



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

ARBETSRELATERAD STRESS PÅ AKUTMOTTAGNINGEN

Orsaker och konsekvenser för sjuksköterskans
arbete

Annie Johansson
Sandra Claesson

Examensarbete:	15 hp
Program och kurs:	Sjuksköterskeprogrammet // OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2019
Handledare:	Mariela Acuña Mora
Examinator:	Christopher Holmberg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill rikta ett stort tack till Mariela Acuña Mora som handlett oss och varit till stor hjälp under processen.

Titel (svensk)	Arbetsrelaterad stress på akutmottagningen – orsaker och konsekvenser för sjuksköterskans arbete.
Titel (engelsk)	Work-related stress in the ED – causes and effects on nursing care.
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet // OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2019
Författare	Annie Johansson & Sandra Claesson
Handledare:	Mariela Acuña Mora
Examinator:	Christopher Holmberg

Sammanfattning

Arbetsmiljön på akutmottagningar är komplex och präglas ofta av ett högt tempo. Patientklientelet är varierande vad gäller såväl ålder som sökorsak, arbetet på akutmottagningar ställer således stora krav på sjuksköterskans kompetens. Sjuksköterskor utsätts generellt för hög stress relaterat till sitt yrke, bara i Sverige rapporterade en femtedel av sjuksköterskekåren att de upplevde problem relaterat till stress år 2016. Inom kåren är sjuksköterskor på akutmottagningar extra utsatta för stress relaterat till arbetssituationen. **Syftet** med denna litteraturöversikt ämnade att identifiera vilka arbetsmiljöfaktorer som orsakar arbetsrelaterad stress samt att beskriva vilka negativa konsekvenser arbetsrelaterad stress får för sjuksköterskans arbete på akutmottagning. **Metoden** utgjordes av en litteraturöversikt och vetenskapligt material för studiens resultat har sökts fram med databaserna PubMed och Cinahl. I **resultatet** inkluderades elva vetenskapliga artiklar av både kvalitativt och kvantitativt slag. Efter granskning delades resultatet in i två huvudkategorier; *organisatoriska faktorer som bidrar till arbetsrelaterad stress* samt *patientsäkerhet*. Studiens resultat visade på att arbetsrelaterad stress till stor del grundar sig i organisatoriska faktorer såsom hög arbetsbelastning och underbemanning. Detta medförde flera negativa konsekvenser för sjuksköterskans arbete. Dessa konsekvenser kunde medföra att olika negativa händelser inträffade i samband med till exempel läkemedelshantering, triagering och kommunikation. I slutändan hade dessa negativa händelser också en ogynnsam påverkan på patientsäkerheten. När patientsäkerheten hotades riskerade patienten erhålla vårdskador som innebar onödigt vårdlidande. **Slutsatsen** för studien visade på att en god arbetsmiljö med goda organisatoriska förutsättningar gynnade både den enskilda sjuksköterskan i sin yrkesutövning samt patienter, och således även patientsäkerhet.

Nyckelord: arbetsrelaterad stress, akutmottagning, sjuksköterska, patientsäkerhet

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Arbetsmiljö	1
Stress	2
Arbetsrelaterad stress	2
Akutmottagning	3
Sjuksköterskans arbete på akutmottagning	3
Omvårdnadsperspektiv	4
Sjuksköterskans omvårdnadsarbete	4
Patientsäkerhet	4
Patientsäkerhet ur ett vårdvetenskapligt perspektiv	5
Vårdlidande	6
Problemformulering	6
Syfte	6
Metod	6
Litteratursökning	6
Urval	7
Analys	8
Resultat	8
Organisatoriska faktorer som bidrar till arbetsrelaterad stress	9
Akutmottagning – en svår miljö att tillgodose basal omvårdnad i	9
Hög personalomsättning och dess konsekvenser	10
Hög arbetsbelastning och tidsbrist	10
Negativa konsekvenser för patientsäkerheten	11
Bristande skriftlig och muntlig kommunikation	11
Bristande läkemedelshantering	11
Felaktig triagering av patienter	12
Diskussion	12
Resultatdiskussion	12
Vårdlidande	12
Hög personalomsättning och dess konsekvenser	13
Kärnkompetensen säker vård	14
Bristande läkemedelshantering	14
Akutmottagning – en svår miljö att tillgodose basal omvårdnad i	15

Metoddiskussion	16
Litteratursökning	16
Urval	16
Analys	17
Överförbarhet	18
Implikationer för praxis	18
Fortsatt forskning	19
Referenslista	20
Bilagor	27
Bilaga 1	27
Bilaga 2	28
Bilaga 3	30

Inledning

Stress är ett ökande samhällsproblem som har kommit att bli den mest frekventa orsaken till sjukskrivning bland den svenska befolkningen (Folkhälsomyndigheten, 2019). År 2018 uppgav 80 procent av alla Sveriges sjuksköterskor att de upplevde problem relaterade till hög arbetsbelastning, vilket är en starkt bidragande faktor till stress (Arbetsmiljöverket, 2018a; Statistiska centralbyrån (SCB), 2018). Hela 20,4 procent av sjuksköterskorna i Sverige uppgav år 2016 att de upplevde problem till följd av stress och psykiska påfrestningar. Detta kan jämföras med att 10,1 procent av sjuksköterskorna upplevde likartade besvär relaterade till stress år 2012, vilket innebär en ökning med 10,3 procentenheter på fyra år (SCB, 2018).

Akutmottagningar är en stressig arbetsplats där arbetsuppgifterna ofta kräver snabba beslut som kan ha stor påverkan på människors liv. Arbetsrelaterad stress innebär såväl psykiska som fysiska påfrestningar. Sjuksköterskor är en särskilt utsatt grupp när det kommer till arbetsrelaterad stress, och inom kåren är sjuksköterskor som arbetar inom akutsjukvård extra utsatta (Basu, Yap & Mason, 2016). Denna studie ämnar identifiera vilka arbetsmiljöfaktorer som bidrar till arbetsrelaterad stress samt att beskriva vilka negativa konsekvenser arbetsrelaterad stress kan medföra för sjuksköterskans arbete på akutmottagningar.

Bakgrund

Arbetsmiljö

Arbetsmiljö är ett komplext begrepp. Utformningen av arbetsmiljön utgörs av ett samspel mellan sociala relationer, den fysiska miljöns utformning, organisatoriska- samt psykiska faktorer. Dessa faktorer kan antingen utgöra styrkor eller risker för arbetstagaren (Nationalencyklopedin, u.å.a). Möjligheter till kompetensutveckling och att ha tillgång till resurser som är nödvändiga för att kunna utföra sitt arbete korrekt är exempel på faktorer som utgör styrkor i arbetsmiljön (Arbetsmiljöverket, 2015). Risker i arbetsmiljön som hälso- och sjukvårdspersonal ofta utsätts för är till exempel arbetsrelaterad stress, tungt fysiskt arbete och att ha lågt inflytande över sin arbetssituation (Arbetsmiljöverket, 2018b). Genom riksdag, regering och arbetsmiljöverket styrs utformningen av arbetsmiljön utifrån lagar, föreskrifter, förordningar och regler (Nationalencyklopedin, u.å.a). Både arbetsgivare och arbetstagare är ålagda ansvar gällande arbetsmiljöarbete. För att utformningen av arbetsmiljön ska bli optimal är det viktigt att arbetstagarna är medverkande genom att bland annat rapportera risker och komma med förslag till förbättringar. Då brister rapporteras är arbetsgivaren skyldig att åtgärda dessa (SFS 1977:1160).

Arbetsmiljön inom hälso- och sjukvården präglas idag ofta av underbemanning, hög arbetsbelastning och skiftarbete. I sjuksköterskans arbetsuppgifter kan det ingå att lämna tunga besked till människor som befinner sig i kris samt att ta hand om svårt sjuka och skadade patienter. Detta innebär stor psykisk påfrestning och kan medföra att sjuksköterskor känner stor stress (Adriaenssens, De Gucht & Maes, 2015; Arbetsmiljöverket, 2018a; Arbetsmiljöverket, 2018b).

Stress

Genom tiderna har stress varit en viktig överlevnadsmekanism för människan. Detta genom att flera fysiologiska och biologiska reaktioner sker i kroppen som syftar till att förbereda människor för att slåss för sitt liv eller fly undan situationen (Nationalencyklopedin, u.å.b). Att utsättas för stress behöver inte bara vara ogynnsamt. Att bli mer skärpt och effektiv är positiva effekter stress kan medföra, förutsatt att individen kan hantera stressen (Edvardsson & Wijk, 2014; Nationalencyklopedin, u.å.b). När det däremot uppstår obalans mellan kraven och personens förmåga att hantera dessa kan stressen resultera i ogynnsamma effekter och till och med orsaka sjukdomar (Drevenhorn & Gabrielsson, 2016; Nationalencyklopedin, u.å.b).

Faktorer som bidrar till stress kallas stressorer. När människan blir stressad reagerar kroppen genom att utsöndra hormonerna kortisol, adrenalin och noradrenalin, detta resulterar i stigande pulsfrekvens, andningsfrekvens och förhöjt blodtryck. Detta gör att skärpan och uppmärksamheten ökar. Vidare anpassar kroppen energiförsörjningen till vitala organ, det innebär att blodgenomströmningen till muskler och hjärta ökar samtidigt som andra organsystem går på sparlåga för att inte göra av med onödig energi (Asp & Ekstedt, 2014; Nationalencyklopedin, u.å.b). I dagens samhälle riskerar reaktionerna relaterade till stress orsaka skada då människan utsätts för både fler och andra stressorer än tidigare som inte kräver att människan ska fly eller slåss för sin överlevnad, till exempel stress relaterat till sin arbetssituation (Nationalencyklopedin, u.å.b).

En livsstil som präglas av hög stress under längre perioder utgör flertalet hälsorisker. Vid långvarig stress påverkas framförallt mobiliseringen av energi till kroppens organ. När kroppen inte får möjlighet att återgå till normalläge kan det i sin tur få konsekvenser för reglering av bland annat blodtryck och sömn (Nationalencyklopedin, u.å.b). Även flertalet psykiska besvär har identifierats ha starka samband med stress. Bland annat handlar detta om utveckling av ångest, nedstämdhet och utbrändhet (Drevenhorn & Gabrielsson, 2016; Nationalencyklopedin, u.å.b).

Arbetsrelaterad stress

Då stress uppstår till följd av kraven och situationen på arbetsplatsen kallas detta för arbetsrelaterad stress. Ofta uppkommer denna form av stress genom att flera stressorer är förekommande i arbetsmiljön och förstärker varandra (Arbetsmiljöverket, 2018b; Basu, Qayyum & Mason, 2017). Sjukvårdspersonal på sjukhus upplever och utsätts generellt sett för hög stress, och personal som arbetar på akutmottagningar är extra utsatta (Basu et al., 2016). Stressorer som uppstår i relation till arbete grundar sig ofta i organisatoriska faktorer såsom att ha lågt inflytande över sin situation och att resurserna inte är tillräckliga, detta påverkar arbetstagaren och utförandet av arbetet i hög grad (Arbetsmiljöverket, 2018b; Nationalencyklopedin, u.å.b). För att förebygga att arbetstagare drabbas av stress som är relaterad till situationen och kraven på arbetsplatsen är alla arbetsgivare ålagda skyldighet enligt lag att arbeta för att minska stressorerna som riskerar att bidra till problemet (SFS 1977:1160; Nationalencyklopedin, u.å.b).

