress kan få, inte skiljer sig avsevärt oavsett om det är sjuksköterskor på en akutmottagning i Australien eller Belgien som undersöks. Därmed är det rimligt att litteraturöversiktens resultat är generaliserbart även till svenska förhållanden.

Resultatdiskussion

Syftet med den här litteraturöversikten var att få en bild av vilka konsekvenser som kan uppstå när sjuksköterskor på akutmottagningar utsätts för stress. Resultatet visade att stressrelaterade konsekvenser finns i många olika former och på flera olika nivåer. Precis som tidigare forskning bekräftade resultatet att yrkesrelaterad stress leder till fysiska och psykiska åkommor som påverkar hälsan negativt (Roberts & Grubb, 2014). Dessutom kan negativa konsekvenser ses på en psykosocial nivå (Socialstyrelsen, 2009) och en yrkesrelaterad nivå (WHO, 2016). Vad gäller stress bland hälso- och sjukvårdspersonal har det i forskningen konstaterats att denna yrkesgrupp är särskilt utsatt för stress på arbetet och att sjuksköterskor i synnerhet upplever höga stressnivåer (Wu et al., 2007; Socialstyrelsen, 2009; Roberts & Grubb, 2014).

Tidigare forskning har kunnat konstatera att somatiska besvär som gastrointestinala, muskuloskeletala och kardiovaskulära besvär är konsekvenser av kronisk stress (Ringsberg, 2014). Likväl visade resultatet från artikelgranskningen att tidigare nämnda besvär också drabbar sjuksköterskor på akutmottagningar. Även sömnproblem och trötthet sågs som en konsekvens av stress, vilket stöds av annan forskning (Asp & Ekstedt, 2014). Försämrad kognitivitet kunde utrönas som en stressrelaterad konsekvens bland deltagarna i de olika studierna, en konsekvens som också finner stöd i annan forskning på ämnet (Ringsberg, 2014; Roberts & Grubb, 2014).

Det har kunnat påvisas att akutmottagningar är arbetsplatser med en unik sammansättning av potentiella stressorer som skulle kunna påverka sjuksköterskor som arbetar där (Hooper et al., 2010). Sjuksköterskor på akutmottagningar är dessutom mer utsatta för traumatiska händelser, vilket i sin tur - i kombination med andra faktorer - kan leda till posttraumatiskt stressyndrom (Adriaenssens et al., 2015b). En studie som jämförde sjuksköterskor på akutmottagningen med sjuksköterskor på andra mottagningar visade att ungefär 82 procent av sjuksköterskorna på akutmottagningen upplevde måttlig eller hög utbrändhet och nästan 86 procent upplevde

måttliga eller höga nivåer av emotionell utmattning, vilket var signifikant högre än hos sjuksköterskor på andra mottagningar (Hooper et al., 2010). De granskade artiklarna påvisade att tidigare nämnda konsekvenser, det vill säga posttraumatiskt stressyndrom, utbrändhet och emotionell utmattning, förekommer bland sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningar runt om i världen, till exempel kom Laposa et al. (2003) fram till att förekomsten av posttraumatiskt stressyndrom bland sjuksköterskor på akutmottagningen är högre än bland befolkningen i stort. Resultaten från litteraturgranskningen, tillsammans med övrig forskning på ämnet, bekräftar att sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningar är en särskilt utsatt grupp i en redan utsatt grupp.

Samtliga granskade artiklar hade snarlika resultat, även om skillnader förekom. Till exempel fanns det skillnader i hur pass vanligt förekommande fysiska och psykiska besvär var. Uppfattningarna om hur interpersonella konflikter uppstod varierade också. I en litteraturöversikt av Adriaenssens et al. (2015b) granskade forskarna artiklar publicerade mellan år 1989-2014 på ämnet utmattningssyndrom hos sjuksköterskor på akutmottagningar. Även här framkom det skillnader mellan de olika artiklarna gällande både faktorer och konsekvenser av stress. Förklaringen till skillnaderna ligger förmodligen i att olika länder har olika hälso- och sjukvårdssystem, arbetskulturer och krav på hälso- och sjukvården. Därmed blir vissa skillnader i resultat oundvikliga. Trots detta är det tydligt att yrkesrelaterad stress hos sjuksköterskor inom akutsjukvård orsakar allvarliga konsekvenser, oavsett vilken del av världen som granskas.

