



**SAHLGRENKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# **ARBETSRELATERAD STRESS**

## Sjuksköterskors upplevelser på akutmottagningen

**Ellen Manitski och Vendela Tolke**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Höstterminen/2019
Handledare:	Kerstin Ohlauson
Examinator:	Angela Bång

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa



## SAHLGRENSKA AKADEMIN INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

Titel (svensk)	Arbetsrelaterad stress – sjuksköterskors upplevelser på akutmottagningen
Titel (engelsk)	Occupational stress – nurses' experiences in the emergency department
Examensarbete:	15 hp
Program och kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Höstterminen/2019
Författare	Ellen Manitski och Vendela Tolke
Handledare:	Kerstin Ohlauson
Examinator:	Angela Bång

---

### **Sammanfattning:**

*Bakgrund.* Det finns lagar och riktlinjer för sjuksköterskan att basera sin profession på. På akutmottagningen är tempot högt och intensivt. Detta kan påverka sjuksköterskans förmåga att förmedla god och säker vård. *Syfte.* Att undersöka sjuksköterskans upplevelse av arbetsrelaterad stress på akutmottagning. *Metod.* Denna litteraturstudie genomfördes enligt Friberg analysmodell med vetenskapliga artiklar från Cinahl och Pubmed. Totalt hittades nio artiklar, varav två är kvalitativa artiklar och sju är kvantitativa artiklar. *Resultat.* Resultatet presenteras i fyra huvudteman och sex subteman: 1. Organisatoriska frågor; hög arbetsbelastning och brist på sjuksköterskor. 2. Arbetsuppgifter; konsekvenser av personalbrist och behov av fortbildning. 3. Sjuksköterskans omgivning; Arbete i team och sjuksköterskan och vårdtagaren. 4. Sjuksköterskans copingstrategier vid arbetsrelaterad stress. *Slutsats.* Sjuksköterskans upplevelser av arbetsrelaterad stress på akutmottagningen, kan skilja sig åt beroende på exempelvis erfarenhet och personlighet. Gemensamt för dessa upplevelser är att sjuksköterskan uppfattar att patientsäkerheten påverkas negativt. Upplevelsen av arbetsrelaterad stress skulle kunna minska med färre patienter och fler sjuksköterskor.

Nyckelord: Sjuksköterska, upplevelse, arbetsrelaterad stress, akutmottagning, copingstrategier, patientsäkerhet

# Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b>	<b>5</b>
<b>2. Bakgrund</b>	<b>5</b>
2.1 <i>Lagstiftning</i>	5
2.1.1 Hälsa- och sjukvårdslagen	5
2.1.2 Patientsäkerhetslagen	5
2.1.3 Arbetsmiljölagen	5
2.2 <i>Sjuksköterskans kärnkompetenser</i>	5
2.3 <i>Sjuksköterskans etiska kod</i>	6
2.4 <i>Stress</i>	6
2.4.1 Innebörd	6
2.4.2 Arbetsrelaterad stress	7
2.5 <i>Akutmottagningen i Sverige</i>	7
2.5.1 Struktur	7
2.5.2 Sjuksköterskans arbetsuppgifter på akutmottagningen	8
2.6 <i>Teoretisk referensram</i>	9
<b>3. Problemformulering</b>	<b>9</b>
<b>4. Syfte</b>	<b>9</b>
<b>5. Metod</b>	<b>10</b>
5.1 <i>Design</i>	10
5.2 <i>Datainsamling och urval</i>	10
5.3 <i>Dataanalys</i>	11
5.4 <i>Förförståelse</i>	11
5.5 <i>Etiska överväganden</i>	12
<b>6. Resultat</b>	<b>12</b>
6.1 <i>Organisatoriska frågor</i>	12
6.1.1 Hög arbetsbelastning	12
6.1.2 Brist på sjuksköterskor	13
6.2 <i>Arbetsuppgifter</i>	13
6.2.1 Konsekvenser av personalbrist	13
6.2.2 Behov av fortbildning	13
6.3 <i>Sjuksköterskans omgivning</i>	14
6.3.1 Arbete i team	14
6.3.2 Sjuksköterskan och vårdtagaren	14
6.4 <i>Sjuksköterskans copingstrategier vid arbetsrelaterad stress</i>	15
<b>7. Diskussion</b>	<b>15</b>
7.1 <i>Metoddiskussion</i>	15
7.2 <i>Resultatdiskussion</i>	16
7.2.1 Organisatoriska frågor	16
7.2.2 Arbetsuppgifter	17
7.2.3 Sjuksköterskans omgivning	18
7.2.4 Sjuksköterskans copingstrategier vid arbetsrelaterad stress	18
7.2.5 Fortsatt forskning	19
7.2.6 Implikationer för praxis	19
<b>8. Slutsats</b>	<b>19</b>

<b>9. Referenslista</b>	<b>20</b>
<b>10. Bilagor</b>	<b>23</b>
<i>Bilaga 1. Artikelsammanställning</i>	23
<i>Bilaga 2. Kvalitetsgranskning av kvalitativa artiklar</i>	26
<i>Bilaga 3. Kvalitetsgranskning av kvantitativa artiklar</i>	30

# 1. Inledning

I sjuksköterskans arbetsuppgifter på en akutmottagning ingår bland annat att ta hand om patienter och anhöriga samtidigt som bedömningar och prioriteringar ska ske säkert och snabbt (Wikström, 2018). Detta medför att sjuksköterskan utsätts för en hög arbetsbelastning i en miljö som kan upplevas som stressig. Dessutom ökar ohälsa bland sjuksköterskor som arbetar inom samtliga vårdkategorier, särskilt akutsjukvård som innefattar hög arbetsbelastning, stress och påfrestande patientrelationer. Detta har i sin tur negativ inverkan på patientsäkerheten då risken för vårdskador ökar (Arbetsmiljöverket, 2013). Sjukskrivningar och uppsägningar ökar också bland sjuksköterskor, där den största orsaken tros vara arbetsrelaterad stress och anpassningssvårigheter (Arbetsmiljöverket, 2017). Det är därför viktigt att belysa sjuksköterskans upplevelser av arbetsrelaterad stress på akutmottagningen.

## 2. Bakgrund

### 2.1 Lagstiftning

#### 2.1.1 Hälso- och sjukvårdslagen

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) är den lag som reglerar hur hälso- och sjukvård ska organiseras och bedrivs. Den beskriver att god vårdkvalité ska uppfyllas genom att patientens behov tillgodoses tryggt samt med rätt till självbestämmande och integritet. Inom hälso- och sjukvården ska det också finnas kompetent personal samt rätt lokaler och utrustning för att kunna bedriva en korrekt och säker vård (SFS 2017:30).

#### 2.1.2 Patientsäkerhetslagen

Patientsäkerhetslagens (PSL) mål är att främja patientsäkerheten inom hälso- och sjukvård samt tandvård. Lagen påtalar vikten av att arbeta förebyggande mot vårdskador men även att informera patienten om vårdskada har uppstått och att anmäla för att förhindra framtida sådana. Vårdskada definieras som en fysisk eller psykisk skada eller sjukdom som orsakat lidande för en patient. Vidare definieras en vårdskada som något som hade kunnat förhindras om korrekta åtgärder hade vidtagits ursprungligen. PSL innehåller även riktlinjer angående legitimering av sjukvårdspersonal (SFS 2010:659).

#### 2.1.3 Arbetsmiljölagen

Syftet med arbetsmiljölagen (AML) är att förebygga ohälsa och olycksfall på arbetsplatser samt att upprätthålla en god arbetsmiljö. I lagen står det bland annat att arbetsförhållanden ska anpassas efter arbetarens förutsättningar samt att arbetaren ska ha möjlighet till att påverka utformningen av sin arbetssituation och av förändrings- och utvecklingsarbete. Lagen beskriver även att arbetet måste utformas på ett sådant sätt som motverkar fysiska eller psykiska påfrestningar där risk för ohälsa eller olycksfall finns (SFS 1997:1160).

### 2.2 Sjuksköterskans kärnkompetenser

Svensk sjuksköterskeförening har utvecklat sex kärnkompetenser som ska användas för att öka vårdkvaliteten och patientsäkerheten. I dessa ingår *personcentrerad vård*, *informatik*, *samverkan i team*, *evidensbaserad vård*, *förbättringskunskap* och *säker vård*. Vid *personcentrerad vård* ska vården baseras på varje människas enskilda behov, resurser,

värderingar och förväntningar med förutsättningar för självbestämmande och beslutsfattande. *Informatik* innebär dokumentering med hjälp av fasta strukturer, begrepp och samtidigt ta hänsyn till situation, behov och resurser hos vårdtagaren. *Samverkan i team* sker genom att ta huvudansvaret i teamarbetet med olika professioner. *Evidensbaserad vård* är den vård som är baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet för att förmedla så hög omvårdnads kvalitet som möjligt. *Förbättringskunskap* handlar om att utveckla omvårdnaden genom att arbeta med systematiskt förbättringsarbete, tillsammans med myndigheter, vårdgivare och patienter. *Säker vård* innebär att sjuksköterskan ska arbeta patientsäkert genom att följa regelverk, vara riskmedveten och arbeta proaktivt, vilket ska förebygga vårdskador. Detta bör utföras genom att identifiera förbättringsåtgärder, säker läkemedelshantering, göra riskbedömningar, rapportera risk för vårdskada och använda säkra metoder för informationsöverföring. *Säker vård* är av särskilt relevans för detta arbete då arbetsrelaterad stress kan påverka patientsäkerheten (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a).