Akutmottagning

Det finns flertalet olika typer av akutmottagningar som riktar sig till olika patientgrupper. Psykiatri, gynekologi och öron-näsa-hals är bara några exempel på verksamheter med olika

inriktningar som bedriver akutsjukvård (Brenner, Rydell & Skoog, 2016; Wikström, 2017). När ordet akutmottagning används i denna uppsats avses akutmottagningar för somatisk vård.

På akutmottagningar arbetar många olika professioner och yrkeskategorier. För att omhändertagandet av patienten ska optimeras arbetar vårdpersonalen vanligtvis i multiprofessionella team, dessa består oftast av sjuksköterskor, läkare, undersköterskor och administrativ personal. Även andra yrkeskategorier kan konsulteras och inkluderas i teamet vid behov, detta för att optimera handläggning och behandling av patientens tillstånd (Ekwall & Jansson, 2016; Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), 2010; Wikström, 2017). För att upprätthålla en struktur över verksamheten är det inte ovanligt att vårdplatserna på akutmottagningar är fördelade mellan olika områden. På akutmottagningar för somatisk vård brukar denna uppdelning innebära att ett visst antal vårdplatser är tilldelade patienter som vårdas med besvär kopplade till kirurgi respektive medicin samt ortopedi. Denna form av fördelning underlättar även teamarbetet (SBU, 2010; Wikström, 2017).

På akutmottagningar utgörs patientklientelet av personer i varierande åldrar som hastigt och oväntat drabbats av någon skada eller sjukdom. Patienternas vårdbehov är varierande och långt ifrån alla är i behov av omedelbar hjälp, många klarar av att uppsöka akutmottagningen på egen hand medan andra inkommer via ambulans (Ekwall & Jansson, 2016; SBU, 2010; Wikström, 2017). Eftersom akutmottagningar är en drop-in verksamhet fluktuerar flödet av patienter över dygnet, denna oförutsägbarhet gör det svårt att anpassa bemanningen. Detta kan innebära att väntetiderna riskerar att bli långa när många personer söker sig till akutmottagningen samtidigt. (Ekwall & Jansson, 2016; SBU, 2010; Wikström, 2017).

Besök på akutmottagningar är ofta förenat med osäkerhet och rädsla hos patienter. I dagens sjukvård är miljön ofta högteknologisk och tempot är högt. Utöver att patienten befinner sig i en främmande miljö känner patienterna även ofta stor oro gällande sin hälsa (Wikström, 2017). Långa väntetider, patienternas oförståelse för prioriteringssystemet och brist på nödvändig information är faktorer som är vanligt förekommande och kan bidra till känslor av att ha blivit bortglömd, vilket kan orsaka stor frustration. Här har sjuksköterskan ett stort ansvar vad gäller bemötande och att se till att patienten erhåller nödvändig information (Wikström, 2017). Det är viktigt att alla patienter möts med respekt, även om de anses söka för banala saker. Inte sällan hänvisas patienter som söker vård på akutmottagningar till andra vårdnivåer, till exempel vårdcentraler (Wikström, 2017).

Sjuksköterskans arbete på akutmottagning

Att arbeta som sjuksköterska på akutmottagning innebär ett varierande arbete och möten med ett brett spann av patienter med olika sjukdomar, skador och åkommor (Ekwall & Jansson, 2016). För att omhändertagandet av patienten ska ske adekvat är teamarbete viktigt. I regel består teamen av sjuksköterskor, läkare samt undersköterskor men även andra yrkeskategorier och specialiteter kan inkluderas vid behov (Ekwall & Jansson, 2016; SBU, 2010).

En av sjuksköterskans arbetsuppgifter på akutmottagningen är att triagera patienter. Triagering innebär att patienten utifrån sökorsak, symtom och tecken samt vitalparametrar tilldelas en triagenivå. Vid vissa sjukdomstillstånd och symtom ska även EKG inkluderas vid triageringen (SBU, 2010). Genom detta prioriteringssystem är tanken att varje patient ska bli bedömd av en läkare inom en viss tid beroende på triagenivå. Patienter med grön triagenivå

får vänta längst och patienter med röd triagenivå ska träffa läkaren snarast (SBU, 2010). Andra arbetsuppgifter sjuksköterskan är ålagd är att föra dokumentation i patientens journal, hantera och administrera läkemedel till patienterna, utföra blodprovstagning, observera patienten, övervaka parametrar samt göra riskbedömningar gällande fallrisk och malnutrition (SBU, 2010; Svensk sjuksköterskeförening (SSF), 2017a, Wikström, 2017).

Omvårdnadsperspektiv

Sjuksköterskans omvårdnadsarbete

Sjuksköterskans omvårdnadsarbete utgår från en helhetssyn där fysiska, psykiska, sociala, kulturella och andliga aspekter beaktas hos patienten. Det är viktigt att omvårdnaden anpassas till patientens personliga behov och att det utförs med stor respekt och hänsyn till patientens integritet och självbestämmande (Nationalencyklopedin, u.å.c; SSF, 2017a). Det är sjuksköterskor som bär omvårdnadsansvaret, det vill säga allt från bedömning av patientens omvårdnadsbehov, att ställa omvårdnadsdiagnoser, planera lämpliga åtgärder och se till att dessa utförs korrekt samt att utvärdera resultatet. Omvårdnadsåtgärder kan vara både allmänna men också mer specifikt inriktade mot ett visst sjukdomstillstånd (Nationalencyklopedin, u.å.c; SSF, 2017a).

Omvårdnadsåtgärder kan vara förebyggande, stödjande eller rehabiliterande och målet är att patienten ska uppleva livskvalitet, välbegagn och bästa möjliga hälsa (Nationalencyklopedin, u.å.c; SSF, 2017a). Denna definition korrelerar också med sjuksköterskans arbetsbeskrivning i sjuksköterskornas etiska kod. Där framkommer tydligt att sjuksköterskan ska arbeta för att lindra lidande, främja hälsa, arbeta förebyggande mot sjukdomar samt att hjälpa patienter att återställa förlorad hälsa (SSF, 2017b). Vid allt omvårdnadsarbete är det viktigt att ha ett etiskt förhållningssätt (SSF, 2017a).

Patientsäkerhet

Lagen om patientsäkerhet finns till för att skydda patienten mot skador som uppkommer i samband med vård, även kallat vårdskador (SFS 2010:659). I patientsäkerhetslagen definieras en vårdskada som skada som uppkommit i samband med vård och som hade kunnat undvikas om vården skett på rätt sätt. En vårdskada kan innebära både psykiska och fysiska men, samt graderas från ringa till allvarlig (SFS 2010:659). Att tillhandahålla en god vård till samhällets invånare innebär inte bara att vårda och behandla patientens sjukdom eller skada, utan således att detta sker patientsäkert (SFS 2010:659). Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska vårdgivaren, det vill säga landsting, kommun, myndighet eller juridiska personer som bedriver hälso- och sjukvård, ansvara för att det ska finnas tillgång till den personal och den utrustning som krävs för att en god vård ska kunna bedrivas (SFS 2017:30). Vårdgivaren har också en skyldighet att anmäla händelser som orsakat eller som hade kunnat orsaka vårdskada till inspektionen för vård och omsorg (IVO) (SFS 2010:659).

Sjuksköterskans kompetensbeskrivning och etiska kod belyser att sjuksköterskor är skyldiga att arbeta utifrån lagar och förordningar. I patientsäkerhetslagen kapitel 6 § 4 tydliggörs vilka skyldigheter hälso- och sjukvårdspersonal har gentemot patienterna, såsom att vården inte bara ska ske utifrån vetenskap, utan att personalen också har ett ansvar för att patientsäkerheten bibehålls (SFS 2010:659; SSF, 2017a; SSF, 2017b).

I Sverige drabbas runt 100 000 patienter av vårdskador årligen och det beräknas kosta omkring nio miljarder svenska kronor per år. Detta är något som kan förebyggas genom att aktivt arbeta med patientsäkerhetsarbete vilket vårdgivaren är skyldig att göra (SFS 2010:659; Socialstyrelsen 2017; Socialstyrelsen, 2019; Sveriges kommuner och landsting (SKL), 2019). Globalt sett drabbas en patient på tio av skador i samband med vård i höginkomstländer, uppskattningsvis skulle 50 procent av dessa kunna ha undvikits (World health organization (WHO), 2019). I resterande delar av världen är andelen patienter som skadas i samband med vård 8 procent och hela 83 procent av dessa skador ansågs vara undvikbara (WHO, 2019).

Att människor kan begå misstag går inte komma undan, därför är det viktigt att kontinuerligt arbeta för att identifiera och åtgärda risker samt utveckla goda rutiner som är anpassade utifrån aktuell verksamhet (SFS 2010:659; Socialstyrelsen, 2017; Socialstyrelsen 2019). Både den enskilda vårdpersonalen och vårdgivaren har ett ansvar att anmäla misstag och tillbud, men ledningen på arbetsplatsen spelar en viktig roll i avseende att skapa en säkerhetskultur. En säkerhetskultur innebär ett klimat som gör att vårdpersonalen vågar rapportera misstag och gynnar ett lärande från misstags som begåtts (Ödegård, 2019). En sådan kultur innebär att fokus ska ligga på vad som gått fel och varför, och inte att klandra den som begått felet. Genom att kartlägga incidenter och analysera dem kan förbättringsarbete bedrivas inom verksamheten. Detta kräver också ansvarsfulla och professionella medarbetare som vågar erkänna när de begått misstag och anmäler dem (Barnsteiner, 2013). Även patienter och anhöriga kan med fördel inkluderas i patientsäkerhetsarbetet genom att bidra med sina åsikter och sin syn på säkerheten kring sin vård och behandling (SFS 2010:659; Socialstyrelsen, 2017; Socialstyrelsen, 2019).

Patientsäkerhet ur ett vårdvetenskapligt perspektiv

Att arbeta ur ett patientsäkert perspektiv ingår i sjuksköterskans kärnkompetenser (SSF, 2017a; Ödegård, 2019). Dessa kärnkompetenser har kommit till för att förbättra säkerheten i vården. År 2000 publicerades rapporten *“To Err Is Human: Building a Safer Health System”* av organisationen Institute of Medicine (IOM). Rapporten belyser att vårdsystemet borde vara uppbyggt på sådant sätt som försvårar att vårdskador sker på grund av den mänskliga faktorn (Donaldson, Corrigan & Kohn, 2000). IOM kom sedan med fler rapporter som belyste säkerhetsrisker inom hälso- och sjukvården samt förslag på förbättringsåtgärder. IOM tog fram sex olika kärnkompetenser som alla professioner inom sjukvården anses behöva besitta (Sherwood, 2013). Dessa kompetenser bedöms viktiga att implementera redan i utbildningen, eftersom utbildning anses vara en grund för ökad vårdkvalitet. Av dessa sex kärnkompetenser kommer *säker vård* att belysas i denna uppsats, då den har starkast koppling till patientsäkerhetsarbete och förhindrandet av vårdskador (Sherwood, 2013).