Samtliga konsekvenser som kunde påvisas i resultatet från artikelgranskningen är allvarliga, inte minst sämre patientbemötande och hotad patientsäkerhet. Resultatet av litteraturgranskningen pekade på att stress ledde till minskat fokus på patienterna och att detta i sin tur kunde påverka patientsäkerheten negativt. Stress påverkade även sjuksköterskornas psykiska hälsa, vilket ledde till personlighetsförändringar som i sin tur kunde hota patientsäkerheten (Laposa et al., 2003; Stathopoulou et al., 2011; García-Izquierdo & Ríos-Rísquez, 2012; Adriaenssens et al., 2015a, Duffy et al., 2015; Wolf et al., 2015). Detta strider mot sjuksköterskans sex kärnkompetenser (Svensk Sjuksköterskeförening, 2015), där bland annat personcentrerad vård och säker vård ingår. Patientsäkerhet går hand i hand med vårdkvalitet och lever inte patientsäkerheten upp till en god standard, kan vårdkvaliteten omöjligt anses vara hög (Lindh & Sahlqvist, 2012). Detta faktum stöds av resultatet från artikelgranskningen, som visade att stress hos sjuksköterskorna hotade patientsäkerheten, vilket i sin tur kunde ge en försämrad vårdkvalitet.

Slutsatserna från artikelgranskningen angående vårdkvalitet och patientsäkerhet är dock dragna utifrån sjuksköterskors perspektiv, utan att styrkas av patienters upplevelser. En studie som däremot har studerat sambandet mellan utmattningssyndrom hos sjuksköterskor och patienters upplevelser av vården, kom fram till att patienter som vårdades på avdelningar med låg förekomst av utmattningssyndrom hos sjuksköterskor, var mer än dubbelt så nöjda med vården än patienter som vårdades på avdelningar där förekomsten av utmattningssyndrom var högre (Vahey, Aiken, Sloane, Clarke & Vargas, 2004). Detta visar tydligt att stress hos sjuksköterskor och dess följderna faktiskt påverkar patienterna negativt, vilket är mycket allvarligt för hela hälso- och sjukvården. Det är inte bara etiskt oförsvarbart att patienters säkerhet hotas av stressiga arbetsförhållanden, det är också juridiskt fel eftersom Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) fastställer att vårdgivaren har ett ansvar för att patientsäkerheten upprätthålls.

Resultatet från artikelgranskningen ger en tydlig bild av att yrkesrelaterad stress hos sjuksköterskor på akutmottagningar får konsekvenser. För det första drabbas sjuksköterskorna som individer genom fysiska och psykiska besvär. För det andra påverkas sjuksköterskornas

relationer med både patienter, kollegor och arbetsledning och för det tredje påverkas vårdkvaliteten negativt. Stress påverkar alltså i olika steg och på olika nivåer och ger upphov till lidande. Sjuksköterskorna drabbas av livslidande genom att bevittna trauman, sjukdomar och livsöden, samt sjukdomslidande när de själva drabbas av fysisk och psykisk ohälsa. Vidare drabbas patienterna av vårdlidande när sjuksköterskor på grund av stress försummar patienterna (Eriksson, 1994; Wiklund Gustin, 2014).

Implikationer för omvårdnad

Vad kan då göras åt problemet? Det är en fråga som inte har ingått i uppsatsens syfte, men är likväl en viktig fråga att diskutera. Några av de granskade artiklarna tar också upp olika förslag på lösningar, även om det mest handlar om spekulationer och inget som vetenskapligt har testats i studierna. Det finns dock en del forskning med inriktning på att försöka finna olika hanteringsstrategier för stressade sjuksköterskor. Happell et al. (2013) föreslog i sin studie bland annat att det skulle finnas musik- och massageterapi för sjuksköterskor på avdelningarna för att reducera stressnivåerna. Det föreslogs även organisatoriska förändringar där sjuksköterskorna skulle få ett större inflytande över sina arbetstider och sin arbetsplats. Roberts och Grubb (2014) pekade i sin studie på vikten av integrering av individ- och organisationsfokuserade interventioner där både arbetstagarna och arbetsgivarna aktivt deltog för att tillsammans lösa problem. Farquharson et al. (2013) undersökte olika stressreducerande interventioner så som avslappningsrum, garanterade raster, stödsamtal med mera. Forskarna kom fram till att de stressreducerande interventionerna förbättrade sjuksköterskornas arbetsförmåga, och på så vis förbättrades även vårdkvaliteten.

Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014) har sjuksköterskan ett ansvar för sin egen hälsa för att förmågan att ge vård inte ska äventyras. Det betyder alltså att sjuksköterskan själv måste känna av när stressen påverkar yrkesutövandet negativt och ta tag i problemet för att förhindra att vårdkvaliteten och patientsäkerheten försämras. Då kan evidensbaserad forskning på olika hanteringsstrategier hjälpa sjuksköterskan att leva upp till sitt fulla yrkesansvar. Livslidande och sjukdomslidande hos sjuksköterskor på akutmottagningar skulle också kunna förebyggas genom stressreducering på arbetet, vilket i sin tur skulle få en positiv effekt på patienters vårdlidande eftersom sjuksköterskorna skulle få mer tid till omvårdnad (Eriksson, 1994).

Med stöd av resultatet från den här litteraturöversikten går det att se att konsekvenser av stress kan uppstå på olika nivåer. Därmed är det troligt att det även krävs lösningar på både individ- och organisationsnivå för att verkligen komma tillrätta med problemen som stress orsakar, det vill säga att både arbetstagarna och arbetsgivarna har ett ansvar för att förebygga stress och upprätthålla en god vårdkvalitet. För att kunna förebygga problemen som stress skapar, är det dock viktigt att först känna till vilka konsekvenserna faktiskt kan bli, vilket denna litteraturöversikt visar.

Vidare forskning

Denna litteraturöversikt har fokuserat på de konsekvenser som yrkesrelaterad stress hos sjuksköterskor på akutmottagningar kan orsaka. Happell et al. (2013) menar att forskningen hittills har haft sin tyngdpunkt i att identifiera problemen snarare än att finna lösningar på dem, och att det nu krävs att vi går från diskussion till aktion. Med stöd av resultatet från denna litteraturöversikt, samt övrig forskning på ämnet stress, anser jag att vidare forskning krävs på både stressrelaterade faktorer, konsekvenser av stress och strategier för att hantera stress, för endast genom god förståelse av de bakomliggande orsakerna, kan lösningar utvecklas.

SLUTSATS

Sjuksköterskeyrket är ett bärande yrke för ett välfungerande samhälle. Trots vissa skillnader i de granskade artiklarna visar resultatet från denna litteraturöversikt tydligt att yrkesrelaterad stress hos sjuksköterskor på akutmottagningar är ett internationellt problem som måste tas på allvar. Sjuksköterskor, inte minst på akutmottagningar, har ett stort ansvar för patienternas hälsa och vårdens kvalitet, men när stress blir långvarig och kronisk, blir det omöjligt för sjuksköterskan att ta sitt fulla yrkesansvar. Resultatet blir sjukfrånvaro, personalbrist, hög personalomsättning och överbelastning, högre sjukfrånvaro, större personalbrist, högre personalomsättning och så vidare. Denna onda cirkel kommer i slutändan att drabba patienterna som inte får den vård de har rätt till och kan i värsta fall leda till vårdskador och till och med dödsfall. Det är därför viktigt att förstå vilka konsekvenserna av stress kan bli och ta dem på allvar, för att på så vis kunna finna sätt att förebygga dem.

REFERENSLISTA

- Adeb-Saeedi, J. (2002). Stress amongst emergency nurses. *Australian Emergency Nursing Journal*, 5(2), 19-24 16p.
- Adriaenssens, J., de Gucht, V., & Maes, S. (2012). The impact of traumatic events on emergency room nurses: Findings from a questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 49(11), 1411-1422 1412p. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.07.003
- Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2015a). Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study. *Journal of Nursing Management*, 23(3), 346-358 313p. doi:10.1111/jonm.12138
- Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2015b). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *International journal of nursing studies*, 52(2), 649-661.

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 1312p. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05599.x

AFS (2015:4). *Organisatorisk och social arbetsmiljö*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.

Arbetsmiljöverket. (2014). *Arbetsorsakade besvär 2014*. Hämtad 2016-04-30, från [https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetsmiljostatistik-arbetsorsakade-besvar-rapport-2014.pdf?hl=arbetsorsakade besvär](https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetsmiljostatistik-arbetsorsakade-besvar-rapport-2014.pdf?hl=arbetsorsakade%20besv%C3%A4r)

Arbetsmiljöverket. (2015). *Arbetsmiljöarbete och inspektioner*. Hämtad 2016-04-30, från <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/>

Asp, M., & Ekstedt, M. (2014). Trötthet, vila och sömn. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa* (s. 363-419). Lund: Studentlitteratur.