## 2.3 Sjuksköterskans etiska kod

Förutom sjuksköterskans kärnkompetenser, finns även etiska regler för sjuksköterskan att luta sig mot. Denna kallas sjuksköterskans etiska kod, vilken är indelad i fyra huvudområden: *sjuksköterskan och allmänheten*, *sjuksköterskans och yrkesutövningen*, *sjuksköterskan och professionen* samt *sjuksköterskan och medarbetare*. Den första delen är *sjuksköterskan och allmänheten* och denna påtalar de mänskliga rättigheterna och vikten av att ta ansvar för alla grupper samt den globala miljön. *Sjuksköterskan och yrkesutövningen* är nästa del i sjuksköterskans etiska kod. Där står vikten av kontinuerlig fortbildning, det vill säga att hela tiden arbeta för att utvecklas inom sin profession eftersom en sjuksköterska aldrig är fullärd inom sitt yrke. I delen *sjuksköterskan och professionen*, framhålls att sjuksköterskan ska arbeta evidensbaserat och värna om sin arbetsmiljö. *Sjuksköterskan och medarbetare* är den sista delen i sjuksköterskans etiska kod. Här anges vikten av att värna om sina medarbetare och att samarbeta för att motverka ohälsa i arbetsteamet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

## 2.4 Stress

### 2.4.1 Innebörd

Stress är en reaktion som uppstår när det råder obalans mellan en belastning och individens resurser för att hantera detta. Denna stressreaktion sker ofta i tre faser, *alarmfasen*, *motståndsfasen* och *utmattningsfasen*. Under *alarmfasen* mobiliseras kroppen för att bemöta belastningen. Under *motståndsfasen*, aktiveras antingen kamp-flykt-programmet eller spela-död-programmet. Kamp-flykt-programmet innebär en aktivering av det sympatiska nervsystemet som leder till mobilisering av kroppens resurser. Musklerna får mer energi för att öka motståndskraften och hjärnan får mer energi för att kunna utföra ett så korrekt beslutstagande som möjligt. Under spela-död-programmet, sker en aktivering av det parasympatiska nervsystemet, vilket skapar en reaktion som får kroppen att gå in i bromsläge. Kroppen stimuleras till att ta vara på resurser samt återbyggnad och återväxt. Detta program aktiveras då hjärnan bedömt att påfrestningen är för stor för att kunna hanteras. Den sista fasen är *utmattningsfasen*. Då har kroppens stressreaktion varit aktiverad under en längre tid utan att belastningen eller påfrestningen försvinner. Istället uppstår en negativ påverkan på kroppen. Detta kan orsaka fysiska och psykiska symtom som i längden kan ge följsjukdomar. Resurser för att hantera dessa belastningar kan byggas upp genom

exempelvis hälsosamma kost- och konditionsvanor, vila, kunskap, en känsla av kontroll, stöd från omgivningen samt att bli belönad vid ansträngning (Socialstyrelsen, 2003).

Fysiska symtom på stress är bland annat sömnrubbingar, skakningar eller muskelryckningar, spänningar i muskler och leder, arytmier, diarré, metaboliska besvär samt påverkan på immunförsvaret. Psykiska symtom innefattar exempelvis utmattningskänsla, extrem trötthet, rubbingar i munterhet, nedstämdhet och ökad ångslighet. En lång tids stresspåverkan kan öka risken för hjärt- och kärlsjukdomar, leda till nedsatt koncentrations- och beslutsförmåga, öka risken för utbrott av psykiska sjukdomar som bipolaritet och psykos samt öka risken för depression och demenssjukdomar (Praktisk medicin, 2018).

#### **2.4.2 Arbetsrelaterad stress**

Socialstyrelsen presenterar två teorier bakom orsakerna till arbetsrelaterad stress och dessa är *effort- och rewardmodellen*, framtagen av Johannes Siegrist och *krav- och kontrollmodellen*, framtagen av Robert Karasek och Töres Theorell. Den första modellen påvisar en obalans mellan hur mycket energi som läggs ner på arbetet jämfört med belöningen. Den andra modellen förklarar att det är obalansen mellan kraven från arbetet och kontrollen över arbetssituationen. Höga krav och låg kontrollmöjlighet leder alltså till en ökad risk för att drabbas av arbetsrelaterad stress. Socialstyrelsen diskuterar även faktorer i arbetet som leder till utmattning, vilket är vanligt vid en längre tids upplevelse av arbetsrelaterad stress. De bidragande faktorerna är hög arbetsbelastning, bristande kontroll över det egna arbetet, brist på erkänsla, bristande arbetsgemenskap, orättvisa beslut från arbetsledningen och brist på att få uttrycka sin egen uppfattning, känsla av respekt (Socialstyrelsen, 2003). Sjuksköterskan kan använda sig av olika strategier för att förebygga och hantera arbetsrelaterad stress. Vad som upplevs hjälpa, skiljer sig från individ till individ (Akbar, Elahi, Mohammadi & Khoshknab, 2016).

## **2.5 Akutmottagningen i Sverige**

### **2.5.1 Struktur**

Till akutmottagningen kommer människor med akut sjukdom eller skada. Här arbetar läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och administrativ personal i team för att ge god vård där allas kompetenser nyttjas (Ekwall & Jansson, 2016). Verksamheten är ofta indelad i olika klinker, vanligtvis medicin, kirurgi samt ortopedi. Akutmottagningarna har ett tätt samarbete med andra sjukhus, avdelningar och mottagningar samt med exempelvis vårdcentraler, ambulans och SOS Alarm. De flesta patienter kommer på egen hand men även via ambulans. Patienten registreras vid ankomsten och erhåller en akutjournal. Via personuppgifterna kan sedan patientens journal plockas fram för att få fram eventuella sjukdomar, tidigare besök, genomgångna undersökningar samt läkemedelslista. Antalet patienter på akutmottagningen varierar ofta under olika tider på dygnet, under olika dagar och i samband med exempelvis halt väder. Oftast är dock trycket högt. Dessutom kommer det in patienter med en stor bredd av åkommor. Vanligt förekommande är till exempel buksmärter, bröstsmärter, frakturer och sårskador. Den stora variationen av åkommor kräver därför att det görs en triagering av patienterna, det vill säga att den som har mest akut behov utav vård får det först. En del patienter kan komma in med stroke eller hjärtinfarkt, vilket behövs tas hand om med en gång medan någon som har ett mindre sår som kan behöva ett par stygn istället kan få vänta tills de akuta patienterna har fått hjälp. Målet på akutmottagningen är att ge akut behandling så att det sedan kan tas ett beslut om hemgång eller inläggning på avdelning (Wikström, 2018).

## 2.5.2 Sjuksköterskans arbetsuppgifter på akutmottagningen

Det är sjuksköterskans uppgift att göra en första bedömning av de inkomna patienterna, vilket utförs genom ankomstsamtal samt rutinmässiga kontroller av puls, blodtryck, saturation, andningsfrekvens och temperatur. Det ska sedan göras en snabb bedömning av hur akut läget är för patienten, till vilken del av verksamheten patienten ska till, om en läkare behöver träffa patienten eller sjuksköterska eller om patientens behov av vård inte är akut så att denne kan gå hem. Vid flertalet åkommor som kan kräva vård från olika kliniker, ska en bedömning ske enligt ABC-principen. Det är viktigt att denna bedömning blir korrekt så att bästa möjliga vård kan ges. Detta gör att kraven på sjuksköterskorna som utför triage är höga och ofta krävs det lång och bred erfarenhet för att kunna utföra ett korrekt arbete. Andra uppgifter som kan förekomma för sjuksköterskan på akutmottagningen, är att limma eller lägga om sårskador, utföra EKG, ordinera och utföra provtagningar, skriva röntgenremisser och administrera läkemedel. Att sjuksköterskan delegeras ett visst ansvar gällande remisser och ordinerings av blodprover leder till att tid och resurser kan sparas. Sjuksköterskan har även ansvar gällande överrapportering till andra avdelningar eller mottagningar, vilket sker genom SBAR. (Wikström, 2018). Sjuksköterskan ska ha god instinkt, vara beredd på att vadsomhelst kan hända närsomhelst, kunna samarbeta med alla professioner när detta krävs samt vara tillmötesgående, empatisk och tålmodig gentemot patienter (Andersson, Omberg & Svedlund, 2006).

Att komma in som patient på akutmottagningen kan upplevas jobbigt och påfrestande. Som sjuksköterska är det därför viktigt att ta sig tid att lyssna på patienten, behandla patienten med respekt och ta patienten på allvar. Ibland är det långa väntetider, vilket leder till att en del får vänta länge på hjälp. Att informera patienten om läget och erbjuda en kopp kaffe, kan få patienten att känna sig sedd. Sjuksköterskan ansvarar även för att patienten ska få delaktighet i sin vård och för att ge individuellt utformad information gällande bland annat hälsotillstånd och behandlingar och undersökningar som kan komma bli aktuella (Wikström, 2018). Om möjlighet finns, ska det finnas ett informerat samtycke inför en medicinsk åtgärd. Detta innebär att patienten informeras om sina eventuella alternativ och eventuella konsekvenser (Ekwall & Jansson, 2016). Finns det anhöriga närvarande, är det viktigt att även de tas om hand om och får information (Wikström, 2018).

Det är stor variation i arbetsuppgifter på en akutmottagning och sjuksköterskan får uppleva nya fall hela tiden. Att det är ett stort tryck på patienter gör att arbetsbelastningen ofta kan vara stor och att det blir brist på tid, vilket kan vara påfrestande för sjuksköterskan. Sjuksköterskan ska hela tiden ha en överblick över patienterna för att kunna upptäcka eventuella försämringar. Detta leder till att de medicinska aspekterna oftast måste prioriteras och endast de mest nödvändiga åtgärderna kan utföras, det finns alltså sällan tid för att sitta ner hos patienterna under längre stunder. Det finns alltid en risk för att patienter kan avlida, vilket kan vara en påfrestning för sjuksköterskan, speciellt då det handlar om barn eller yngre personer. Det kan därför vara nödvändigt att ha en viss distans till patienterna och det arbete som utförs då känslan av att vara otillräcklig annars kan förekomma (Wikström, 2018).