Säker vård är en kärnkompetens som innebär att sjuksköterskan ska arbeta mot vårdskador. Detta kräver bland annat att sjuksköterskan utarbetar riskanalyser för att arbeta förebyggande mot vårdskador. Denna kärnkompetens innebär också att sjuksköterskan vid behov ska rapportera avvikelser och tillbud i befintliga rapportssystem (SSF, 2017a).

Vårdlidande

Då arbetsrelaterad stress kan ha en ogynnsam påverkan för utförandet av arbetsuppgifter, innebär det inom hälso- och sjukvården att arbetsrelaterad stress i värsta fall kan leda till att patientsäkerheten brister med risk för vårdskador som följd (Arbetsmiljöverket, 2018b; Basu

et al., 2017). I de fall då patientsäkerheten har brustit och vårdskador uppstått kan det innebära ett lidande för patienten. Ett lidande som uppstått på grund av hälso- och sjukvården kallas inom vårdvetenskapen för vårdlidande (Eriksson, 1994). Ett sådant lidande kan till exempel uppstå då en patient inte blivit sedd och därför inte fått den vård eller omvårdnad som krävts. Utebliven vård, som också kallas för icke-vård, kan ha flera orsaker. Kanske besitter inte vårdpersonalen den kunskap som krävs för att se vad patienten behöver eller kanske är det så att vårdpersonalen rent av struntar i att utföra den adekvata vård eller omvårdnaden som krävs. Oavsett varför vården uteblivit innebär det alltid en kränkning för patienten. Enligt Eriksson (1994) är denna typ av lidande onödigt och vården bör arbeta mot en nolltolerans.

Problemformulering

Omvårdnadsarbetet på en akutmottagning innebär såväl psykiska som fysiska påfrestningar för sjuksköterskan. Högt arbetstempo, snabba beslut samt möten med människor i kris ställer höga krav på såväl sjuksköterskans yrkesmässiga kompetens som personliga egenskaper. I kombination med underbemanning, tidspress, multitasking och överbeläggningar påverkas den psykiska arbetssituationen ytterligare. De psykiska påfrestningarna sjuksköterskan utsätts för i sitt omvårdnadsarbete riskerar att leda till arbetsrelaterad stress, vilket i sin tur kan medföra negativa konsekvenser både för sjuksköterskan och omvårdnadsarbetet som utförs. Arbetsrelaterad stress är väl beforskat inom hälso- och sjukvården, däremot är forskning angående arbetsrelaterad stress på akutmottagningar knapphändig. Eftersom sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningar är extra utsatta för arbetsrelaterad stress är det av stor vikt att detta område belyses mer ingående.

Syfte

Denna litteraturöversikt syftar till att identifiera vilka arbetsmiljöfaktorer som bidrar till arbetsrelaterad stress samt att beskriva vilka negativa konsekvenser arbetsrelaterad stress får för sjuksköterskans arbete på akutmottagningar.

Metod

Litteratursökning

Studien utgick från en litteraturöversikt då denna metod lämpade sig bäst för att besvara syftet. Med hjälp av SPICE-modellen (Se figur 1) preciserades ett specifikt och avgränsat syfte, vilket är av stor vikt för att kunna finna relevant material (SBU, 2017). Databaserna som användes för att söka vetenskapliga artiklar var Cinahl och PubMed. Cinahl som är en databas baserad på vetenskapligt material relaterat till omvårdnad var ett naturligt val. PubMed baseras framförallt på medicinsk vetenskap, däremot finns även här material relaterat till omvårdnadsområdet, vilket är av relevans för uppsatsen (Östlundh, 2017).

Setting	→	Akutmottagning
Population	→	Sjuksköterskor
Intervention	→	Arbetsrelaterad stress
Comparison	→	Ej relevant
Evaluation	→	Orsaker och negativa konsekvenser

Figur 1. Syftet formulerat enligt SPICE-modellen.

Specifika ämnesord för respektive databas togs fram med hjälp av ordlistorna Cinahl Headings och Svensk MeSH (Karlsson, 2017), dessa ord är understrukna i söktabellerna. Ämnesorden för respektive databas kombinerades med andra sökord enligt boolesk sökteknik, det innebär att sökningarna avgränsades eller utökades då sökorden kombinerades med “AND” respektive “OR” (Karlsson, 2017; Östlundh, 2017). Även trunkering användes i sökningarna för att få med olika böjningar av utvalda sökord (Karlsson, 2017). Till exempel tillämpades trunkering på sökordet *nurs**, för att kunna täcka in *nurse*, *nurses* och *nursing*.

Litteratursökningarna genomfördes mellan 2019-10-16 och 2019-10-27 i de valda databaserna. För att välja artiklar till resultatet granskades först alla rubriker i sökningens träfflista, då en rubrik lät relevant för resultatet lästes abstract. Om studien fortfarande var intressant efter det så granskades studien i dess fulltext. Genomförda sökningar redovisas i bilaga 1 och 2.

Under sökprocessen var det flertalet artiklar som vid granskning av abstract verkade relevanta för att svara på syftet, men som visade sig vara irrelevanta vid granskning av fulltext. Detta innebar att fler sökningar behövde genomföras för att hitta artiklarna som slutligen valdes till resultatet. I de inledande sökningarna användes specifika sökord för respektive databas i kombination med andra sökord. Nyckelorden för sökningarna utgjordes av *emergency nursing*, *emergency department*, *stress*, *occupational* och *nurs**. Redan tidigt insågs att dessa sökningar var väldigt breda och att sökord som är mer specifika för syftet behövdes inkluderas. Ytterligare sökord som *patient safety*, *nurse error**, *workload* och *quality of care* inkluderades i de vidare sökningar, vilket resulterade i att sökträffarna korrelerade bättre med syftet.

Urval

För att sökningarna skulle vara av så hög specificitet som möjligt användes flertalet filter samt inklusions- och exklusionskriterier. Att studierna var genomförda på akutmottagningar och inkluderade sjuksköterskor eller sjuksköterskors arbete utgjorde huvudsakliga inklusionskriterier för artiklar. Ett filter som var återkommande i samtliga sökningar för båda databaserna var filter för publikationsår. De inledande litteratursökningarna avgränsades till att det vetenskapliga materialet skulle vara publicerat inom en femårsperiod. Syftet med en så snäv avgränsning var att endast aktuell forskning önskades eftersom forskningsläget kan förändras fort (Östlund, 2017). Redan tidigt i sökprocessen insågs att tillgången till forskningsmaterial som var av relevans var knapphändig inom denna tidsbegränsning, detta

innebar att tidsspannet för publicering var tvunget att utökas. Nya sökningar genomfördes där tidsintervallet för publicering utökades till tio år, vilket resulterade i att betydligt mer material som var av relevans fanns tillgängligt. Efter att ha utökat tidsintervallet bedömdes det att en tillräcklig mängd aktuella studier för att besvara syftet förekom, vilket gjorde att vi beslutade att stanna vid en tioårsbegränsning som inklusionskriterie.

I databasen Cinahl tillämpades filtret *peer-reviewed*. Med detta filter visades enbart artiklar som har granskats av andra forskare och som har publicerats i vetenskapliga tidskrifter. PubMed saknar möjlighet att tillämpa motsvarande filter. För de valda artiklarna från PubMed granskades tidskrifternas riktlinjer för att säkerställa att artiklar var granskade av andra forskare (Östlundh, 2017). Ett annat filter som tillämpades i samtliga sökningar var att artiklarna skulle vara publicerade på engelska. Detta valdes för att lättare kunna söva bland det sökta materialet då flertalet studier i sökningarna var publicerade på språk som inte behärskades av författarna som gjorde studien. Ett annat inklusionskriterie som valdes var att studierna skulle vara etiskt godkända. I de fall där det inte framgick om valda artiklar fått godkännande från etisk kommitté undersöktes den aktuella tidskriftens riktlinjer gällande etiska krav. På så sätt kunde det säkerställas att samtliga artiklar för uppsatsen är utförda enligt etiska riktlinjer (Östlundh, 2017). Både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades för att undersöka både upplevelsen och förekomsten av de negativa effekterna arbetsrelaterad stress medför (Dahlborg Lyckhage, 2017). Artiklar som inte var etiskt godkända eller där fulltext ej var tillgängligt exkluderades. Även grålitteratur, konferensbidrag samt böcker utgjorde exklusionskriterier för resultatdelen.

Analys

De studier som valdes till resultatet granskades av båda författarna med hjälp av Fribergs granskningsmall för att säkerställa kvaliteten (Friberg, 2017b). Studierna analyserades med hjälp av fyra steg för att enklare sammanställa det material som användes i resultatet (Friberg, 2017a): 1) till en början lästes och sammanställdes samtliga studier individuellt; 2) därefter diskuterades och sammanställdes detta i ett gemensamt dokument av båda författarna. Detta för att skapa en konsensus för studierna; 3) vidare sammanfattades studiernas syfte, metod och resultat i en artikelbilaga (Bilaga 3); och 4) slutligen jämfördes studiernas huvudfynd. Huvudfynd som var återkommande jämfördes avseende likheter och skillnader. De huvudfynd som hade likheter med varandra sammanställdes och lade grunden för de sex stycken underteman som presenteras i resultatet. Undertemana kunde sedan kopplas till orsaker och konsekvenser av arbetsrelaterad stress och skapade på så sätt två huvudteman.

Resultat

För arbetet valdes elva artiklar ut efter granskning av fulltext varav sex var kvalitativa och fem var kvantitativa. Resultatet visade på att arbetsrelaterad stress hade en negativ inverkan för sjuksköterskans arbete på akutmottagning. Stressorer på sjuksköterskor utsätts för på akutmottagningar kan bland annat medföra uppkomst av olika negativa händelser i samband med till exempel läkemedelshantering, kommunikation och dokumentation. Dessa negativa händelser visades även ha en negativ påverkan på patientsäkerheten (Kiymaz, & Koç, 2018; Källberg, Ehrenberg, Florin, Östergren & Göransson, 2017; Nielsen, Pedersen, Rasmussen,

Pape & Mikkelsen 2013; Rasmussen, Pedersen, Pape, Mikkelsen, Madsen, Nielsen, 2014; Yuwanich, Sandmark & Akhavan, 2015).

I samband med vår resultatsammanställning framkom två huvudteman: 1) organisatoriska faktorer som bidrar till arbetsrelaterad stress samt 2) negativa konsekvenser för patientsäkerheten. Resultatet redovisas nedan enligt dessa två huvudteman med tillhörande underteman (Se figur 2).