Duffy, E., Avalos, G., & Dowling, M. (2015). Secondary traumatic stress among emergency nurses: a cross-sectional study. *International Emergency Nursing*, 23(2), 53-58 56p. doi:10.1016/j.ienj.2014.05.001

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.

Farquharson, B., Bell, C., Johnston, D., Jones, M., Schofield, P., Allan, J., & ... Johnston, M. (2013). Nursing stress and patient care: real-time investigation of the effect of nursing tasks and demands on psychological stress, physiological stress, and job performance: study protocol. *Journal of Advanced Nursing*, 69(10), 2327-2335 9p

Folkhälsomyndigheten. (2014). *Åldrande befolkning*. Hämtad 2016-03-31, från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/seniorguiden/halsosamt-aldrande/aldrande-befolkning/>

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 145-160). Lund: Studentlitteratur.

Försäkringskassan. (2015a). *Socialförsäkringsrapport 2015:1*. Hämtad 2016-03-31, från https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/d7d4b78e-39fa-4c2f-bed9-ade979b5ff23/socialforsakringsrapport_2015_1.pdf?MOD=AJPERES

Försäkringskassan. (2015b). *Stress vanligaste orsaken till sjukskrivning*. Hämtad 2016-03-31, från https://www.forsakringskassan.se/wps/portal/!ut/p/a0/LYyxDsMgDAW_pQMzVN265S_SL_MgKVupAHgi75PebSp1Od8P5xc9-AQ3ZyKSCyuWvez2ejezt7o_JhbXCGKbsQuus-sfBKXEhJIYLar8UB6FcJzWOtStlRjQpJer-yZq7DAg23_J0-wKDjMA_/

García-Izquierdo, M., & Ríos-Rísquez, M. I. (2012). The relationship between psychosocial job stress and burnout in emergency departments: An exploratory study. *Nursing outlook*, 60(5), 322-329.

Glasberg, A-L. (2007). *Stress of conscience and burnout in healthcare: the danger of deadening one's conscience* (Doctoral thesis, Umeå University Medical Dissertations, 1101). Umeå: Department of Nursing, Umeå University. Tillgänglig: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:140236/FULLTEXT01.pdf>

Gunnarsson, R., & Billhult, A. (2012). Mätinstrument och diagnostiska test. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Happell, B., Dwyer, T., Reid-Searl, K., Burke, K. J., Caperchione, C. M., & Gaskin, C. J. (2013). Nurses and stress: Recognizing causes and seeking solutions. *Journal of Nursing Management*, 21(4), 638-647. doi:10.1111/jonm.12037

Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D. R., Wetsel, M. A., & Reimels, E. . (2010). Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of Emergency Nursing*, 36(5), 420-427.

Hunsaker, S., Chen, H.-C., Maughan, D., & Heaston, S. (2015). Factors that Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(2), 186-194 189p. doi:10.1111/jnu.12122

Laposa, J. M., Alden, L. E., & Fullerton, L. M. (2003). Work stress and posttraumatic stress disorder in ED nurses/personnel. *JEN: Journal of Emergency Nursing*, 29(1), 23-92 12p.

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 1519p. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05584.x

Lindh, M., & Sahlqvist, L. (2012). *Säker vård*. Stockholm: Natur & Kultur.

McVicar, A. (2003). Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 44(6), 633-642.

Moustaka, L., & Constantinidis, T. C. (2010). Sources and effects of work-related stress in nursing. *Health Science Journal*, 4(4), 210-216.

Nationalencyklopedin. (2016). *Etik*. Hämtad 2016-03-11, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/etik>

Neuman, B. (2011). The Neuman Systems Model. I B. Neuman & J. Fawcett (Red.), *The Neuman Systems Model* (s. 3-33). New Jersey: Pearson Health Science.