## 2.6 Teoretisk referensram

Patientsäkerhet innebär förebyggande av vårdskador. God patientsäkerhet uppnås genom en fungerande avvikelshantering, analysering av inträffade avvikelser, riskanalysering och en främjande säkerhetskultur. Avvikelseberättande är viktigt då detta tillåter vårdgivarna att identifiera återkommande faktorer och risker. Med detta underlättas arbetet för patientsäker vård (Öhrn, 2013). När en vårdskada har uppstått, har sjuksköterskan enligt PSL en skyldighet att rapportera detta. Vårdgivaren har också ett ansvar att utreda och anmäla händelser som hade kunnat medföra vårdskador. Därefter ska händelseförloppet utredas och identifiering av åtgärder ska vidtas för att undvika liknande framtida händelser. Vid risk för allvarlig vårdskada eller uppkommen allvarlig vårdskada, ska en Lex Maria-anmälan till Inspektionen för vård och omsorg göras (Inspektionen för vård och omsorg, 2019). En god säkerhetskultur kännetecknas av en hög medvetenhet kring säkerhetsrisker på exempelvis en sjukvårdsavdelning. Även en öppen dialog angående eventuella avvikelser som gjorts och en medvetenhet om de säkerhetsresurser som sjukvårdsavdelningen besitter (Öhrn, 2013).

Anmälningar mot sjuksköterskor inom hälso- och sjukvården, handlar ofta om vårdssituationer där sjuksköterskan utfört arbetsuppgifter utöver sitt ansvar. Som anledning till detta, uppgavs att sjuksköterskan var säker på sin sak samt för att öka sjuksköterskans effektivitet. Likaså förekom situationer där sjuksköterskan inte ville visa sin okunskap angående vårdssituationen, vilket resulterade i en oaktsam hantering av situationen och detta resulterade i avvikelse. För att främja patientsäkerheten, bör sjuksköterskan fråga sina arbetskamrater när nya vårdssituationer uppstår och där hanteringen av dessa är oklara. Vid otydlig läkemedelsordination, bör sjuksköterskan upprepa ordinationen till läkaren för att båda parter ska försäkra sig om att båda har förstått. Likaså bör sjuksköterskan aldrig chansa i oklara situationer, utan arbetskamrater bör tillfrågas innan eventuella ändringar görs. En bidragande orsak till avvikelser inom hälso- och sjukvård är bristande kommunikation, dels mellan olika professioner dels mellan sjuksköterskor. Ett verktyg för att främja detta är SBAR, vilket tillåter dialogen att följa en klar struktur och som reder ut var oklarheterna finns. (Öhrn, 2013).

## 3. Problemformulering

En sjuksköterska ska enligt gällande lagar, sjuksköterskans kärnkompetenser och sjuksköterskans etiska kod arbeta utifrån säker vård och/eller patientsäker vård. Arbetsrelaterad stress kan till exempel orsaka lägre koncentrationsförmåga, minnessvårigheter och svårigheter att fatta beslut, vilket kan medföra negativa konsekvenser för patientsäkerheten. På en akutmottagning är arbetsrelaterad stress vanligt förekommande då arbetsbelastningen och kraven på sjuksköterskan kan vara höga. Det är därför relevant att undersöka hur sjuksköterskan på en akutmottagning upplever arbetsrelaterad stress eftersom detta kan påverka patientsäkerheten och leda till vårdskador.

## 4. Syfte

Att undersöka sjuksköterskans upplevelse av arbetsrelaterad stress på akutmottagning.

## 5. Metod

### 5.1 Design

Arbetet genomfördes med en allmän litteraturöversikt som design och med kvalitativa och kvantitativa artiklar. En allmän litteraturöversikt innebär en strävan efter att beskriva en helhetsbild inom ett valt område utifrån valda artiklar (Friberg, 2017). Kvalitativa artiklar beskriver människors upplevelser, där resultatet tolkas. Kvantitativa artiklar samlar in data i form av siffror för att dra generella slutsatser. Analysprocessen i denna litteraturstudie följde en induktiv ansats, vilket innebär att analysen av den insamlade datamaterialet inte var förankrad i någon teori eller modell (Danielson, 2017).

### 5.2 Datainsamling och urval

Utifrån syftet kunde följande svenska sökord identifieras: “sjuksköterska”, “arbetsrelaterad stress”, “akutmottagning”. Då sökorden behöver vara på engelska för att få en bredare sökning, gjordes en sökning efter MeSH-termer, se tabell 1. MeSH är en ämnesordlista som ursprungligen skapades i USA och som universitetsbiblioteket på Karolinska institutet, översätter (Karolinska Institutet, u.å.). MeSH-termerna som kunde appliceras på informationssökningen var “nurses”, “occupational stress” och “emergency services, hospital”. Sökorden blev då “nurs\* AND occupational stress AND emergency service, hospital NOT pediatric\*”. Det sistnämnda sökordet lades till eftersom denna litteraturstudie studerade akutsjukvård av vuxna. Boolesk söklogik och trunkering användes under informationssökningen. Boolesk söklogik är ett verktyg för att kombinera sökord och synonymer genom att använda så kallade sök-operatorer, där AND och NOT nyttjades. AND användes för att koppla samman olika sökord och NOT för att utesluta sökord. Likaså användes trunkering, vilket innebär att sökordet följs av en asterisk, \*, som låter sökordets alla böjningar bli inkluderade i informationssökningen (Östlundh, 2017).

Inklusionskriterierna för denna studie var att samtliga vetenskapliga artiklar skulle blivit publicerade från 2009 och framåt och vara på svenska eller engelska. Informationssökningen gjordes i två separata databaser: Cinahl och Pubmed. En litteratursökning gjordes även i Scopus utifrån likadana sökord som i Pubmed, men detta gav inga ytterligare relevanta artiklar. Sökningen i Cinahl gjordes utifrån ovanstående inklusionskriterier, men även med filtret peer-reviewed. Likaså användes termen “stress, occupational” istället för “occupational stress” eftersom det förstnämnda var en så kallad Cinahl heading, det vill säga en term från Cinahls ämnesordlista (Karolinska institutet, 2019). Sökningarna i Pubmed gjordes utifrån MeSH-termen “occupational stress”. De artiklar som uppkom efter sökningen i samtliga databaser gallrades först utifrån att titlarna lästes, vid relevant titel lästes sedan abstraktet och om även denna var relevant, lästes artikeln i sin helhet för att se om den besvarade syftet. De artiklar som ansågs uppfylla samtliga inklusionskriterierna valdes då ut, se tabell 1. De utvalda artiklarna sammanfattades sedan utifrån artikelns namn, författare, publiceringsår, land, syfte, urval, metod, resultat och kvalitet i bilaga 1. Artiklarna kvalitetsgranskades utifrån SBU:s granskningsmallar, se bilaga 2 och 3. Bedömningen av kvalitet är en subjektiv sådan och om artikeln inkluderades trots bedömningen av lägre kvalitet än hög, beskrivs anledningen till bedömningen i bilaga 1. Tre av artiklarna som valdes i sökningen, var svåra att hitta i sin helhet via databaserna och dessa fanns inte heller att hitta i universitetets bibliotek. Det togs därför hjälp av en bibliotekarie för att få fram de saknade artiklarna. Med denna hjälp hittades då alla utom en. Denna var tvungen att beställas, vilket inte gjordes då

risken fanns att denna inte skulle anlända i tid.

Datum Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
9/11 Cinahl	Nurs* AND Stress, occupational (Cinahl heading) AND Emergency Service, hospital (MeSH-term) NOT Pediatric*	Peer-reviewed, 20140101-20190101, english	10	7	5	0
10/11 Cinahl	Nurs* AND Stress, occupational (Cinahl heading) AND Emergency Service, hospital (MeSH-term) NOT Pediatric*	Peer-reviewed, 20090101-20190101, english	12	9	7	3
9/11 Pubmed	Nurs* AND Occupational stress (MeSH-term) AND Emergency service, hospital NOT Pediatric*	Five years, english, swedish	72	26	9	0
10/11 Pubmed	Nurs* AND Occupational stress (MeSH-term) AND Emergency service, hospital NOT Pediatric*	Ten years, english, swedish	96	34	16	6
10/11 Scopus	Nurs* AND Occupational stress AND Emergency service, hospital NOT Pediatric*		1	0	0	0

**Tabell 1.** Översikt av sökprocess.

### 5.3 Dataanalys

Insamlade data analyserades utifrån Fribergs modell. Först lästes hela artiklarna av båda författarna för att skapa en helhetsbild av innehållet och kvaliteten. Meningsbärande aspekter markerades med färgpenna i samtliga artiklar. Vid meningsskiljaktigheter angående artikelns relevans eller kvalitet, diskuterades fynden och slutsats drogs gemensamt. Andra steget i Fribergs modell är att sammanfatta fynden i en artikelsammanställning, se bilaga 1. Denna tabell är viktig för att skapa en överskådlig bild över samtliga artiklar inför nästa steg i Fribergs modell. Slutligen identifierades skillnader och likheter som presenterades i resultatet utifrån teman och subteman (Östlundh, 2017).

### 5.4 Förförståelse

Författarnas förförståelse angående det valda ämnet, var att arbetsrelaterad stress påverkar sjuksköterskor på akutmottagningen negativt. Detta baseras på föreläsningar, kurslitteratur och erfarenhet från verksamhetsförlagd praktik och arbete som undersköterska. Båda

författarna har träffat sjuksköterskor på akutmottagningar som uppgett att de har upplevt arbetsrelaterad stress samt att detta har påverkat patientsäkerheten negativt.

## 5.5 Etiska överväganden

Det är relevant att undersöka etiska aspekter såsom autonomi, alla människors lika värde, integritet, respekt, samtycke med mera beaktas i vetenskapliga undersökningar eftersom människors rättigheter alltid bör tas hänsyn till. Ett examensarbete i form av en litteraturoversikt behöver inte ha ett etiskt godkännande men för att öka tillförlitligheten bör de vetenskapliga artiklar som inkluderas, vara etiskt godkända av lämpliga kommittéer (Kjellström, 2017). Samtliga vetenskapliga artiklar som inkluderades i detta arbete var etiskt godkända.