<p>Huvudtema</p> <p>Organisatoriska faktorer som bidrar till arbetsrelaterad stress</p> <p>Underteman</p> <p>Akutmottagning – en svår miljö att tillgodose basal omvårdnad i.</p> <p>Hög personalomsättning och dess konsekvenser</p> <p>Hög arbetsbelastning och tidsbrist</p>	<p>Huvudtema</p> <p>Negativa konsekvenser för patientsäkerheten</p> <p>Underteman</p> <p>Bristande skriftlig och muntlig kommunikation</p> <p>Bristande läkemedelshantering</p> <p>Felaktig triagering av patienter</p>
---	---

Figur 2. Huvud- och underteman.

Organisatoriska faktorer som bidrar till arbetsrelaterad stress

Organisatoriska orsaker till arbetsrelaterad stress återkom i flertalet av de granskade artiklarna för resultatet (Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman, 2018; Gallagher, Fry, Chenoweth, Gallagher & Stein-Parbury, 2014; Rahman, Naing & Abdul-Mumin, 2017; Wolf, Perhats, Delao, Clark & Moon, 2017; Yuwanich et al., 2015). Otillräcklig bemanning, överbeläggningar samt hög personalomsättning visade sig vara vanligt förekommande stressorer som hade en negativ inverkan på sjuksköterskans arbete (Rahman et al., 2017; Wolf et al., 2017).

Akutmottagning – en svår miljö att tillgodose basal omvårdnad i

Flera artiklar fann belägg för att sjuksköterskor på akutmottagningar hade svårt att tillgodose patienters individuella omvårdnadsbehov. Detta grundade sig bland annat i organisatoriska faktorer såsom utformningen av verksamheten, det vill säga arbetsrutiner och resurser. Även faktorer som otillräcklig bemanning och överfulla akutmottagningar hade en stor inverkan på sjuksköterskans arbete och bidrog i hög grad till arbetsrelaterad stress (Eriksson et al., 2018; Gallagher et al., 2014; Yuwanich et al., 2015). Överbeläggningar innebar svårigheter att tillgodose patienter med rum och att väntande patienter ofta förflyttades för att nya patienter skulle få en plats. Detta försvårade sjuksköterskans arbete, då det blev svårt att hålla koll på var patienterna befann sig. I värsta fall kunde patienten glömmas bort om hen hamnat på en plats som sällan sågs till. Det förekom att patienten placerades på britsar utan tillhörande ringklocka, detta gjorde att patienten inte kunde påkalla hjälp vid behov (Eriksson et al., 2018). Vidare beskrev Eriksson et al. (2018) att vid tillfällena då patienten inte fått tillgång till något rum försvårades omvårdnaden avseende hygien samt att hålla samtal sekretessbelagda.

Hög personalomsättning och dess konsekvenser

En annan faktor som visade sig påverka sjuksköterskans arbete och kvaliteten på omvårdnadsarbetet var hög personalomsättning (Wolf et al., 2017). Stress och bristande motivation ansågs vara några av de huvudsakliga faktorer som bidrog till att sjuksköterskor valde att säga upp sig från sitt arbete på akutmottagningar. Dessa faktorer grundade sig i stor utsträckning i otillräcklig bemanning (Rahman et al., 2017). I en studie beskrev sjuksköterskor hur deras arbetsbelastning ökade i samband med underbemanning och att detta ökade stressen. När det är många patienter och få sjuksköterskor innebar detta att sjuksköterskorna behövde jobba övertid och ta färre lediga dagar (Yuwanich et al., 2015).

Att erfarna sjuksköterskor lämnade arbetsplatsen upplevdes mycket stressande för kollegorna. Arbetet som sjuksköterska i akutsjukvård är krävande och sätter den enskilda sjuksköterskans kunskaper och kompetens på prov (Rahman et al., 2017; Wolf et al., 2017). När sjuksköterskor med hög kompetens och mycket erfarenhet valde att lämna arbetsplatsen och mer oerfarna sjuksköterskor anställdes, upplevde sjuksköterskorna med erfarenhet som jobbade kvar att de var tvungna att ta ett större ansvar för att säkerställa patientsäkerhet och god omvårdnad. Detta ökade stressen hos de mer erfarna sjuksköterskorna ytterligare (Rahman et al., 2017; Wolf et al., 2017).

Vikten av kontinuerlig färdighetsträning och kompetensutveckling för såväl nyanställd som erfaren personal belystes. Detta ansågs vara viktigt för att omvårdnaden patienterna erhöll skulle vara av god kvalitet samt att personal fick möjlighet att utveckla den kompetens som krävdes för att arbeta enligt gällande riktlinjer. Dessvärre var detta något som sällan kunde genomföras på grund av sjuksköterskebristen som uppstått till följd av en ohållbar arbetssituation som präglades av hög stress (Eriksson et al., 2018; Rahman et al., 2017; Wolf et al., 2017).

Hög arbetsbelastning och tidsbrist

Hög arbetsbelastning och tidsbrist var vanligt förekommande stressorer som kan kopplas till otillräcklig bemanning, snabbt beslutsfattande och ett högt patientflöde. Dessa stressorer bidrog ofta till att sjuksköterskor upplevde svårigheter att hinna avsätta tillräckligt med tid för varje enskild patient (Eriksson et al., 2018; Rahman et al., 2017). När tiden inte räckte till för tillsyn av patienter fanns en risk för att patientens tillstånd försämrades utan att sjuksköterskan uppmärksammade detta (Wolf, et al., 2017). En bristande tillsyn kunde också medföra att patienten ådrog sig vårdskador som trycksår eller fall (Eriksson et al., 2018; Gallagher et al., 2014; Rahman et al., 2017). Resultatet i en australiensisk studie från Gallagher et al. (2014) visade på att tidsbrist och hög arbetsbelastning var faktorer som innebar att omvårdnaden av sköra äldre inte kunde prioriteras så högt som önskat, detta då akuta situationer som uppstod var av högre prioritet. Många sjuksköterskor påtalade även att närstående ofta utgjorde en stor resurs både för patienten och sjuksköterskan då arbetsbelastningen var hög. Närstående var ofta behjälpliga med tillsyn och uppmärksammade ofta förändringar i patientens tillstånd när tidsbristen resulterade i bristande tillsyn från sjuksköterskan (Gallagher et al., 2014).

Negativa konsekvenser för patientsäkerheten

Patientsäkerhetsrisker kunde relateras till de konsekvenser arbetsrelaterad stress medför. Faktorer och omständigheter som utgör hot mot patientsäkerheten uppstår sällan ensamma utan ofta utgörs det av flera faktorer som samspelar med varandra (Källberg et al., 2017, Källberg, Göransson, Florin, Östergren, Brixey & Ehrenberg, 2015). Den mänskliga faktorn i kombination med ogynnsamma arbetsmiljöfaktorer kunde utgöra stora risker för patienter eftersom det visades vara vanliga anledningar till fel som begås inom sjukvården (Källberg et al., 2015; Nielsen et al., 2013; Yuwanich et al., 2015).

Bristande skriftlig och muntlig kommunikation

Stress på arbetsplatsen bekräftades enligt flera studier vara en vanlig orsak till att dokumentationen blev bristfällig (Källberg et al., 2017; Rasmussen et al., 2014; Yuwanich et al., 2015). Flera studier visade på att just dokumentation i patientjournalerna är en av sjuksköterskans arbetsuppgifter som ofta blev bristfällig eller till och med uteblev helt. När dokumentationen uteblev på grund av stress ökade risken för att patientsäkerheten brast. Detta eftersom information gällande patientens aktuella tillstånd, undersökningar eller erhållna mediciner riskerade att utebli vilket kunde resultera i att patienten felbehandlades i sin läkemedelsbehandling (Eriksson et al., 2018; Källberg et al., 2017; Rasmussen et al., 2014). Att patienter erhöll fel medicinering kunde resultera i att patienten försämrades, en allvarlig patientsäkerhetsrisk (Eriksson et al., 2018; Wolf et al., 2017).

I en stressig arbetsmiljö riskerade muntlig kommunikation att brista, missförstånd kunde uppstå eller viktig information kunde glömmas bort helt (Eriksson et al., 2018; Källberg et al., 2017; Yuwanich et al., 2015). Stress visade sig vara vanligt förekommande och kunde innebära att sjuksköterskan tvingades utföra flera arbetsuppgifter parallellt med varandra, så kallat multitasking. Det var även vanligt att sjuksköterskor på akutmottagningar blev avbrutna i sitt arbete. Multitasking och att bli avbruten visade sig vara vanliga orsaker till otydlig kommunikation (Eriksson et al., 2018; Källberg et al., 2017; Yuwanich et al., 2015).

Bristande läkemedelshantering

Att arbetsrelaterade stressorer var vanliga orsaker till uppkomsten av medicinska misstag bekräftades även av flera studier (Ehsani, Cheraghi, Nejati, Salari, Esmaeilpoor & Nejad, 2013; Eriksson et al., 2018; Nielsen et al., 2013). I en studie från Turkiet uppgav hela 80,7 procent av sjuksköterskorna att stress var en av de främsta bidragande faktorerna för uppkomsten av just medicinska fel (Kiymaz et al., 2018). Resultatet av studien visade på att mer än 40 procent av alla sjuksköterskor bevitnat medicinska fel som utförts av kollegor och över 19 procent hade själva begått misstag i samband med läkemedelsadministrering (Kiymaz et al., 2018). Det var däremot inte en enda sjuksköterska i studien utförd av Kiymaz et al. (2018) som hade rapporterat några tillbud eller avvikelser. Att medicinska fel är kraftigt underrapporterade bekräftades även av en studie utförd i Iran där endast 27,3 procent av alla fel relaterade till hantering och administrering av läkemedel hade rapporterats (Ehsani et al., 2013).

Sjuksköterskor på akutmottagningar ansvarade ofta för många patienter samtidigt och utöver detta skedde ett konstant inflöde av nya patienter (Eriksson et al., 2018; Wolf et al., 2017). Då de patienterna som var mest kritiskt sjuka alltid prioriterades högst riskerade patienter med

lägre prioritet att bland annat erhålla läkemedel vid fel tidpunkt. I värsta fall uteblev läkemedelsbehandlingen helt. Konsekvenser detta kunde medföra var att patientens tillstånd riskerade att försämrats om adekvat medicinering inte administrerades enligt ordination (Eriksson et al., 2018; Wolf et al., 2017). Andra vanligt förekommande fel relaterat till läkemedelshandling och administrering som orsakats av stress var att patienten erhöll två doser istället för en, att fel läkemedel administrerades eller att läkemedlet gavs med fel hastighet vid injektion och infusion (Ehsani et al., 2013; Kiyamaz et al., 2018).