Nursing Theory. (2015). *Betty Neuman – nursing theorist*. Hämtad 2016-03-03, från <http://nursing-theory.org/nursing-theorists/Betty-Neuman.php>

- Ringsberg, K. C. (2014). Livsstil och hälsa. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt* (s. 388-416). Lund: Studentlitteratur
- Roberts, R. K., & Grubb, P. L. (2014). The Consequences of Nursing Stress and Need for Integrated Solutions. *Rehabilitation Nursing, 39*(2), 62-69 68p. doi:10.1002/rnj.97
- 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 117p.
- SFS (2010:659) *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Hämtad 2016-02-26, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71.pdf>
- Spickard A, J., Gabbe, S., & Christensen, J. (2002). Contempo updates: linking evidence and experience. Mid-career burnout in generalist and specialist physicians. *JAMA: Journal Of The American Medical Association, 288*(12), 1447-1450 4p
- Stathopoulou, H., Karanikola, M. N., Panagiotopoulou, F., & Papathanassoglou, E. D. . (2011). Anxiety levels and related symptoms in emergency nursing personnel in Greece. *Journal of Emergency Nursing, 37*(4), 314-320.
- Suserud, B., & Haljamäe, H. (1997). Acting at a disaster site: experiences expressed by Swedish nurses. *Journal of Advanced Nursing, 25*(1), 155-162 158p. doi:10.1046/j.1365-2648.1997.1997025155.x
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2010). *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialisering inom akutsjukvård*. Hämtad 2016-04-30, från http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompbeskr_akutweb.pdf
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2016-03-31, från http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf
- Svensk Sjuksköterskeförening (2015). *Kärnkompetenser*. Hämtad 2016-03-31, från <http://www.swenurse.se/Utanfor-strukturen/karnkompetenser/>
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International journal of medical education, 2*(53), 53-56. doi: 10.5116/ijme.4dfb.8dfd.
- Vahey, D. C., Aiken, L. H., Sloane, D. M., Clarke, S. P., & Vargas, D. (2004). Nurse burnout and patient satisfaction. *Medical care, 42*(2 Suppl), II57-II66.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer*. Hämtad 2016-03-23, från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Wiklund Gustin, L. (2014). Lidande - en del av människans liv. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt* (s. 269-295). Lund: Studentlitteratur.

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

Wolf, L. A., Perhats, C., Delao, A. M., Moon, M. D., Clark, P. R., & Zavotsky, K. E. (2015). "It's a Burden You Carry": Describing Moral Distress in Emergency Nursing. *Journal of Emergency Nursing*, 42(1), 37-46.

World Health Organization. (2016). *Stress at the workplace*. Hämtad 2016-02-26, från http://www.who.int/occupational_health/topics/stressatwp/en/

Wu, S., Zhu, W., Wang, Z., Wang, M., & Lan, Y. (2007). Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China. *Journal of Advanced Nursing*, 59(3), 233-239 7p

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

BILAGOR

Datum	Sökord	Begränsningar	Träffar	Relevanta abstrakt	Gran skade	Valda
160224 Cinahl	Emergency care AND nurse AND stress	Publication date 2000-2016, Peer reviewed	77	5	2	Adriaenssens et al. (2011)
160224 Cinahl	Emergency care AND nurse AND Stress AND Experience	Publication date 2000-2016, Peer reviewed	27	5	2	Stathopoulou et al. (2011)

160224 Cinahl	ED AND nurse AND stress	Publication date 2000-2016, Peer reviewed	57	12	6	Duffy et al. (2015), Laposa et al. (2003), Ross-Adjie et al. (2007)
160225 PubMed	Emergency AND Nurse AND burnout	Publication date 2000-2016, Full text, journal article	96	16	8	García-Izquierdo & Rios-Risquez. (2012), Hunsaker et al. (2015), Wolf et al. (2015)
160226 PubMed	Emergency nurs* AND nurse AND stress	Publication date 2000-2016, Full text, journal article	97	22	10	Adriaenssens et al. (2012), Adriaenssens et al. (2015), Lavoie et al. (2011)

Bilaga 1. Litteratursökning

Bilaga 2. Granskningsmall för kvalitativa artiklar

- | | |
|---|--|
| 1. Finns ett tydligt syfte? | JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> |
| 2. Finns etiskt resonemang? | JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> |
| 3. Finns alla delar (bakgrund, syfte, metod, resultat, diskussion) med? | JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> |
| 4. Är urvalet relevant? | JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> |
| 5. Urvalsförfarandet beskrivet? | JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> |
| 6. Är datainsamlingen tydligt beskriven? | JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> |
| 7. Är analys tydligt beskriven? | JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> |
| 8. Är resultatet logiskt/begripligt? | JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> |
| 9. Redovisas resultatet klart och tydligt? | JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> |

10. Beskriver författarna sina begränsningar i studien?

JA NEJ

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

Bilaga 3. Granskningsmall för kvantitativa artiklar

1. Finns ett tydligt syfte?

JA NEJ

2. Finns etiskt resonemang?

JA NEJ

3. Finns alla delar (bakgrund, syfte, metod, resultat, diskussion) med?

JA NEJ

4. Är urvalet representativt?