## 6. Resultat

Huvudteman	Subteman
1. Organisatoriska frågor	1. Hög arbetsbelastning 2. Brist på sjuksköterskor
2. Arbetsuppgifter	1. Konsekvenser av personalbrist 2. Behov av fortbildning
3. Sjuksköterskans omgivning	1. Arbete i team 2. Sjuksköterskan och vårdtagaren
4. Sjuksköterskans copingstrategier vid arbetsrelaterad stress	

**Tabell 2.** Resultatet i denna studie är baserad på nio vetenskapliga artiklar, varav två har kvalitativ design och sju har kvantitativ design. Fyra teman, med subteman, har tagits fram för att presentera resultatet.

### 6.1 Organisatoriska frågor

Temat beskriver hög arbetsbelastning tillsammans med tidsbrist och brist på sjuksköterskor samt hur detta blir en stressfaktor för sjuksköterskan på akutmottagningen.

#### 6.1.1 Hög arbetsbelastning

På grund av hög arbetsbelastning, har sjuksköterskor på akutmottagningar en ökad risk för att drabbas av arbetsrelaterad stress. En del sjuksköterskor uppger att de upplever sådan arbetsbelastning minst en gång i veckan (Elder, Johnston, Wallis, Greenslade & Crilly, 2019). Arbetsbelastningen beskrivs som ökande, orimlig och icke understödd. En bidragande orsak till den höga arbetsbelastningen är sjuksköterskans många olika ansvarsområden, till exempel behandling och omvårdnad (Wu, Sun & Wang, 2012). Detta medför att antalet uppgifter ofta överstiger sjuksköterskans kapacitet. Uppgifter såsom behandling och dokumentation ska ske så snabbt som möjligt, samtidigt som andra delegerade uppgifter ska utföras. För sjuksköterskan som har ett större ansvarsområde med exempelvis organisatoriska frågor, ökar upplevelsen av arbetsrelaterad stress (Yuwanich, Sandmark & Akhavan, 2016). Med det stora antalet patienter på en akutmottagning, ökar arbetsbelastningen och detta medför svårigheter hinna med att utföra sina arbetsuppgifter på ett patientsäkert sätt. Arbetsuppgifterna behöver utföras effektivt och sjuksköterskor upplever att det saknas tid för återhämtning under arbetspasset (Rahman, Naing & Abdul-Mumin, 2017). Sjuksköterskor upplever också att de har brist på tid till sina arbetsuppgifter (Nielsen, Pedersen, Rasmussen, Pape & Mikkelsen, 2013). Tidsbristen kan orsaka distraktion och sänkt koncentrationsförmåga, vilket

i sin tur leder till ökad risk för vårdskador (Kiymaz & Koç 2018). Detta kan även resultera i att känslan av kontroll av arbetet är låg, vilket upplevdes som en arbetsrelaterad stresskälla (Basu, Yap & Mason, 2016). Sjuksköterskor på akutmottagningar upplevde att samtliga ovanstående arbetsrelaterade stressfaktorer resulterade i känslomässig utmattning (Adriaenssens, De Gucht & Maes, 2015).

### **6.1.2 Brist på sjuksköterskor**

På akutmottagningar är patientflödet ofta högt och antalet sjuksköterskor otillräckligt. Detta leder till fler arbetsuppgifter per sjuksköterska. Bristen på sjuksköterskor kan också resultera i ytterligare uppgifter under en redan begränsad tid. Övertid blir då ett faktum och möjligheten till att ta ut lediga dagar minskar (Yuwanich et al, 2016). Vissa sjuksköterskor upplever ett missnöje med sitt arbete på grund av den höga arbetsbelastningen, vilket kan orsaka att sjuksköterskor väljer att säga upp sig från akutmottagningen. Detta bidrar till ytterligare underbemanning av sjuksköterskor (Adriaenssens et al, 2015). Sjuksköterskor upplever att för få sjuksköterskor per patient resulterar i svårigheter att utföra patientsäker vård och att det ökar risken vårdskador (Kiymaz & Koç, 2018). Sjuksköterskor på akutmottagningar har uppfattningen att om sjuksköterskebristen åtgärdas, minskas risken för vårdskador (Wu et al, 2012).

## **6.2 Arbetsuppgifter**

I detta tema framkommer de faktorer som gör att arbetsuppgifterna upplevs svåra att genomföra, till exempel på grund av andra arbetsuppgifter utöver sjuksköterskans ansvarsområde och att behovet av fortbildning är högt.

### **6.2.1 Konsekvenser av personalbrist**

Förutom att vara sjuksköterska, krävs ibland rollen som beskyddare, koordinator, lärare och förespråkare i arbetet (Wu et al, 2012). En särskilt krävande uppgift var att lära upp nya medarbetare, vilket upplevdes tidskrävande då många av dem saknar rätt förkunskap (Rahman et al, 2017). En annan uppgift som sjuksköterskor fick utföra var att medla mellan läkare, patienter och anhöriga. Flertalet patienter och anhöriga vill ha information och åsikter direkt från läkarna men på grund av läkarnas tidsbrist, får sjuksköterskan ta diskussioner med patienter och anhöriga. Läkarbristen leder också till att sjuksköterskor måste göra arbetsuppgifter som egentligen faller inom läkarnas ansvarsområden. Ibland går det inte att vänta på läkarna och då kan det krävas att sjuksköterskor utför arbetsuppgifter som de inte har kompetens för, men som är nödvändiga för att rädda en patients liv. Det kan handla om enkla uppgifter som att sätta suturer, men det förekommer även administrering av läkemedel utan läkarordination. Sjuksköterskor upplever detta som en stor arbetsrelaterad stressfaktor, på grund av att om en komplikation skulle uppstå, är det sjuksköterskan som har begått tjänstefel (Yuwanich et al, 2016). Att sjuksköterskor utför arbetsuppgifter utan rätt kompetens, ökar risken för vårdskador (Kiymaz & Koç, 2018).

### **6.2.2 Behov av fortbildning**

Sjuksköterskor på akutmottagningar upplever oro angående den professionella utvecklingen och att det finns en otillräcklig blandning av kompetenser (Elder et al, 2019). För att kunna ge en optimal akutvård på en akutmottagning, krävs rätt utbildning och kompetens, antingen genom en specialistutbildning eller genom erfarenhet. Flera sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningarna saknar dock rätt kompetens, vilket medför att färdigheterna som krävs för att ge korrekt akutvård inte finns. Därför är det viktigt att personalen får adekvat och

regelbunden utbildning (Rahman, et al, 2017). Ny teknik och nya kunskaper kommer hela tiden inom akutsjukvård. Att uppdatera sina kunskaper och färdigheter är ett måste för att uppfylla yrkeskraven. Sjuksköterskor på akutmottagningen upplever också att tid saknas för professionell utveckling och kunskapsförbättring (Wu et al, 2012). Likaså att ledningen är en bidragande faktor till att det saknas tillräckligt med utrymme för kompetensutveckling. För dem som vill utveckla sin professionella kompetens, finns utbildningar oftast på egen bekostnad. Andra utbildningar såsom mastersutbildningar eller andra yrkes- och specialutbildningar är något sjuksköterskor oftast får ta eget initiativ till (Yuwanich et al, 2016). Sjuksköterskor upplever också att den höga arbetsbelastning orsakar svårigheter för personalen att åka iväg på utbildningar då det ofta saknas personal (Rahman et al, 2017).

## 6.3 Sjuksköterskans omgivning

I nästa tema presenteras arbete i team samt sjuksköterskan och vårdtagaren samt hur dessa påverkar sjuksköterskans upplevelse av arbetsrelaterad stress på en akutmottagning.

### 6.3.1 Arbete i team

På akutmottagningar värderas effektivitet samt snabba beslut. Därför måste samtliga vårdprofessioner arbeta tillsammans för att gynna patientens hälsa. Konflikter och svaga personalrelationer kan lätt uppstå på sådana mottagningar, särskilt mellan olika professioner. Dock upplever denna arbetsrelaterade stressfaktor vara en av de mindre påfrestande (Arslan et al, 2015). Sjuksköterskor upplever att svaga relationer i teamet kan vara en källa till arbetsrelaterad stress. Det förekommer hierarkiska skillnader mellan olika professioner och att detta medför ett försämrat samarbete då sjuksköterskor upplever att deras åsikt inte uppmärksammas och värderas lika mycket som andra professioners. Det förekommer också svaga relationer mellan sjuksköterskor. Även där upplever sjuksköterskor en hierarkisk skillnad mellan de äldre sjuksköterskor och de nya. De nyanställda sjuksköterskorna känner att deras kunskap inte värderas lika högt som de mer erfarna sjuksköterskorna och att detta kan skapa ett försämrat samarbete. Som ny sjuksköterska kan de även ha andra vanor och rutiner från sin förra anställning än vad sjuksköterskor på mottagningen har och detta kan medföra en dålig stämning och ett försämrat samarbete (Yuwanich et al, 2016).

Sjuksköterskor upplever även en avsaknad av stöd och hjälp på sin omgivning. De uppger att stöd från ledningen saknas och att om de är i behov av stöd, prioriteras andra mer akuta problem. Likaså när sjuksköterskor behöver hjälp med sina arbetsuppgifter, är andra sjuksköterskor och annan vårdpersonal för upptagna med sina egna arbetsuppgifter för att ha tid att hjälpa till (Nielsen et al, 2013).

### 6.3.2 Sjuksköterskan och vårdtagaren

Relationen mellan vårdtagare och vårdgivare kan ibland vara svår att balansera och kan bli en arbetsrelaterad stresskälla. Förväntningarna från patienternas sida kan vara högre än vad som är realistiskt och vad som bedöms räcka av vårdgivarna. Detta kan få konsekvenser på patienters bemötande gentemot sjuksköterskor och annan vårdpersonal. Sjuksköterskor upplever att oklarheter ofta uppstår i samband med triagebedömningen på mottagningen. Patienter och anhöriga förstår inte denna struktur utan kräver behandling direkt, trots att patienten bedömts vara lägre på triageskalan. Sjuksköterskor förstår att behöva vänta, när anhöriga upplever att patienten är mycket dåligt, är väldigt påfrestande för både patienten och dennes anhöriga. Sjuksköterskor upplever att patienter och anhöriga är för stressade för att ta sig till information om hur prioriteringssystemet fungerar. Det förekommer även situationer där patienter blir akut sjuka, trots att de hade blivit bedömda att vara lågt på triageskalan.