Felaktig triagering av patienter

Att patienter tilldelades fel vårdnivå i triageringen kunde kopplas till en stressig arbetsmiljö. Inte sällan låg ett stort ansvar för triagering av patienter på sjuksköterskor, och då rutiner visat sig vara bristfälliga hade patienter triagerats till fel vårdnivåer (Källberg et al., 2015). Att patienten tilldelats fel vårdnivå innebar att adekvat omvårdnad och behandling riskerades dröja eller utebli (Eriksson et al., 2018). Då vårdtiderna på akuten blev långa relaterat till patientens triagenivå och högt patientflöde kunde det bland annat förekomma risker för uppkomst av vårdskador såsom trycksår. Långa vårdtider visades vara problematiskt, detta då akutmottagningar bedriver en verksamhet som inte är anpassad för det (Eriksson et al., 2018; Wolf et al., 2017). För äldre personer samt patienter som var förvirrade poängterades det även att det ofta förelåg en risk för fall eller uttorkning. Dessa risker ökade ytterligare i relation till bristande tillsyn och därför riskerar framförallt personer med låga triagenivåer att drabbas (Eriksson et al., 2018; Gallagher et al., 2014; Rahman et al., 2017).

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet ämnade att identifiera vilka arbetsmiljöfaktorer som bidrar till arbetsrelaterad stress samt att beskriva vilka negativa konsekvenser arbetsrelaterad stress får för sjuksköterskans arbete på akutmottagningar. Efter sammanställning av vald litteratur påvisades att arbetsrelaterad stress hade en negativ inverkan på flera av sjuksköterskans arbetsuppgifter. Svårigheter för sjuksköterskan att utföra sina arbetsuppgifter berodde många gånger på den stress som hög arbetsbelastning medförde, och framförallt innebar hög arbetsbelastning att ett av de allra viktigaste förhållningssätten blev hotat; att utföra god omvårdnad förenligt med patientsäkerhet.

Vårdlidande

När patientsäkerheten hotades till följd av arbetsrelaterad stress innebar det att patienten i värsta fall ådrog sig vårdskador (Eriksson et al., 2018; Gallagher et al., 2014; Rahman et al., 2017). Att vårdpersonal åsamkar människor lidande, som vårdskador, kan tyckas paradoxalt då patienten uppsökt vård för att få hjälp med att lindra sitt lidande. Att lindra lidande är också en av de mest grundläggande uppgifterna för sjuksköterskan enligt sjuksköterskornas etiska kod (SSF 2017b). Vårdlidande som uppstår till följd av utebliven vård innebär en kränkning för människan. Eriksson (1994) menar att detta kan ses som ett sätt att utföra makt över den maktlösa patienten. Vidare beskriver Eriksson (1994) att förhindrandet av detta lidande är en av de största utmaningarna inom vården. Detta är också något som resultatet i denna studie visar, att patientsäkerheten riskerade brista var genomgående för samtliga

artiklar som inkluderades i resultatet. Det tycks alltså vara svårt att bibehålla en god patientsäkerhet i den komplexa miljön som akutmottagningar präglas av.

Hög personalomsättning och dess konsekvenser

En organisatorisk faktor som visade sig hota patientsäkerheten var underbemanning. Färre sjuksköterskor i tjänst betydde mindre tid för patienterna och en högre arbetsbelastning för sjuksköterskorna som arbetade på akutmottagningen. Detta bidrog bland annat till hög stress på arbetsplatsen (Adriaenssens et al., 2015; Basu et al., 2017; Eriksson et al., 2018; Rahman et al., 2017; Yuwanich et al., 2015). En studie utförd av Magid et al. (2009) bekräftar att underbemanning utgör ett stort hot mot patientsäkerheten och endast 33 procent av deltagarna i studien ansåg att antalet sjuksköterskor per skift var förenligt med god patientsäkerhet. Även Ramsey, Palter, Hardwick, Moskoff, Christian och Bailitz (2018) belyser att underbemanning är problematiskt för utförandet av sjuksköterskans arbetsuppgifter och att risken för uppkomsten av fel ökar.

Enligt Socialstyrelsen (2018) har de verksamheter inom akutsjukvård som handskas med problem angående underbemanning och bristande kompetens en större risk att brista i patientsäkerheten. Dock beskrivs att det sällan är allvarliga vårdskador utan sådana som anses vara mindre allvarliga, vårdskador som har uppstått till följd av bristande omvårdnad. Exempel som ges på dessa mindre allvarliga vårdskador är trycksår eller en överfylld urinblåsa. Även Twigg, Gelder och Myers (2015) fann samband i sin studie mellan underbemanning och vårdskador som trycksår och urinvägsinfektion, om än på andra avdelningar än akutmottagningen. Det har visats att dessa omvårdsrelaterade vårdskador minskas avsevärt i samband med en hög bemanning av sjuksköterskor. En hög sjuksköterskebemanning minskade risken för trycksår signifikant (Socialstyrelsen, 2018).

Forskningen visar alltså att patientsäkerheten ökar i samband med en högre bemanning (Socialstyrelsen, 2018). En högre bemanning har också ett samband med kortare vårdtid och ökad tillsyn (Ramsey et al., 2018). Resultatet för denna litteraturöversikt fann belägg för att sjuksköterskor hade svårigheter att hinna utföra adekvat tillsyn av patienter och att vårdtiden stundtals blev förlängd. Underbemanning ansågs vara en av de bidragande orsakerna (Eriksson et al., 2018; Rahman et al., 2017; Wolf, et al., 2017). Även Magid et al. (2009) belyser att tillsynen av patienter ofta brister relaterat till organisatoriska faktorer såsom underbemanning. En annan studie fann belägg för att fler patienter som drabbats av hjärtinfarkt avled på akutmottagningen under helger än på veckodagar, detta kunde relateras till att det fanns färre personal i tjänst på helger än på veckodagar (De Cordova, Johansen, Martinez & Cimiotti, 2017).

Det kan således tyckas självklart att fler sjuksköterskor bör rekryteras till verksamheterna för att öka personalstyrkan. En högre bemanning är både säkrare för patienterna, förbättrar arbetsmiljön och underlättar sjuksköterskans arbetsuppgifter. Dock verkar det inte vara en enkel sak att anställa fler sjuksköterskor. Underbemanning har också visats vara en bidragande orsak till svårigheter att rekrytera. Den ökade arbetsbelastning som underbemanning medför är bidragande till att verksamheten anses mindre attraktiv att arbeta i (Socialstyrelsen, 2018). Svårigheter att rekrytera sjuksköterskor på grund av hög arbetsbelastning är ett globalt problem. I rapporten *“The Global Nursing Shortage: Priority Areas for Intervention”* (ICN, 2006) nämns att den höga arbetsbelastningen bidrar till en

arbetsmiljö som gör att sjuksköterskor väljer att lämna sitt arbete och att det försvårar rekryteringen av nya (ICN, 2006).

Kärnkompetensen säker vård

Underbemanning handlar inte bara om personalstyrkan till antal, utan även om vilken kompetens som medarbetarna besitter (Socialstyrelsen, 2018). Även kompetensens betydelse framkom i resultatet för litteraturöversikten. Den visades vara viktig både för utförandet och utfallet av omvårdnaden samt för kollegor som upplevde att de var tvungna att ta ett större ansvar i verksamheten, då det förelåg brist av kompetens under arbetspassen (Adriaenssens et al., 2015; Rahman et al., 2017; Wolf et al., 2017). Likt resultatet i denna uppsats belyser Socialstyrelsen (2018) också problematiken angående de patientsäkerhetsrisker som kan uppstå när det inte finns tillräckligt med erfaren personal på plats, eller att erfaren personal inte har tid att utbilda och handleda ny personal. Vårdpersonal ser kompetensutveckling och lärande som en grundläggande del i patientsäkerhetsarbetet (Socialstyrelsen, 2018). Detta korrelerar väl med synen på att kärnkompetenserna, som säker vård, bör implementeras redan i utbildningen för att gynna patientsäkerhetsarbetet (Sherwood, 2013). Kanske bör det till och med debatteras för att det *ska* implementeras för blivande sjuksköterskor redan på studentnivå. Sherwood (2013) belyser att kunskapssteget mellan grundutbildningen för sjuksköterskor och arbete i den kliniska verksamheten idag är alldeles för stort.

Att inneha en grundläggande förståelse för vad som krävs för att bedriva ett gott patientsäkerhetsarbete är av hög relevans. En kunskap om vilka faktorer som utgör en patientsäkerhetsrisk ger också en förståelse om varför de inträffat (Ödegård, 2019). Denna förståelse krävs av både de som beslutar om verksamhetens utformning och av de som utför arbetet. Dock finns inga krav på, i Sverige åtminstone, att verksamhetschefer eller de som undervisar inom vården har utbildning i ämnet patientsäkerhet (Ödegård, 2019). Detta borde kanske snarare ses som en självklarhet med tanke på vad forskningen visar. Det är också av stor vikt att de som utreder och analyserar tillbud och avvikelser på verksamheten har denna förståelse, analysen riskerar annars att bli bristfällig. En bristfällig analys om vad som skett och varför kan påverka planering angående åtgärder som behöver sättas in för att undvika att det händer igen (Ödegård, 2019). En annan sak som en bristfällig analys kan orsaka är negativa konsekvenser för patienten som fått en vårdskada till följd av ett bristande patientsäkerhetsarbete. När vården har orsakat ett vårdlidande och på så sätt kränkt den maktlösa patienten är det inte mer än rätt att patienten får upprättelse och en förklaring till varför det som hänt har hänt (Eriksson, 1994; Ödegård, 2019).

Bristande läkemedelshantering

För att kunna utföra en analys krävs först att avvikelser och tillbud anmäls, något som upptäcktes vara bristfälligt gällande läkemedelshantering i denna studies resultat. Detta är problematiskt eftersom misstag i läkemedelshantering till exempel kan innebära risk för uppkomst av allvarliga vårdskador eller till och med död (Pham et al., 2011). Dock visades dessa misstag vara kraftigt underrapporterade (Ehsani et al., 2013; Kiyamaz et al., 2018). Enligt Socialstyrelsen (2018) är underrapportering av vårdskador inget ovanligt, det kan därför vara svårt att få en klar bild av hur omfattande problemet med vårdskador är (Ödegård, 2019). Att avvikelser sker utan att rapporteras är riskfyllt ur flera aspekter. Att avvikelser sker är såklart mycket olyckligt för patienten som utsätts för onödigt lidande (Eriksson, 1994), och att de inte rapporteras är vanskligt gällande förbättringsarbetet angående patientsäkerheten. En

förutsättning för att kunna utreda händelser och sätta in åtgärder är att det finns händelser att utreda, vilket det inte gör om de inte anmäls (SFS 2010:659).

Varför sjuksköterskorna inte anmälde sina misstag framkom inte tydligt i studierna som valts till resultatet. Dock visar annan forskning på att verksamheter utan god säkerhetskultur är missgynnande för rapportering av misstag i samband med läkemedelshantering.

Sjuksköterskor som jobbar i verksamheter där det inte råder en säkerhetskultur vittnar om rädsla för bestraffning, de vågar därför inte anmäla sina misstag (Vrbnjak, Denieffe, Gorman, & Pajnikihar, 2016). Vårdpersonalen har såklart skyldighet enligt lag att anmäla misstag som vållat eller kunde vållat skada för patienten (SFS 2010:659), men arbetsgivaren bör också skapa en trygg kultur som gör att personalen vågar anmäla misstag.