JA NEJ

5. Urvalsförfarandet beskrivet? JA NEJ
6. Bortfallsanalysen beskriven? JA NEJ
7. Bortfallsstorleken beskriven? JA NEJ
8. Adekvat statistisk metod? JA NEJ
9. Är instrumenten valida? JA NEJ
10. Är instrumenten reliabla? JA NEJ
11. Är resultatet generaliserbart? JA NEJ

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

Artikel	Syfte	Metod	Resultat	Kommentar
Adriaenssens et al. (2011) Exploring the burden of emergency care: predictors of stress-health outcomes in emergency nurses.	Att ta reda på om 1) akutvårdssjuksköterskors arbete skiljer sig från andra sjuksköterskor och 2) huruvida arbetsförhållandena påverkar tillfredsställelse på arbetet, personalomsättning, trötthet och psykosomatisk stress hos akutvårdssjuksköterskor.	En tvärsnittsstudie med totalt 254 sjuksköterskor från 15 olika akutmottagningar utfördes.	Akutvårdssjuksköterskor upplever mer tidspress och fysiska krav än den generella sjuksköterskepopulationen. Tidskrävande arbete verkar vara den viktigaste faktorn för psykosomatisk stress hos akutvårdssjuksköterskor.	Hög kvalitet. Etiskt godkänd. Studien är utförd i Belgien.
Adriaenssens et al. (2012) The impact of traumatic events on emergency room nurses: Findings from a questionnaire survey.	Att undersöka hur ofta sjuksköterskor på akuten utsätts för traumatiska händelser, hur många som rapporterar PTSD-symtom, ångest, depression, somatiska åkommor och fatigue, samt om traumatiska händelser är sammankopplat med ovanstående symtom.	248 akutvårdssjuksköterskor från 15 olika belgiska sjukhus fick svara på enkätfrågor	Sjuksköterskor på akuten upplever ofta traumatiska händelser och nästan en tredjedel upplevde ångest, depression och/eller somatiska besvär. 8,5 % hade PTSD. Många upplevde fatigue men detta verkade inte ha någon direkt koppling till traumatiska händelser så som övriga besvär.	Hög kvalitet. Etiskt godkänd. Studien är utförd i Belgien.
Adriaenssens et al. (2015) Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study.	Att undersöka hur förändring över tid av arbetsförhållanden och organisation påverkar akutvårdssjuksköterskors arbetstillfredsställelse, emotionella utmattning, vilja att byta jobb och psykosomatiska stress.	En longitudinell studie utfördes på 15 akutmottagningar, där 170 deltagare svarade på frågor vid två tillfällen med 18 månaders mellanrum.	Det viktigaste resultatet man kom fram till var att personalomsättningen under de 18 månaderna var hög. Detta resulterar i förlorat humankapital och ökar ytterligare pressen på de som arbetar kvar.	Hög kvalitet. Etiskt godkänd. Studien är utförd i Belgien.
Duffy et al. (2014) Secondary traumatic stress among emergency nurses: a cross-sectional study.	Att mäta sekundär traumatisk stress hos akutsjukvårdssjuksköterskor.	105 sjuksköterskor på tre olika akutmottagningar fick svara på frågor om sekundär traumatisk stress.	64 procent av deltagarna mötte kriterierna för sekundär traumatisk stress. Många hade tankar på att byta karriär och en del uppgav att de använde alkohol för att hantera stressen.	Medelhög kvalitet. Etiskt godkänd. Studien är utförd i Irland.