Detta kan orsaka skuld känslor för den ansvariga sjuksköterskan, särskilt om patienten avlider (Yuwanich et al, 2016).

Våld och hot är också en arbetsrelaterad stresskälla för sjuksköterskor på akutmottagningen. Detta är vanligt på akutmottagningar och sjuksköterskor uppger att hanteringen av en aggressiv och oförutsägbar patient är svår att bedöma. Sjuksköterskan upplever också att om en situation uppstår med en aggressiv patient, saknar sjuksköterskan kunskap om vem sjuksköterskan ska vända sig till för hjälp (Yuwanich et al, 2016).

## 6.4 Sjuksköterskans copingstrategier vid arbetsrelaterad stress

Temat beskriver copingstrategier som sjuksköterskan kan använda sig av för att förebygga och hantera arbetsrelaterad stress.

Användningen av copingstrategier ger en positiv effekt på hanteringen av arbetsrelaterad stress. Att försöka bibehålla situationen under kontroll, använda humor, planera vad som bör göras samt prata med släkt och vänner, upplever en del sjuksköterskor hjälpa. Om det uppkommer en påfrestande vårdssituation, anser en del att en strategi kan vara att finna mer information om problemet, ha en objektiv syn på problemet och att se från allas perspektiv. (Elder et al, 2019). Andra strategier som sjuksköterskor uppger att de använder sig av, är att undvika eller gå ifrån vid situationer som framkallar arbetsrelaterad stress. De tillägger att ta en paus för att lugna ner sig och sedan återgå till problemet kan vara en bra strategi. Att samtala med kollegor är också en vanligt förekommande copingstrategi. Utanför arbetstid används strategier såsom ökad sömn, intag av alkohol samt individuella aktiviteter som upplevs avslappnade, till exempel att lyssna på musik (Yuwanich et al, 2016). En annan copingstrategi som visar reducera risken för att drabbas av arbetsrelaterad stress, är fysisk aktivitet samt att ha en god fysisk hälsa (Wu et al, 2011). Att motivera personalen till att använda copingstrategier, skulle kunna leda till att färre sjuksköterskor upplever arbetsrelaterad stress (Elder et al, 2019).

## 7. Diskussion

### 7.1 Metoddiskussion

Att både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar inkluderades i denna litteraturstudie kan ses som en styrka då detta tillåter statistiska fakta att komplettera textfakta, vilket ökar trovärdigheten (Borglin, 2017). Å andra sidan kan detta också ses som en svaghet då syftet som undersöktes var en kvalitativ frågeställning. De kvantitativa artiklarna bedömdes dock besvara syftet då de använde sig av enkäter och graderingar för att undersöka området. En annan svaghet var att endast nio artiklar inkluderades. Genom att öka antalet databaser, hade studiens trovärdighet kunnat ökas och eventuellt kunnat resultera i fler vetenskapliga artiklar, dock rymdes inte detta inom tidsramen för detta arbete (Henricson, 2017).

En annan styrka var att artikelsökningen gjordes i två tillförlitliga databaser, Cinahl och Pubmed. Dessa valdes eftersom att författarna var bekanta med båda databaser, MeSH-temer och Cinahl headings sedan tidigare arbeten. Databaserna ansågs även vara lämpliga då Cinahl är en databas för vetenskapliga artiklar inom omvårdnadsvetenskap och Pubmed för medicin och omvårdnadsvetenskap (Östlundh, 2017). Tidsspannet bestämdes eftersom författarna ville

att litteraturstudien skulle ha så aktuell information som möjligt. Detta beslut togs eftersom sjukvården har utvecklats mycket de senaste tio åren och om tidsspannet skulle sträckts ytterligare, kunde resultatet ha färgats av den tidens sjukvårdsfrågor. En artikel utöver de nio hittades i Pubmed, men denna inkluderades inte då den var tvungen att beställas och inga garantier fanns på att artikeln skulle anlända i tid. Sökorden ansågs vara relevanta i förhållande till syftet samt MeSH-termer och Cinahl headings användes för att få en så avgränsade sökning som möjligt. Sökorden var anpassade efter den databas som användes, vilket är en styrka eftersom detta ökar träffsäkerheten.

De vetenskapliga artiklarna granskades enligt SBU:s kvalitetsmallar (se bilaga 2 och 3) och därefter presenterades bedömningen i artikelsammanställningen (se bilaga 1). Sju av nio av de valda artiklarna bedömdes vara av hög kvalitet, vilket ökar tillförlitligheten (Henricson, 2017). De andra två bedömdes vara av medelhög kvalitet. Kvalitetsgranskningen skrevs av båda författarna oberoende av varandra och vid skilda åsikter, diskuterades artikeln och slutsats drogs gemensamt, vilket är en styrka då detta ökar reliabiliteten (Henricson, 2017). Vetenskapliga artiklar om barnakutmottagningar inkluderades inte i denna studie eftersom sjukvård av barn har sina egna svårigheter relaterade till den unga målgruppen och vårdpersonal upplever att barnsjukvård i sig är den största stressfaktor (Elder et al, 2019). De vetenskapliga artiklarna som inkluderades kommer även från åtta olika länder, både från Europa, Asien och Oceanien. Detta är en styrka eftersom överförbarheten ökar med många vetenskapliga artiklar från olika länder (Henricson, 2017).

Dataanalysen gjordes enligt Fribergs modell. Denna metod valdes då författarna var bekanta med metoden sedan tidigare arbeten och detta underlättade skrivandet av resultatdelen (Östlundh, 2017).

Båda författarna skrev arbetet med förförståelsen att arbetsrelaterad stress påverkar sjuksköterskor negativt på en akutmottagning. Författarna gjorde emellertid sitt bästa för att tolka resultatet så förutsättningslöst som möjligt för att följa den induktiva ansats arbetet bygger på. Det går dock inte att helt utesluta att förförståelse har påverkat analysprocessen, men genom att författarna var medvetna om detta, ökar tillförlitligheten (Polit, & Beck, 2016).

Alla artiklar som inkluderades i arbetet var etiskt godkända, vilket är en styrka på grund av att de vetenskapliga artiklarnas trovärdighet ökas (Kjellström, 2017).

## 7.2 Resultatdiskussion

### 7.2.1 Organisatoriska frågor

Arbetsbelastning och underbemanning upplevs olika av olika sjuksköterskor. Enligt lagstiftningen i Sverige ska sjuksköterskan arbeta utifrån god vårdkvalité (SFS 2017:30) och förebyggande av vårdskador (SFS 2010:659). Trots detta, upplever sjuksköterskan att frågor som rör akutmottagningens organisation, såsom hög arbetsbelastning med tidsbrist och brist på sjuksköterskor, kan orsaka arbetsrelaterad stress och leda till osäkra situationer för patienter (Rahman, Naing & Abdul-Mumin, 2017). Likaså upplevde sjuksköterskan att de riktlinjer professionen arbetar utifrån, inte heller kunde följas på bästa möjligt sätt, trots att både sjuksköterskans kärnkompetenser och sjuksköterskans etiska kod påtalar vikten av patientsäker vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a; Svensk sjuksköterskeförening,



2017b). Symtom på arbetsrelaterad stress kan yttra sig både fysiskt och psykiskt hos sjuksköterskor på akutmottagningen. En sjuksköterska som upplever arbetsrelaterad stress, kan ha svårt att ta till sig information till följd av exempelvis extrem trötthet. Detta förhindrar sjuksköterskan från att bedriva den patientsäkra vård som eftersträvas, vilket ökar risken för vårdskador (Praktisk medicin, 2018). Strukturen på akutmottagningen kan bidra till upplevelsen av hög arbetsbelastning med tidsbrist och underbemanning. Akutmottagningen är en miljö med mycket liv och rörelse. En sjuksköterska förväntas sköta sina arbetsuppgifter och vara beredd på att hantera alla möjliga situationer som kan tänkas uppstå. Den höga arbetsbelastningen med tidsbrist och underbemanning är särskilt framträdande på akutmottagningen, eftersom tempot är högre och patienterna är i en särskilt utsatt position. Patienter och anhöriga kan bli stressade av den höga arbetsnivån på mottagningen och ännu mer stressade när ingen hjälper dem direkt (Wikström, 2018). En annan artikel som studerade samma område, påvisade att hög arbetsbelastning och brist på sjuksköterskor var två av de största arbetsrelaterade stressfaktorerna, vilket stämmer överens med resultatet i denna litteraturstudie (Gholamzadeh, Sharif, & Rad, 2011). Ytterligare en vetenskaplig artikel påvisade att samtliga stressfaktorer som upplevdes ha orsakats av hög arbetsbelastning, var de mest påfrestande (Happell, Dwyer, Reid-Searl, Burke, Caperchione & Gaskin, 2013). Likaså har Inspektionen för vård och omsorg intervjuat sjuksköterskor på akutmottagningar och deras syn på patientsäkerhetsrisker. Resultatet påvisade bland annat att hög arbetsbelastning med långa arbetspass och otillräcklig bemanning upplevdes av sjuksköterskor som arbetsrelaterade stressfaktorer och patientsäkerhetsrisker. Enligt rapporten fanns bevis för att dessa patientsäkerhetsrisker skulle minska om strukturen på akutmottagningen anpassades efter det ökande patientflödet och underbemanningen av sjuksköterskor (Inspektionen för vård och omsorg, 2015). Detta kan tolkas som att den höga arbetsbelastningen med tidsbrist och underbemanning lätt kan lösas med fler sjuksköterskor. Dock är verkligheten mer komplicerad än så. Det är brist på resurser och strukturen på akutmottagningen bör förnyas. Fler sjuksköterskor behöver anställas på akutmottagningar för att lösa problemet med den höga arbetsbelastningen och underbemanningen.