Akutmottagning – en svår miljö att tillgodose basal omvårdnad i

Det visade sig i vår studies resultat att organisatoriska faktorer hade en påverkan på patientsäkerheten (Eriksson et al., 2018; Gallagher et al., 2014; Rahman et al., 2017; Wolf et al., 2017; Yuwanich et al., 2015). Hur verksamheten är utformad och vilka resurser det finns tillgång till har stor betydelse för om sjuksköterskan kan utföra sitt jobb på ett patientsäkert vis eller ej (Ödegård, 2019). Bemanningens betydelse har redan diskuterats, men andra organisatoriska resurser som skapar förutsättningar för patientsäkert arbete är också tillgång på materiella resurser. Vårt resultat visade på att överfulla akutmottagningar blev problematiskt för patientsäkerheten, detta bland annat för att det inte fanns rum till alla patienter som gjorde att det inte fanns möjlighet att tillgodose basal omvårdnad och försvårade adekvat tillsyn (Eriksson et al., 2018; Gallagher et al., 2014; Yuwanich et al., 2015). Överbeläggning är förenat med patientsäkerhetsrisk, i värsta fall kan det innebära en ökad dödlighet för patienten då hen inte får den vård, medicinering eller behandling som sjukdomstillståndet kräver (Morley, Unwin, Peterson, Stankovich & Kinsman, 2018).

Orsaker till överbeläggningar beskrivs i litteraturen vara komplext. Enligt Socialstyrelsen (2018) berodde delvis de långa väntetiderna på akutmottagningen på att det saknades vårdplatser på andra enheter, patienten blir då istället kvar på akutmottagningen i väntan på en plats. Detta beskrivs vara förenat med en ökad risk för vårdskador, vilket också överensstämmer med resultatet i denna uppsats. Detta bekräftas även av Hoot och Aronsky (2008) som fann samband mellan brist på vårdplatser och att patienterna fick förlängd vårdtid på akutmottagningen. Enligt Socialstyrelsen (2018) berodde avsaknaden av vårdplatser delvis på att det i nuläget råder brist på sjuksköterskor på flera avdelningar. Andra studier beskriver också problematiken med sjuksköterskebrist på akutmottagningen och belyser att det är en orsak till överbeläggning (Hoot et al., 2008; Morley et al., 2018). Underbemanningens negativa konsekvenser visade sig alltså också även i detta sammanhang.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas på sådant sätt som är förenligt med god vård (SFS 2017:30). Dessa verksamheter är ålagda att konsekvent arbeta med kvalitetssäkring samt säkerställa att väsentliga resurser för att kunna bedriva en god vård är tillgängliga, såsom bemanning, material och utrustning (SFS 2017:30). Detta väcker frågor om vad som är rimligt att begära av sjuksköterskorna när de inte får de förutsättningar som enligt lag är väsentligt för att bedriva en god vård.

Metoddiskussion

Litteratursökning

För att skapa en bred överblick över det som skulle undersökas lämpade sig litteraturöversikt som metod. Både kvantitativa och kvalitativa publikationer inkluderades i resultatet att få en så varierad bild som möjligt som inkluderar såväl orsaken till problemen samt konsekvenser för sjuksköterskornas arbete (Friberg, 2017a). Att inkludera vetenskapligt material av både kvalitativt- och kvantitativt tillvägagångssätt anses utgöra en styrka för trovärdigheten i litteraturöversikter och kallas för metodtriangulering (Forsberg & Wengström, 2015).

Att sökningarna av vetenskapligt material för denna studie endast utfördes i ett begränsat antal databaser utgör ytterligare risk för att material av relevans för syftet inte har granskats (Henricsson, 2017). För denna studie inkluderades endast två vetenskapliga databaser, Cinahl och PubMed. Dessa valdes utifrån hur väl databasernas ämnesområden korrelerade med litteraturöversiktens syfte, men även utifrån våra personliga erfarenheter av litteratursökning i dessa databaser. Att fler databaser inte inkluderades riskerade att minska litteraturöversiktens sensitivitet vilket utgör en svaghet. Här anser vi att tidsaspekten gällande studien spelade roll för utförandet av arbetet. Om vi hade haft mer tid hade vi önskat inkludera fler databaser i artikelsökningarna, till exempel PsycINFO och Scopus som också har litteratur kopplat till området (Karlsson, 2017). Detta för att bättre kunna säkerställa att en större del av ämnesområdet söktes av.

Att sökord togs fram med hjälp av ämnesordlistor för respektive databas samt att flera synonymer kombinerades i sökningarna anser vi vara en styrka. Detta då det ökar chansen att få med samtliga artiklar inom ämnesområdet (Karlsson, 2017). Initialt användes "*stress, occupational*" i samband med samtliga inledande litteratursökningar. Vid granskning av artiklar uppmärksammades däremot att arbetsrelaterad stress och hög arbetsbelastning var nära associerade med varandra. Och därför användes sökordet "*workload*" vid flera sökningar istället för "*stress, occupational*". Vi upplevde då att vi fick ett bättre utfall av artiklar som korrelerade väl med syftet, dock kan detta ha riskerat att vinkla sökningarna något då de flesta artiklar som inkluderats i resultatet tog upp hög arbetsbelastning.

Urval

För att litteraturöversikter ska vara av hög trovärdighet är bland annat genomförandet vid sökning och granskning av vetenskapligt material avgörande (Rosén, 2017). I relation till omfattningen och tidsbegränsningen för denna litteraturöversikt förelåg det svårigheter att säkerställa fullständig granskning av samtliga aktuella studier inom forskningsområdet. Detta är också en svaghet med litteraturöversikt som metod (Friberg, 2017a). När ett begränsat antal artiklar väljs ut för resultatet föreligger också en risk för att författarna specifikt valt artiklar som stöder frågeställningarna (Friberg, 2017a). Vi har därför medvetet försökt att förhålla oss objektiva vid val av artiklar.

Andra saker som försvårade säkerställande av att alla aktuella studier inkluderats var att det var förvånansvärt många artiklar publicerade på portugisiska, vilka var tvungna att exkluderas relaterat till språket. Vi var också tvungna att ofrivilligt exkludera en artikel som verkade vara av hög relevans vid granskning av abstract men ej fanns tillgängliga i fulltext och inte heller gick att beställa via biblioteket, detta kan ha haft en påverkan på resultatet.

Att flertalet artiklar som verkade relevanta vid granskning av abstract föll bort kan bidra till att sökningarna ser slumpmässiga ut. Karolinska institutets universitetsbibliotek (KIB) (2019) menar däremot på att majoriteten av träffarna ej kommer vara av betydelse för syftet vid sökningar som är av hög sensitivitet. I den övervägande delen av våra sökningar har vi använt mellan 2,16 procent och 2,91 procent av det totala antalet artiklar i sökningen, detta tyder enligt KIB (2019) på att sökningarna har en hög sensitivitet. I två av sökningarna användes 1,15 procent och 1,32 procent artiklar av sökresultatet, något som däremot tyder på att även dessa sökningar är av hög sensitivitet är att flertalet valda artiklar var återkommande i samtliga sökningar (Karlsson, 2017). Att sökord kombinerades med "OR" samt att trunkering användes för att få med böjningar på utvalda ord ökar sensitiviteten ytterligare (Karlsson, 2017).

Artiklarna som sammanställts i resultatet är från olika delar av världen. Detta kan såklart ifrågasättas då olika länder har olika sjukvårdssystem och därmed kanske alla studiers resultat inte kan tillämpas på akutmottagningar i hela världen. Dock valde vi att inkludera studier från hela världen, detta då det tidigt i efterforskningen upptäcktes att arbetsrelaterad stress i akutsjukvård är ett globalt problem. Även om sjukvårdssystemen är olika för olika länder så är akutmottagningen en stressig arbetsplats (Basu et al., 2016). Dessutom hade de valda studierna för litteraturöversikten resultat som överensstämde med varandra, vilket ökar tillförlitligheten trots att de är utförda i olika delar av världen (Willman, Bahtsevani, Nilsson, Sandström, 2016).

Analys

Vid kvalitetsgranskning kontrollerades att samtliga studier som inkluderats var *peer-reviewed* samt etiskt godkända, detta styrker litteraturöversiktens trovärdighet (Henricsson, 2017). Detta anser vi tyder på att forskningen som bedrivits i de valda artiklarna för resultatet har bedrivits seriöst. Då litteraturöversikter bygger på granskning av vetenskapligt material är det viktigt att kritiskt granska detta för att styrka sitt eget arbete (Forsberg & Wengström, 2015; Friberg, 2017a). Artiklarna som valdes för studien har granskats utifrån Fribergs granskningsmall både individuellt och ihop, detta utgör en styrka (Friberg, 2017b). Dock är tillförlitligheten av granskningarna beroende av granskarens erfarenheter och kunskaper av att bedöma artiklarnas kvalitet. Våra kunskaper gällande granskning av vetenskapligt material är begränsade vilket bör tas i beaktning (Priebe & Landström, 2017). Åtta av elva artiklar bedömdes enligt granskningsmallen till hög kvalitet och tre bedömdes till medel kvalitet. Att inga artiklar av låg kvalitet inkluderats och att samtliga av de inkluderade artiklarnas resultat överensstämmer och bekräftar varandra styrker trovärdigheten för litteraturöversikten (Willman et al., 2016).

Båda författarna har innan denna litteraturöversikt gjort en verksamhetsförlagd utbildning på akutmottagning, detta tror vi kan ha försvårat ett objektiva förhållningssätt. Detta då vi är medvetna om att vår förståelse och våra tidigare erfarenheter kan riskera att påverka tolkningar, därmed föreligger det risk för att resultatet vinklas (Forsberg & Wengström, 2015). I vårt resultat belyser vi organisatoriska faktorer som orsaker till uppkomsten av arbetsrelaterad stress. Detta kan ifrågasättas då arbetsmiljö även består av psykosociala faktorer såsom sociala relationer på arbetsplatsen och individuella psykiska faktorer, till exempel stresshanteringsförmåga (Arbetsmiljöverket, 2018b; Nationalencyklopedin u.å.a.).

Möjliga förklaringar till detta kan vara hur vi författare tolkat artiklarnas resultat, valda sökord och urval av artiklar. Detta bör tas i beaktning eftersom arbetsmiljö är långt mer komplext än organisatoriska faktorerens påverkan (Nationalencyklopedin, u.å.a).