<p>Garcia-Izquierdo & Rios-Risquez. (2012) The relationship between psychosocial job stress and burnout in emergency departments: an exploratory study.</p>	<p>Att undersöka sambandet mellan olika psykosociala yrkesrelaterade stressorer och utmatningssyndrom hos sjuksköterskor på akutmottagningar.</p>	<p>En tvärsnittsstudie med en enkät som verktyg. 191 deltagare från tre olika sjukhus svarade.</p>	<p>Fyra olika variabler sågs som signifikanta för att utveckla utmatningssyndrom; interpersonliga konflikter, bristande socialt stöd, tung arbetsbörda och vilken typ av kontrakt man hade.</p>	<p>Hög kvalitet. Etiskt godkänd. Studien är utförd i Spanien.</p>
<p>Hunsaker et al. (2015) Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction in Emergency department nurses.</p>	<p>Att 1) ta reda på förekomsten av emotionell utmatning, utmatningssyndrom och emotionell tillfredsställelse hos sjuksköterskor på akuten och 2) att undersöka vilka faktorer som påverkar dessa tillstånd.</p>	<p>278 akutsjukvårdssjuksköterskor från hela USA fick svara på enkätfrågor om emotionell utmatning, utmatningssyndrom och emotionell tillfredsställelse.</p>	<p>Sjuksköterskor som upplevde lågt stöd från chefer hade högre grad av utmatningssyndrom än de som upplevde stort stöd.</p>	<p>Hög kvalitet. Etiskt godkänd. Studien är utförd i USA.</p>
<p>Laposa et al. (2003) Work stress and posttraumatic stress disorder in ED nurses.</p>	<p>Att undersöka om det finns en koppling mellan yrkesrelaterad stress och posttraumatiskt stressyndrom.</p>	<p>51 sjuksköterskor på en kanadensisk akutmottagning svarade på enkätfrågor gällande PTSD och yrkesrelaterad stress.</p>	<p>Konflikter mellan kollegor kunde länkas till PTSD. 67 procent av deltagarna tyckte inte att de hade fått tillräckligt med stöd från sjukhusledningen vid traumatiska händelser och 20 procent funderade på att byta arbete på grund av detta.</p>	<p>Hög kvalitet. Etiskt godkänd. Studien är utförd i Kanada.</p>
<p>Lavoie et al. (2011) Post-traumatic stress disorder symptoms among emergency nurses: their perspective and a "tailor-made" solution.</p>	<p>Att identifiera stödfaktorer för sjuksköterskor på akutmottagningen som har utsatts för traumatiska händelser, för att förhindra PTSD.</p>	<p>Semi-strukturerade intervjuer och en fokusgrupp utfördes på 12 akutsjuksköterskor.</p>	<p>Ju längre man har arbetat, desto större är risken att man har utsatts för traumatiska händelser. Risken att utveckla PTSD var högre bland de yngre deltagarna. Resultatet pekar också på betydelsen av stöd från socialt nätverk, kollegor och arbetsgivare.</p>	<p>Hög kvalitet. Etiskt godkänd. Studien är utförd i Kanada.</p>

Ross-Adjie et al. (2007) Occupational stress in the ED: What matters to nurses?	Att ta reda på vilka stressrelaterade incidenter som sjuksköterskor på akutmottagningar upplever som mest signifikanta.	En tvärsnittsstudie med icke-parametrisk testning användes för att identifiera och ranka yrkesrelaterade stressorer. 156 akutvårdssjuksköterskor deltog.	Våld mot personal rankades högst av stressorer, följt av tung arbetsbörda och att hantera en olycka med ett högt dödstal.	Medelhög kvalitet. Etiskt godkänd. Studien är utförd i Australien.
Stathopoulou et al. (2010) Anxiety levels and related symptoms in emergency nursing personnel in Greece.	Att undersöka graden av ångest och stressrelaterade symtom bland sjuksköterskor på akutmottagningar.	En deskriptiv korrelationsstudie med 213 deltagare från åtta olika sjukhus i Grekland.	Ångestnivåerna bland sjuksköterskorna var måttlig. Ett samband mellan yrkeserfarenhet och ångestnivåer hittades. Ca 24 procent av deltagarna visade tecken på svåra depressiva problem.	Hög kvalitet. Etiskt godkänd. Studien är utförd i Grekland.
Wolf et al. (2015) "It's a burden to carry": describing moral distress in emergency nurses.	Att studera moralisk stress och hur den upplevs av sjuksköterskor på akutmottagningen.	Semi-strukturerade fokusgrupper med totalt 17 akutsjuksköterskor utfördes.	Tre huvudteman framkom efter dataanalys: 1) krävande arbetsmiljö, 2) att känna sig överväldigad och 3) anpassade och icke-anpassade copingstrategier.	Hög kvalitet. Etiskt godkänd. Studien är utförd i USA.

Bilaga 4. Översikt granskade artiklar.