### **7.2.2 Arbetsuppgifter**

Sjuksköterskan har ett stort ansvar att axla i sin profession. Arbetsrelaterade stressfaktorer som påverkar sjuksköterskans ansvarsområde, exempelvis arbetsuppgifter utöver den egentliga professionen och låg kompetensnivå, kan uppstå när svensk lagstiftning inte tillämpas. I PSL står det att vårdskador ska kunna förebyggas om rätt hantering av situationen sker från första början (SFS 2010:659) och i AML påpekas vikten av en arbetsplats som främjar förändring och utveckling, dock följs inte detta alltid (SFS 1997:1160). En oerfaren sjuksköterska som blivit tilldelad arbetsuppgifter utöver sitt ansvarsområde, kan ha negativa konsekvenser för patientsäkerheten, såsom vårdskador (Kiymaz & Koç, 2018). Sjuksköterskans kärnkompetenser och sjuksköterskans etiska kod beskriver vikten av kontinuerlig professionell utveckling (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a; Svensk sjuksköterskeförening 2017b). Sjuksköterskan upplever att det inte finns tid för utvecklingsarbete då arbetsbelastningen är för hög, vilket ökar risken för inkorrekt behandling av patienter (Rahman, et al, 2017). En annan vetenskaplig artikel fann att sjuksköterskor upplevde oro över sin professionella utveckling och hur deras oerfarenhet kunde påverka patientsäkerheten (Gholamzadeh et al, 2011). Vidare påpekade en annan vetenskaplig artikel att sjuksköterskor upplevde att arbetsrelaterad stress uppstod när det saknades personal inom samtliga professioner och att denna brist resulterade i oförmåga att ta raster under arbetspass (Happell et al, 2013). Likaså påvisade Inspektionen för vård och omsorg att bristande

kompetens och oerfarna sjuksköterskor ökade risken för felbedömningar av patienter. Rapporten drog slutsatsen att om strukturen på akutmottagningen anpassades efter vårdgivarna och det höga patientflödet, skulle även dessa riskfaktorer minska (Inspektionen för vård och omsorg, 2015). Detta kan tolkas som ett ytterligare skäl för att öka antalet sjuksköterskor på akutmottagningen och att utveckla utbildningen. Författarna till denna studie upplever att akutmottagningen uppfattas som en stressig och underprioriterad arbetsplats, trots den viktiga rollen inom sjukvården. Denna vårdinrättning är livsviktig och sjuksköterskans utveckling bör prioriteras för att optimera patientsäkerheten på mottagningen.

### **7.2.3 Sjuksköterskans omgivning**

Att upprätthålla goda personal- och patientrelationer kan upplevas som svårt för sjuksköterskan. AML skriver att arbetet ska främja arbetarens psykiska och fysiska hälsa (SFS 1997:1160). En av sjuksköterskans kärnkompetenser är samverkan i team, vilket innebär att sjuksköterskan ska främja teamarbete mellan alla professioner (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). I sjuksköterskans etiska kod anges att sjuksköterskan ska främja relationer med sina arbetskamrater samt att teamet ska arbeta tillsammans för att verka för god hälsa hos alla professioner på arbetsplatsen (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Patienter och anhöriga som kommer till akutmottagningen, är ofta stressade på grund av patientens nedsatta allmäntillstånd. Detta kan medföra svårigheter att få patienter och anhöriga att lyssna på sjuksköterskan, vilket kan orsaka konflikter (Yuwanich et al, 2016). Svaga relationer mellan kollegor och med patienter, kan också försämrats eftersom arbetsrelaterad stress kan orsaka nedstämdhet, vilket kan ha en inverkan på bemötande av patienter, dennes anhöriga samt sjuksköterskans kollegor. Sjuksköterskan kan också uppleva koncentrationssvårigheter, vilket kan detta medföra att sjuksköterskan gör misstag, till exempel att inte ge patienten och dennes omgivning nödvändig information. På så sätt påverkas patientens rätt till information och autonomi (Praktisk medicin, 2018; Yuwanich et al, 2016). En vetenskaplig studie fann att avsaknad av stöd från ledningen samt hantering av patienters och anhörigas aggressivitet och kritik var vanliga arbetsrelaterade stressfaktorer för sjuksköterskan. Detta stämmer överens med denna litteraturstudies resultat (Gholamzadeh et al, 2011). En annan vetenskaplig artikel fann att sjuksköterskors upplevelse av arbetsrelaterad stress ökade vid avsaknad av stöd från arbetsledningen (Happell et al, 2013). Inspektionen för vård och omsorgs rapport påvisade också att sjuksköterskor inte erhåller tillräckligt med stöd under sin introduktion till sitt arbete på akutmottagningen och att detta kan ha negativa konsekvenser för patientsäkerheten (Inspektionen för vård och omsorg, 2015). Utifrån författarna till denna studies perspektiv kan det vara svårt att vara en del av ett team inom sjukvården. Fler tillfällen för sjuksköterskor att lära känna varandra utanför och på arbetstid, bör anordnas för att förstärka relationerna i teamet.

### **7.2.4 Sjuksköterskans copingstrategier vid arbetsrelaterad stress**

Alla sjuksköterskor har olika sätt för att hantera arbetsrelaterad stress. AML skriver att arbetsplatsen ska motverka både fysisk och psykisk ohälsa hos arbetarna (SFS 1997:1160). Genom att uppmuntra sjuksköterskan till att använda sig av copingstrategier i situationer som orsakar arbetsrelaterad stress, minskar upplevelsen av detta (Elder et al, 2019). Copingstrategier som en annan artikel studerade var självkontroll och positivitet, vilket också stämmer överens med denna litteraturstudies resultat (Gholamzadeh et al, 2011). Ytterligare en vetenskaplig artikel fann att sjuksköterskors kontroll över svårhanterade situationer ökade när de tog hjälp av varandra, vilket också kunde öka sjuksköterskans självförtroende inför framtida likande situationer (Chen, Lin, Wang & Hou, 2009). För att undvika arbetsrelaterad stress, är det viktigt att arbetsledningen undersöker arbetsmiljön för att identifiera risker som

kan leda till arbetsrelaterad stress. Det bör sedan göras en bedömning av hur allvarliga dessa risker är för att se om och vilka åtgärder som behövs. Exempel på åtgärder kan vara att öka bemanningen, minska arbetsbelastningen, förtydligande av arbetsuppgifter och arbetsroller, vidareutbildning samt tid för återhämtning och reflektion. I efterhand är det också viktigt att undersöka om de tillsatta åtgärderna har gett effekt eller om ytterligare åtgärder bör sättas in (Arbetsmiljöverket, 2018). Utifrån författarnas perspektiv bör en arbetsplats belysa vikten av psykiskt välmående och goda strategier för att hantera stressiga situationer. Det behövs mer utbildning om copingstrategier vid arbetsrelaterad stress och konsekvenser samt öppna för möjligheten att prata om detta som en sjukdom. Det är viktigt att arbeta tillsammans i arbetslaget för att förebygga arbetsrelaterad stress då sjuksköterskor kan hämta styrka från varandra och inse att de inte är ensamma att känna på ett visst sätt. Genom att dela med sig av sina erfarenheter och copingstrategier, arbetar hela arbetslaget förebyggande mot arbetsrelaterad stress.

### **7.2.5 Fortsatt forskning**

Vidare forskning kring copingstrategier är relevant då sjuksköterskan och arbetsledningen kan få ökad kunskap om hur arbetsrelaterad stress bör hanteras. Det är även relevant att utforska sambandet mellan vårdskador och arbetsrelaterad stress. Syftet är att kunna identifiera om dessa hör ihop samt om en minskad arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor kan leda till en minskad förekomst av vårdskador.

### **7.2.6 Implikationer för praxis**

Eftersom det ofta är den höga arbetsbelastningen som är den främsta arbetsrelaterade stressfaktorn, bör sjuksköterskor både på egen hand och tillsammans med sin arbetslag, hitta strategier för att minska denna för att bästa möjliga vård ska kunna förmedlas.

## **8. Slutsats**

Denna studie kan medverka till att öka medvetenheten kring arbetsrelaterad stress och vikten av att hitta copingstrategier vid sådan stress. Som blivande sjuksköterska är det viktigt att vara medveten om förekomsten av arbetsrelaterad stress samt att veta vilka de främsta orsakerna är. Detta är viktigt särskilt med tanke på att det kan leda både till vårdskador hos patienter och till ohälsa hos sjuksköterskor.

Det finns många källor till arbetsrelaterad stress på en akutmottagning. Sjuksköterskans upplevelse av arbetsrelaterad stress på akutmottagningen, kan skilja sig beroende på exempelvis erfarenhet och personlighet. Gemensamt för dessa är att sjuksköterskan upplever att dessa har negativa konsekvenser för patientsäkerheten. Det finns flera copingstrategier vid arbetsrelaterad stress men vad som fungerar för den enskilde, bör sjuksköterskan själv utforska. Upplevelsen av arbetsrelaterad stress skulle kunna minska med färre patienter och fler sjuksköterskor.

## 9. Referenslista

Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2015). Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study. *Journal of Nursing Management*, 23(3), 346-358.

Akbar, R. E., Elahi, N., Mohammadi, E., & Khoshknab, M. F. (2016). What strategies do the nurses apply to cope with job stress?: a qualitative study. *Global journal of health science*, 8(6), 55.

Andersson, A. K., Omberg, M., & Svedlund, M. (2006). Triage in the emergency department—a qualitative study of the factors which nurses consider when making decisions. *Nursing in critical care*, 11(3), 136-145.

Arbetsmiljöverket. (2013). Stress och tung arbetsbelastning inom vården skapar ohälsa. Hämtad 2019-12-15 från <https://www.av.se/press/stress-och-tung-arbetsbelastning-inom-varden-skapar-ohalsa/>

Arbetsmiljöverket. (2017). Stress och hög arbetsbelastning. Hämtad 2019-12-15 från <https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetsmiljostatistik-stress-och-hog-arbetsbelastning-faktablad-2017-02.pdf>

Arbetsmiljöverket. (2018). Förebygg arbetsrelaterad stress. Hämtad 2019-11-28 från <https://www.av.se/nyheter/2018/forebygg-arbetsrelaterad-stress/>

Arslan, S, Özlü, Z. K., Özer, N., Nazik, E., Gümüş, K., & Özlü, I. (2015). Investigating the stress level of nurses working at emergency care services: A pilot study. *International Journal of Caring Sciences*, 8(2), 420-426.