Överförbarhet

Gällande överförbarhet, vilket handlar om huruvida resultatet för studien kan tillämpas i andra verksamheter och situationer, är vår bedömning att resultatet för litteraturöversikten endast är överförbart till liknande sammanhang. Det vill säga sjuksköterskor på akutmottagningar. Detta då endast artiklar som berör akutmottagningar är inkluderade i litteraturöversikten, och både i bakgrunden och resultatet belystes att sjuksköterskor på akutmottagningar är extra utsatta gällande arbetsrelaterad stress (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Implikationer för praxis

För att få bukt med underbemanningen tror vi att akutmottagningar måste göras mer attraktiva som arbetsplatser för att fler sjuksköterskor både ska vilja stanna kvar och söka sig dit. Att sjuksköterskor med erfarenhet av yrket väljer att stanna är i synnerhet viktigt för att bibehålla kompetens på arbetsplatsen, vilket gynnar patientsäkerheten. Arbetsrelaterad stress kan i hög grad reduceras genom en högre bemanning. När bemanningsnivåerna matchar behovet skapas förutsättningar för en god arbetsmiljö, vilket gynnar både den enskilda sjuksköterskan samt patienter (Socialstyrelsen, 2018). Dessa kunskaper anser vi bör ligga till grund för förändringsarbete och vi tror att detta arbete framförallt behöver börja på organisatorisk nivå.

För att förändring skall ske på organisatorisk nivå måste problemen klargöras och tydligt gå fram till berörda parter. Att sjuksköterskor anmäler tillbud och avvikelser är ett exempel på hur omfattningen av problemen kan tydliggöras. Finns det inte någon statistik eller något som visar problemens omfattning så finns det inte heller anledning för förbättringsarbete.

Andra förslag för att reducera de negativa konsekvenser som arbetsrelaterad stress visats medföra är att initiera fler standardiserade rutiner. Detta tror vi skulle främja både patientsäkerhet och trygghet hos sjuksköterskor. Det visade sig bland annat att det förekom bristande rutiner gällande läkemedelsadministrering hos patienter som vårdades under en längre tid på akutmottagningen (Eriksson et al., 2018; Wolf et al., 2017). Läkemedelsmisstag som begicks i samband med detta tror vi kanske skulle kunna undvikas med tydligare rutiner. Vi tror även att detta skulle kunna reducera stress för de mer erfarna sjuksköterskorna, detta då det i resultatet framkom att de ofta känner stress gällande att behöva ta ett större ansvar vid arbete med nya kollegor som inte besitter samma erfarenhet (Rahman et al., 2017; Wolf et al., 2017). För att ta fram bättre rutiner gällande omvårdnadsarbete anser vi att det bör finnas någon eller några som innehar goda kunskaper i omvårdnad på ledningsnivå, till exempel en chefsjuksköterska. Att någon på ledningsnivå besitter omvårdnadskompetens är också något som visat sig ge goda resultat på både patientsäkerhet och omvårdnads kvalitet (Hommel, 2019).

Fortsatt forskning

Vid litteratursökningarna insåg vi att det fanns en stor mängd forskning gällande arbetsrelaterad stress och sjuksköterskor, däremot var tillgången mer begränsad gällande studier som är specifika för akutmottagningar. Då sjuksköterskor på akutmottagningar är särskilt utsatta för arbetsrelaterad stress anser vi att ytterligare studier som berör orsaker till, samt konsekvenser av arbetsrelaterad stress för sjuksköterskor på akutmottagningar behöver genomföras.

Orsaker till att underrapportering var stort gällande misstag som uppstod vid läkemedelshantering är något vi tyckte beskrevs otydligt i artiklarna som inkluderades i resultatet. Underrapportering och riskerna som följde togs upp och diskuterades, men inte varför sjuksköterskorna inte rapporterade. Underrapportering av läkemedelsmisstag utgör ett hot mot patientsäkerheten och det är därför viktigt att detta uppmärksammas. För att kunna arbeta för en förbättring gällande problemet anser vi att fler studier bör genomföras för att undersöka varför läkemedelsmisstag inte rapporteras, och vad som gynnar rapportering.

Referenslista

- Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2015). 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. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004>
- Arbetsmiljöverket. (2015). *Förebyggande - att skapa en bra arbetsmiljö*. Hämtad: 2019-10-15 från: <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/halso--och-sjukvard/forebyggande---att-skapa-en-bra-arbetsmiljo/>
- Arbetsmiljöverket. (2018a). *Psykisk ohälsa, stress, hot och våld*. Hämtad: 2019-10-09 från: <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/>
- Arbetsmiljöverket. (2018b). *Huvudsakliga risker inom hälso- och sjukvården*. Hämtad: 2019-10-09 från: <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/halso--och-sjukvard/huvudsakliga-risker-inom-halso--och-sjukvarden/>
- Asp, M., & Ekstedt, M. (2014). Trötthet, vila och sömn. I A-K, Edberg & H, Wijk (Red.). *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa* (s.364–418). Lund: Studentlitteratur.
- Barnsteiner, J. (2013). Säker vård. I G. Sherwood & J. Barnsteiner (Red.). *Kvalitet och säkerhet inom omvårdnad - sex grundläggande kärnkompetenser* (s.125–143). Lund: Studentlitteratur.
- Basu, S., Qayyum, H., & Mason, S. (2017). Occupational stress in the ED: a systematic literature review. *Emerg Med J*, 34(7), 441–447. Doi: <http://dx.doi.org/10.1136/emmermed-2016-205827>
- Basu, S., Yap, C., & Mason, S. (2016). Examining the sources of occupational stress in an emergency department. *Occupational Medicine*, 66(9), 737–742. Doi: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqw155>
- Berlin, J. (2019) Teamarbete. I J. Leksell & M. Lepp (Red.). *Sjuksköterskans kärnkompetenser 2: a uppl.* (s.139–158). Stockholm: Liber.
- Brenner, E., Rydell, P., & Skoog, I. (2016). *Akut psykiatri 2:a uppl.* Lund: Studentlitteratur.
- Dahlborg Lyckhage, E. (2017). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.25–36). Lund: Studentlitteratur.

- de Cordova, P. B., Johansen, M. L., Martinez, M. E., & Cimiotti, J. P. (2017). Emergency department weekend presentation and mortality in patients with acute myocardial infarction. *Nursing research*, 66(1), 20–27. Doi: 10.1097/NNR.0000000000000196
- Donaldson, M. S., Corrigan, J. M., & Kohn, L. T. (Eds.). (2000). *To err is human: building a safer health system* (Vol. 6). Washington D. C.
- Drevenhorn, E., & Gabrielsson, S. (2016). Risk för ohälsa. I A. Ekwall & A M, Jansson (Red.). *Omvårdnad och medicin* (s. 73–91). Lund: Studentlitteratur.
- Ehsani, S. R., Cheraghi, M. A., Nejati, A., Salari, A., Esmaeilpoor, A. H., & Nejad, E. M. (2013). Medication errors of nurses in the emergency department. *Journal of medical ethics and history of medicine*, 6.
- Ekwall, A. & Jansson, M A. (2016). Akuta medicinska tillstånd. I A. Ekwall & M A. Jansson (Red.). *Omvårdnad och medicin 1: a uppl.* (s.38–71). Lund: Studentlitteratur.
- Elg, M., & Olsson, J. (2019). Organisera för ständiga förbättringar i hälso- och sjukvården. I J. Leksell & M. Lepp (Red.). *Sjuksköterskans kärnkompetenser 2: a uppl.* (s.204–243). Stockholm: Liber.
- Eriksson, J., Gellerstedt, L., Hillerås, P., & Craftman, Å. G. (2018). Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments. *Journal of clinical nursing*, 27(5–6), 1061–1067. Doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.14143>
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.
- Folkhälsomyndigheten. (2019). *Stress*. Hämtad 2019-10-21 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/halsa/psykisk-ohalsa/stress/>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier 4:e uppl.* Stockholm: Natur & kultur.
- Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.141–152). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017b). Bilaga III granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.187–188). Lund: Studentlitteratur.

- Gallagher, R., Fry, M., Chenoweth, L., Gallagher, P., & Stein-Parbury, J. (2014). Emergency department nurses' perceptions and experiences of providing care for older people. *Nursing & health sciences*, 16(4), 449–453. Doi: <https://doi.org/10.1111/nhs.12137>
- Hamrin, E., & Hallberg Rahm, I. (u.å.c) Omvårdnad. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad citerad 2019-10-15 från: <https://www-ne-se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/omv%C3%A5rdnad>
- Henricsson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad 2: a uppl.* (s.411–420). Lund: Studentlitteratur.
- International council of nurses (ICN). (2006). *The global nursing shortage: priority areas for intervention*. Hämtad: 2019-10-21 från: <http://www.old.icn.ch/publications/the-global-shortage-of-registered-nurses-an-overview-of-issues-and-actions/>
- Hommel, A. (2019). Magnetsjukhus. I J. Leksell & M. Lepp (Red.). *Sjuksköterskans kärnkompetenser 2: a uppl.* (s.341–356). Stockholm: Liber.
- Hoot, N. R., & Aronsky, D. (2008). Systematic review of emergency department crowding: causes, effects, and solutions. *Annals of emergency medicine*, 52(2), 126–136. Doi: <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.annemergmed.2008.03.014>
- Karlsson, E K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad 2: a uppl.* (s.43–54). Lund: Studentlitteratur.
- Karolinska institutets universitetsbibliotek (KIB). (2019). *Systematiska översikter*. Hämtad: 2019-11-14 från: <https://kib.ki.se/soka-vardera/systematiska-oversikter>
- Kiyamaz, 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. Doi:<https://doi.org/10.1111/jocn.14148>
- Knave, B., & Fahlbeck, R. (u.å.a). Arbetsmiljö. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2019-10-22 från: <https://www-ne-se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/arbetsmilj%C3%B6>
- Källberg, A. S., Ehrenberg, A., Florin, J., Östergren, J., & Göransson, K. E. (2017). Physicians' and nurses' perceptions of patient safety risks in the emergency department. *International emergency nursing*, 33, 14–19. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.01.002>

- Källberg, A. S., Göransson, K. E., Florin, J., Östergren, J., Brixey, J. J., & Ehrenberg, A. (2015). Contributing factors to errors in Swedish emergency departments. *International emergency nursing*, 23(2), 156–161. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.10.002>
- Lärn-Nilsson J., Malmquist J., Björn L O., Frankenhauser M., & Meurling P. (u.å.b) Stress. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2019-10-10 från: <https://www-ne-se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/stress>
- Magid, D. J., Sullivan, A. F., Cleary, P. D., Rao, S. R., Gordon, J. A., Kaushal, R., ... Blumenthal, D. (2009). The safety of emergency care systems: results of a survey of clinicians in 65 US emergency departments. *Annals of emergency medicine*, 53(6), 715–723.
- Morley, C., Unwin, M., Peterson, G. M., Stankovich, J., & Kinsman, L. (2018). Emergency department crowding: A systematic review of causes, consequences and solutions. *PloS one*, 13(8), e0203316. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203316>
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad 2: a uppl.* (s.421–438). 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. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2012.10.002>
- Pham, J. C., Story, J. L., Hicks, R. W., Shore, A. D., Morlock, L. L., Cheung, D. S., ... Pronovost, P. J. (2011). National study on the frequency, types, causes, and consequences of voluntarily reported emergency department medication errors. *The Journal of emergency medicine*, 40(5), 485–492. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2008.02.059>
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad 2: a uppl.* (s.25–42). Lund: Studentlitteratur.
- 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. Doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.12968/bjon.2017.26.21.1163>
- Ramsey, Z., Palter, J. S., Hardwick, J., Moskoff, J., Christian, E. L., & Bailitz, J. (2018). Decreased nursing staffing adversely affects emergency department throughput metrics. *Western Journal of Emergency Medicine*, 19(3), 496.