Basu, S., Yap, C., & Mason, S. (2016). Examining the sources of occupational stress in an emergency department. *Occupational Medicine*, 66(9), 737-742.

Borglin, G. (2017). Mixad metod – en introduktion I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

Chen, C. K., Lin, C., Wang, S. H., & Hou, T. H. (2009). A study of job stress, stress coping strategies, and job satisfaction for nurses working in middle-level hospital operating rooms. *Journal of Nursing Research*, 17(3), 199-211.

Danielson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

Ekwall, A. & Jansson, M.A. (2016). Akuta medicinska tillstånd. I A. Ekwall & M.A. Jansson (Red.). *Omvårdnad och medicin*. 1:a uppl. Lund: Studentlitteratur.

- Elder, E., Johnston, A. N., Wallis, M., Greenslade, J. H., & Crilly, J. (2019). Emergency clinician perceptions of occupational stressors and coping strategies: A multi-site study. *International emergency nursing*.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur
- Gholamzadeh, S., Sharif, F., & Rad, F. D. (2011). Sources of occupational stress and coping strategies among nurses who work in Admission and Emergency Departments of Hospitals related to Shiraz University of Medical Sciences. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 16(1), 41.
- 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.
- Henricson, M. (2017). Diskussion I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur
- Inspektionen för vård och omsorg. (2015). *Hur står det till med våra akutmottagningar?* Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.
- Inspektionen för vård och omsorg. (2019). *Anmäl vårdskada – lex Maria*. Hämtad 2019-12-12 från <https://www.ivo.se/anmala-och-rapportera/anmala-och-rapportera-som-yrkesverksam/anmal-vardskada---lex-maria/>
- Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Karolinska institutet. (2019). *Ämnesord och fritext*. Hämtad 2019-10-30 från <https://kib.ki.se/soka-vardera/soka-information/amnesord-och-fritext>
- Kiymaz, D., & Koç, Z. (2018). Identification of factors which affect the tendency towards and attitudes of emergency unit nurses to make medical errors. *Journal of clinical nursing*, 27(5-6), 1160-1169.
- Kjellström, S. (2017) Forskningsetik I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Nielsen, K. J., Pedersen, A. H., Rasmussen, K., Pape, L., & Mikkelsen, K. L. (2013). Work-related stressors and occurrence of adverse events in an ED. *The American journal of emergency medicine*, 31(3), 504-508.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2016). *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10. Uppl.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Praktisk medicin. (2018). Stress. Fysiologiska stressreaktionen. Hämtad 2019-10-18 från <https://www.praktiskmedicin.se/sjukdomar/stress-fysiologiska-stressreaktionen/>

Rahman, H. A., Naing, L., & Abdul-Mumin, K. (2017). High-dependency care: experiences of the psychosocial work environment. *British Journal of Nursing*, 26(21), 1163-1169.

SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölagen*. Stockholm: Riksdagen.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Riksdagen.

Skärsäter, I. (2013). Psykisk ohälsa. I A. Edberg & H. Wijk (red.) *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2003). *Utmattningssyndrom*. Stockholm: Elanders Gotab AB.

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Åtta45.

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Åtta45.

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

Wu, H., Sun, W., & Wang, L. (2012). Factors associated with occupational stress among Chinese female emergency nurses. *Emerg Med J*, 29(7), 554-558.

Yuwanich, N., Sandmark, H., & Akhavan, S. (2016). Emergency department nurses' experiences of occupational stress: A qualitative study from a public hospital in Bangkok, Thailand. *Work*, 53(4), 885-897.

Öhrn, A. (2014). Patientsäkerhet I A. Ehrenberg & L. Wallin *Omvårdnadens grunder – Ansvar och utveckling*. (2.a uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

## 10. Bilagor

### Bilaga 1. Artikelsammanställning

Författare, publiceringsår, land och artikelns namn	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet
Adriaenssens et al. (2015)  Nederländerna.  ”Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study”	Att undersöka hur arbets- och organisatoriska frågor påverkas över tid hos sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningarna.	Kvantitativ studie  Longitudinal studie	Under första enkätstudien deltog 254 sjuksköterskor och under den andra 204.	Över tid förändrades upplevelsen av: 1. Arbete 2. Kontroll 3. Stöd för att uppnå arbetstillfredsställelse 4. Uppskattning 5. Sociala trakasserier 6. Intention att säga upp sig.	Hög
Arslan et al. (2015)  Turkiet.  ”Investigating the stress level of nurses working at emergency care services: A pilot study”	Att fastställa sjuksköterskor som arbetar inom akutsjukvårds stressnivå.	Kvantitativ studie  Tvärsnittsstudie	49 sjuksköterskor från akutmottagningar.	- Inom organisatoriska stressfaktorer hade den organisatoriska arbetsrollen det högsta medelvärdet och organisatoriska relationer det lägsta medelvärdet. - Inom organisatorisk stress hade typen av arbetsuppgift det högsta medelvärdet. - Utvecklingen av karriären fastställde medelvärdet av organisatorisk stress. - Typen av arbetsuppgift bestämde medelvärdet för organisatoriskt obehag.	Medel, på grund av att detta är en pilotstudie.
Basu et al. (2016)  England.  ”Examining the sources of	Att genom enkäter utvärdera arbetsrelaterade stressfaktorer inom	Kvantitativ studie  Tvärsnittsstudie	174 akutsjukvårdspersonal, varav 61 sjuksköterskor från akutmottagningar, 20 akutläkare, 23 servicepersonal	Akutvårdspersonal upplevde stressfaktorer relaterade till: 1. Låg upplevelse av autonomi	Hög

occupational stress in an emergency department”	akutsjukvård.		från akutmottagningen, 45 öron-, näsa- och halssjuksköterskor (ÖNH), 10 ÖNH-läkare och 15 servicepersonal från ÖNH-avdelningar.	2. Stöd från ledningen 3. Medverkan i organisatoriska frågor. - Likaså visades för lite uppskattning för akutpersonalens arbete.	
Elder et al. (2019)  Australien.  ”Emergency clinician perceptions of occupational stressors and coping strategies: A multi-site study”	Att beskriva personalens på akutmottagningar upplevelse av arbetsrelaterade stressfaktorer och hanteringsstrategier för detta.	Kvantitativ studie  Tvärsnittsstudie	189 sjuksköterskor, 46 läkare och sex anonyma från akutmottagningar.	- Arbetsbelastning var den vanligaste förekommande arbetsrelaterade stressfaktorn till upplevelsen av arbetsmiljön. - Död eller sexuellt utnyttjande av barn var den största arbetsrelaterade stressfaktorn, trots sällan förekommande.	Hög
Kiyamaz & Koc. (2017)  Turkiet.  ”Identification of factors which affect the tendency towards and attitudes of emergency unit nurses to make medical errors”	Att utvärdera individuella och professionella faktorer som påverkar sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningens prevalens av medicinska fel.	Kvantitativ studie  Tvärsnittsstudie	284 sjuksköterskor från akutmottagningar.	- 40,1 % av de tillfrågade sjuksköterskorna uppgav att de hade observerat medicinska fel. - 19,4 % sjuksköterskor hade gjort ett medicinskt fel det senaste året. - 17,6 % av de medicinska felen, upplevdes vara administrationsfel eller tillberedningsfel. De faktorer som orsakade medicinska fel var: 1. Hög arbetsbelastning 2. Lågt antal sjuksköterskor 3. Trötthet, utmattning eller utbrändhet.	Hög
Nielsen et al. (2013)	Att fastställa huruvida det	Kvantitativ studie	98 sjuksköterskor, 11 specialistläkare	- Det förekom samband mellan	Medel, bortfall



Danmark. "Work-related stressors and occurrence of adverse events in an ED"	fanns samband mellan tolv stressfaktorer och förekomsten av ogynnsamma händelser i en akutmottagning.	Longitudinal studie	och 15 AT-läkare.	prevalensen av de tolv stressfaktorerna och förekomsten av ogynnsamma händelser. - Olika stressfaktorer var även olika frekventa i yrkesgrupperna.	efter första undersökningen framgår inte.
Rahman et al. (2017) Brunei. "High-dependency care: experiences of the psychosocial work environment"	Att utforska hur sjuksköterskor, som arbetar med särskilt kvalificerad sjukvård, upplever den psykosociala arbetsmiljön.	Kvalitativ studie Tvärsnittsstudie	18 sjuksköterskor från akutvårdsavdelningar och fem sjuksköterskor från intensivvårdsavdelningar.	Sjuksköterskornas upplevelse av den psykosociala arbetsmiljön kategoriserades enligt följande: 1. Specifika uppgifter 2. Slutförandet av uppgifter 3. Bekräftelse	Hög
Wu et al. (2011) Kina. "Factors associated with occupational stress among chinese female emergency nurses"	Att utforska arbetsrelaterade stressfaktorer hos kvinnliga kinesiska akutsjuksköterskor.	Kvantitativ studie Tvärsnittsstudie	510 kvinnliga sjuksköterskor från akutmottagningar.	Medelvärde av Personal Strain Questionnaire (PSQ) hos akutsjuksköterskorna hade samband med sex stressfaktorer.	Hög
Yuwanich et al. (2016) Thailand. "Emergency department nurses' experiences of occupational stress: a qualitative study from a public hospital in Bangkok, Thailand"	Att undersöka sjuksköterskors upplevelse och erfarenhet av arbetsrelaterad stress på en akutavdelning.	Kvalitativ studie Tvärsnittsstudie	21 sjuksköterskor från akutvårdsavdelningar.	Utifrån sjuksköterskornas upplevelse av arbetsrelaterad stress kunde tre teman urskiljas: 1. Upplevd stress 2. Konsekvenser av stress 3. Hantering av stress	Hög

## Bilaga 2. Kvalitetsgranskning av kvalitativa artiklar

### Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

REVIDERAD 2014

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: \_\_\_\_\_ År: \_\_\_\_\_ Artikelnummer: \_\_\_\_\_

#### Total bedömning av studiekvalitet:

Hög  Medelhög  Låg

Anvisningar:

- Alternativet "oklart" används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet "ej tillämpligt" väljs när frågan inte är relevant.

#### 1. Syfte

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

- a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?

Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):

#### 2. Urval

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

- a) Är urvalet relevant?
- b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?
- c) Är kontexten tydligt beskriven?
- d) Finns relevant etiskt resonemang?
- e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?

Kommentarer (urval, patientkarakteristika, kontext etc):



STATENS BEREDNING FÖR  
MEDICINSK UTVÄRDERING

MALL FÖR KVALITETSGRANSKNING AV STUDIER MED KVALITATIV FORSKNINGSMETODIK

5:1

<b>3. Datainsamling</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Oklart</b>	<b>Ej tillämpl</b>
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är datainsamlingen relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder datamättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):

<b>4. Analys</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Oklart</b>	<b>Ej tillämpl</b>
a) Är analysen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder analysmättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (analys, analysmättnad etc):

<b>5. Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Oklart</b>	<b>Ej tillämpl</b>
a) Är resultatet logiskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är resultatet begripligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är resultatet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Genereras hypotes/teori/modell?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):

## **Kommentarer till mallen för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser**

### **1. Syfte**

Fundera över:

- vad målsättningen med studien var
- varför det är viktigt
- relevansen
- om kvalitativ metodik är lämplig för att utforska problemområdet/svara på frågeställningen.

### **2. Urval**

Fundera över:

- om forskaren redovisat bakgrund till vald urvalsmetod
- om forskaren redovisat hur deltagarna valdes ut
- om forskaren redovisat varför de valda deltagarna valdes ut
- om forskaren redovisat hur många deltagare som valdes ut
- om forskaren redogjort för om någon inte valde att delta och i så fall varför
- om forskaren lyfter fram etiska resonemang som sträcker sig längre än informed consent och ethical approval
- om forskaren beskrivit relationen mellan forskare och informant och hur denna skulle kunna påverka datainsamlingen, exempelvis tacksamhetsskuld, beroendeförhållanden etcetera.

### **3. Datainsamling**

Fundera över:

- om ”settingen” för datainsamlingen var berättigad
- om det framgår på vilket sätt datainsamlingen utfördes (t ex djupintervju, semistrukturerad intervju, fokusgrupp, observationer etc)
- om forskaren har motiverat vald datainsamlingsmetod
- om det explicit framgår hur vald datainsamlingsmetod utfördes (t ex vem intervjuade, hur länge, användes intervjuguide, var utfördes intervjun, hur många observationer etc)
- om metoden modifierades under studiens gång (om så är fallet, framgår det hur och varför detta skedde)
- om insamlat datamaterial är tydliga (t ex video- eller ljudinspelningar, anteckningar etc)

- om forskaren resonerar kring om man nått mättnad, det vill säga när mer datainsamling inte ger mer ny data (inte alltid tillämpligt)
- om det är tillämpligt att föra ett mättnadsresonemang, fundera på om det är rimligt, det vill säga faktiskt validerat på goda grunder.

#### 4. Analys

Fundera över:

- om analysprocessen är beskriven i detalj
- om analysförfarandet är i linje med den teoretiska ansats som eventuellt låg till grund för datainsamlingen
- om analysen är tematisk, framgår det hur man kommit fram till dessa teman?
- om tabeller har använts för att tydliggöra analysprocessen
- om forskaren kritiskt har resonerat kring sin egen roll, potentiell bias eller inflytande under analysprocessen
- om analysmättnad råder (kan man hitta fler teman baserat på redovisade citat?).

#### 5. Resultat

Fundera över:

- om resultaten/fyndet diskuteras i relation till syftet eller frågeställningen
- om ett adekvat resonemang förs kring resultaten eller om resultaten bara är citat/dataredovisning
- om resultaten redovisas på ett tydligt sätt (t ex är det lätt att se vad som är citat/data och vad som är forskarens eget inlägg)
- om resultatredovisningen återkopplas till den teoretiska ansats som eventuellt låg till grund för datainsamling och analys
- om tillräckligt med data redovisas för att underbygga resultaten
- i vilken utsträckning motstridiga data har beaktats och framhålls
- om forskaren kritiskt har resonerat kring dess egen roll, potentiell bias eller inflytande under analysprocessen
- om forskaren för ett resonemang kring resultatens överförbarhet eller andra användningsområden för resultaten.

#### Referenser

1. Bahtsevani C. In search of evidence-based practices: exploring factors influencing evidence-based practice and implementation of clinical practice guidelines. Malmö: Malmö högskola; 2008.
2. Willman A, Stoltz P, Bahtsevani C. Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning och klinisk verksamhet. Studentlitteratur; 2006.

## Bilaga 3. Kvalitetsgranskning av kvantitativa artiklar

### Bilaga 3. Mall för kvalitetsgranskning av observationsstudier

REVIDERAD 2014

Granskningen av en studie gäller i första hand studiekvalitet, det vill säga risk för systematiska fel och risk för intressekonflikter (A). I den sammanvägda bedömningen av alla inkluderade studier enligt GRADE inkluderar man också studiernas överensstämmelse (B), överförbarhet (C), precision (D), publikationsbias (E), effektstorlek (F), dos-respons-samband (G) och sannolikhet att effekten är underskattad (H).

Författare: \_\_\_\_\_ År: \_\_\_\_\_ Artikelnummer: \_\_\_\_\_

Alternativet ”oklart” används när uppgiften inte går att få fram från texten. Alternativet ”ej tillämpligt” väljs när frågan inte är relevant.

A. Granskning av studiens begränsningar – eventuella systematiska fel (bias)	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpligt
<b>A1. Selektionsbias</b>				
a) Var de observerade grupperna rekryterade på ett tillräckligt likartat sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Var de jämförda gruppernas sammansättning tillräckligt lika vid studiestart?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Har korrigering av obalanser i baslinjevariabler mellan grupper med olika exponering/behandling gjorts på ett adekvat sätt i den statistiska analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer:				
Bedömning av risk för selektionsbias:	Låg / Medelhög / Hög			
<b>A2. Behandlingsbias</b>				
a) Var villkoren (utöver den behandling eller exponering som studerades) för grupperna under behandlings-/exponeringstiden tillräckligt likartade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Var följsamhet gentemot behandling/exponering acceptabel i grupperna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer:				
Bedömning av risk för behandlingsbias:	Låg / Medelhög / Hög			



STATENS BEREDNING FÖR  
MEDICINSK UTVÄRDERING

MALL FÖR KVALITETSGRANSKNING AV OBSERVATIONSSSTUDIER

3:1

A. fortsättning	Ja	Nej	Oklart	Ej till- lämpligt
<b>A3. Bedömningsbias (per utfallsmått)</b>				
a) Var utfallsmåttet okänsligt för bedömningsbias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Var personerna som utvärderade utfallet <i>blindade</i> för studiedeltagarnas exponeringsstatus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Var personerna som utvärderade utfallet <i>opartiska</i> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Var utfallet definierat på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Mättes utfallet på ett adekvat sätt med standardiserade/definierade mätmetoder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Mättes utfallet på ett adekvat sätt med validerade mätmetoder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Har variationer i exponering över tid tagits med i analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Har utfallet mätts vid optimal(a) tidpunkt(er)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Var observatörsöverensstämmelsen acceptabel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Har studien tillämpat ett lämpligt statistiskt mått för rapporterad effekt/samband?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer:				
Bedömning av risk för bedömningsbias:	Låg / Medelhög / Hög			
<b>A4. Bortfallsbias (per utfallsmått)</b>				
a) Var bortfallet tillfredsställande lågt i förhållande till populationens storlek?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Var bortfallet lika stort inom grupperna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Var relevanta baslinjevariabler lika fördelade mellan bortfallen i interventions- och kontrollgruppen alternativt mellan olika exponeringsgrupper?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Var relevanta baslinjevariabler lika fördelade mellan analys- och bortfallgruppen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Var den statistiska hanteringen av bortfallet adekvat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer:				
Bedömning av risk för bortfallsbias:	Låg / Medelhög / Hög			



<b>A. fortsättning</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Oklart</b>	<b>Ej till- lämpligt</b>
<b>A5. Rapporteringsbias</b>				
a) Följde studien ett i förväg fastlagt studieprotokoll?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Var utfallsmåtten relevanta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Mättes biverkningar/komplikationer på ett systematiskt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Var tidpunkterna för rapporterad analys relevanta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer:				
Bedömning av risk för rapporteringsbias:	Låg / Medelhög / Hög			
<b>A6. Intressekonfliktbias</b>				
a) Föreligger, baserat på författarnas angivna bindningar och jäv, låg eller obefintlig risk att studiens resultat har påverkats av intressekonflikter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Föreligger, baserat på uppgifter om studiens finansiering, låg eller obefintlig risk att studien har påverkats av en finansiär med ekonomiskt intresse i resultatet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Föreligger låg eller obefintlig risk för annan form av intressekonflikt (t ex att författarna har utvecklat interventionen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer:				
Bedömning av risk för intressekonfliktbias:	Låg / Medelhög / Hög			
<b>Sammanvägning av risk för bias (per utfallsmått)</b>				
A1. Selektionsbias	Låg / Medelhög / Hög			
A2. Behandlingsbias	Låg / Medelhög / Hög			
A3. Bedömningsbias	Låg / Medelhög / Hög			
A4. Bortfallsbias	Låg / Medelhög / Hög			
A5. Rapporteringsbias	Låg / Medelhög / Hög			
A6. Intressekonfliktbias	Låg / Medelhög / Hög			
Kommentarer:				
Sammanfattande bedömning av risk för systematiska fel (bias):	Låg / Medelhög / Hög			