- Rasmussen, K., Pedersen, A. H. M., Pape, L., Mikkelsen, K. L., Madsen, M. D., & Nielsen, K. J. (2014). Work environment influences adverse events in an emergency department. *Dan Med J*, 61(5), A4812
- Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad 2: a uppl.* (s.375-389). Lund: Studentlitteratur.
- SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölagen*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet.
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Sherwood, G. (2013). Drivkrafter för kvalitet och säkerhet - att förändra tankesätt för att förbättra hälso- och sjukvården. I G. Sherwood & J. Barnsteiner (Red.). *Kvalitet och säkerhet inom omvårdnad - sex grundläggande kärnkompetenser* (s.27-49). Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2017). *Att förebygga*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2019-10-26 från: <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/att-forebygga>
- Socialstyrelsen. (2018). *Kompetensförsörjning och patientsäkerhet*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2019-10-23 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-2-15.pdf>
- Socialstyrelsen. (2019). *Mätningar och resultat*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2019-10-26 från: <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/matningar-och-resultat>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2010). *Triage och flödesprocesser på akutmottagningen*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Hämtad 2019-11-08 från: <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvardeerar/triage-och-flodesprocesser-pa-akutmottagningen/>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2017). *Litteratursökning*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering. Hämtad 2019-11-20 från: https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel04.pdf
- Statistiska centralbyrån (SCB). (2018). *Andel sysselsatta personer enligt undersökningen Arbetsorsakade besvär per vald besvärfråga efter kön och yrke. Vartannat år 2018*. Hämtad

2019-10-21 från:

http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_AM_AM0502_AM0502A/BesvarSSYK/table/tableViewLayout1/?rxid=346b32a8-fb81-4b41-8ed6-5d3fd6d81cb8

- Svensk sjuksköterskeförening (SSF). (2017a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Svensk sjuksköterskeförening (SSF). (2017b). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Sveriges kommuner och landsting (SKL). (2019). *Hälso- och sjukvårdsrapporten 2019*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting. Hämtad 2019-11-21 från: <https://webbutik.skl.se/sv/artiklar/halso-och-sjukvardsrapporten-2019-2.html>
- Twigg, D. E., Gelder, L., & Myers, H. (2015). The impact of understaffed shifts on nurse-sensitive outcomes. *Journal of advanced nursing*, 71(7), 1564–1572. Doi: <https://doi.org/10.1111/jan.12616>
- Vrbnjak, D., Denieffe, S., O’Gorman, C., & Pajnikihar, M. (2016). Barriers to reporting medication errors and near misses among nurses: A systematic review. *International journal of nursing studies*, 63, 162–178. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.08.019>
- Wikström, J. (2017). *Akutsjukvård: Omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada*. Lund: Studentlitteratur.
- Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet 4:e uppl.* Lund: Studentlitteratur.
- Wolf, L. A., Perhats, C., Delao, A. M., Clark, P. R., & Moon, M. D. (2017). On the threshold of safety: A qualitative exploration of nurses’ perceptions of factors involved in safe staffing levels in emergency departments. *Journal of emergency nursing*, 43(2), 150–157. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2016.09.003>
- World Health Organization (WHO). (2019). *Patient safety fact file*. Hämtad 2019-11-18 från: https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/
- 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. Doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.3233/WOR-152181>

Ödegård, S. (2019). Patientsäkerhet. I J. Leksell & M. Lepp (Red.). *Sjuksköterskans kärnkompetenser* 2: a uppl. (s. 244–288). Stockholm: Liber.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.59–82). Lund: Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1

Tabell 1: Söktabell Cinahl						
Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2019-10-16	<u>Emergency nursing</u> OR emergency care OR emergency service AND stress OR <u>stress,</u> <u>occupational</u> OR <u>stress,</u> <u>psychological</u> AND nurs*	Peer reviewed. Språk: engelska. Publicationsår: 2009–2019.	93 st.	9 st.	4 st.	1. Emergency department nurses' experiences of occupational stress: A qualitative study from a public hospital in Bangkok, Thailand. 2. High-dependency care: experiences of the psychosocial work environment.

Understrukna ord är specifika ämnesord för Cinahl.

Bilaga 2

Tabell 2: Söktabell PubMed						
Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2019-10-23	<u>Emergency service</u> , <u>hospital</u> OR emergency service AND stress OR stress, occupational AND <u>patient safety</u> OR nurse error* OR adverse event* OR health care error* AND nurs* AND <u>workload</u>	Peer reviewed. Språk: engelska. Publikationsår: 2009–2019.	123 st.	22 st.	5 st.	<p>1. Identification of factors which affect the tendency towards and attitudes of emergency unit nurses to make medical errors.</p> <p>2. Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments.</p> <p>3. Work environment influences adverse events in an emergency department.</p>
2019-10-23	Emergency department OR <u>emergency service</u> , <u>hospital</u> AND <u>patient safety</u> OR nurse error* OR adverse event* OR health care error* AND nurs* AND <u>workload</u> AND quality of care	Språk: engelska. Publikationsår: 2009–2019.	103 st.	11 st.	6 st.	<p>1. Contributing factors to errors in Swedish emergency departments.</p> <p>2. Medication errors of nurses in the emergency department.</p> <p>3. On the threshold of safety: A</p>

						qualitative exploration of nurses' perceptions of factors involved in safe staffing levels in emergency department.
2019-10-23	Emergency department AND <u>patient safety</u> OR quality of care AND <u>workload</u> AND perception AND nurs*	Språk: engelska. Publicationsår: 2009–2019.	174 st.	10 st.	4 st.	1. Emergency department nurses' perceptions and experiences of providing care for older people. 2. Physicians' and nurses' perceptions of patient safety risks in the emergency department.
2019-10-27	Emergency department OR <u>emergency service</u> , <u>hospital</u> AND <u>patient safety</u> AND nurse error* OR adverse event* AND nurses AND <u>emergency nursing</u>	Språk: engelska. Publicationsår: 2009–2019.	76 st.	5 st.	2 st.	1. Work-related stressors and occurrence of adverse events.

Understrukna ord är ämnesspecifika för PubMed.

Bilaga 3

Artikelbilaga				
Artikels namn, författare, publiceringsår & land	Syfte	Material och metod	Resultat	Kommentar om kvalitet
<p>Medication errors of nurses in the emergency department.</p> <p>Ehsani, S R. Cheraghi, M A. Nejati A. Salari, A. Esmailpoor, A H. Nejad EM.</p> <p>Publicerad 2013. Iran</p>	<p>Artikeln ämnar klargöra i vilken grad misstag i samband med medicinering rapporterades, vilka slags fel som begås i samband med läkemedelsadministrering samt vad som orsakar dem.</p>	<p>Kvantitativ studie.</p> <p>94 sjuksköterskor arbetades på akutmottagning deltog och svarade på två enkäter. Enkäterna var validerade. Den första handlade om sjuksköterskorna själva så som kön, ålder, arbetslivserfarenhet mm. Den andra enkäten handlade om misstag angående läkemedelsadministrering samt dess orsaker.</p> <p>Dataanalys skedde genom deskriptiv statistik med hjälp av SPSS software version 16.</p> <p>Studien är etiskt godkänd.</p>	<p>Enligt undersökningen hade en stor del av de deltagande begått medicinska misstag under det senaste året. Främsta orsakerna till detta var att sjuksköterskorna ansvarade för många patienter. Medicinska fel sjuksköterskorna i studien begick var kraftigt underrapporterade.</p>	<p>Medel kvalitet. Författarna beskriver sin metod väl men diskuterar inte styrkor och svagheter för denna.</p>
Registered nurses'	Studien undersökte hur	Kvalitativ studie.	På akutmottagningar	Hög kvalitet.

<p>perceptions of safe care in overcrowded emergency departments.</p> <p>Eriksson, J. Gellerstedt, L. Hillerås, P. Craftman G, Å.</p> <p>Publicerad 2018. Sverige</p>	<p>sjuusköterskor som arbetar på akutmottagningar uppfattar att patientsäkerheten påverkas vid förlängd vårdtid.</p>	<p>Genom semistrukturerade intervjuer insamlades data. Intervjuerna hölls med 14 sjuusköterskor från fem olika akutmottagningar. Intervjuerna spelades in och transkriberades sedan verbatim.</p> <p>Genom en kvalitativ innehållsanalys delades resultatet in i teman. Två huvudteman och fyra subteman framkom efter granskning.</p> <p>Studien är etiskt godkänd.</p>	<p>är såväl resurser som utformning av rutiner anpassade till korta vårdtider och snabb behandling. Detta kan utgöra svårigheter att möta och tillgodose behov för patienter som drabbas av förlängd vårdtid på akutmottagningar vilket kan riskera patientsäkerheten.</p>	
<p>Emergency department nurses' perceptions and experiences of providing care for older people.</p> <p>Gallagher, R. Fry, M. Chenoweth, L. Gallagher, P. Stein-Parbury, J</p> <p>Publicerad 2014. Australien</p>	<p>Studien undersökte sjuusköterskors upplevelse av att vårda äldre patienter på en akutmottagning.</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Sammanlagt 27 sjuusköterskor deltog. Deltagarna delades in i fyra olika fokusgrupper som intervjuades med hjälp av semistrukturerad intervju, som handlade om sjuusköterskornas upplevelser och erfarenheter av att vårda äldre patienter på akutmottagning. Intervjuerna spelades in och</p>	<p>Sjuusköterskorna uttryckte stor frustration över att inte kunna förse sköra äldre med den omvårdnad och patientsäkerhet som krävdes. Tidsbrist och att annat behövde prioriteras istället ansågs vara orsaken till detta. Basal omvårdnad hanns inte med då de var tvungna att fokusera på mer akuta situationer. Detta gällde särskilt äldre med kognitiv nedsättning som kräver extra tillsyn. Närstående till</p>	<p>Hög kvalitet.</p>

		<p>materialet analyserades sedan och tolkades. Slutligen delades data in i två huvudteman.</p> <p>Studien är etiskt godkänd.</p>	<p>patienterna beskrevs ha en vital roll när sjuksköterskorna brast i tillsyn av patienterna.</p>	
<p>Identification of factors which affect the tendency towards and attitudes of emergency unit nurses to make medical errors.</p> <p>Kiymaz, D. Koç, Z.</p> <p>Publicerad 2017. Turkiet</p>	<p>Studien avsåg klargöra faktorer, personliga och professionella, som bidrog till att sjuksköterskor begick misstag i samband med läkemedelsadministrering. Forskarna ville också undersöka sjuksköterskornas förhållningssätt gentemot dessa misstag.</p>	<p>Kvantitativ studie.</p> <p>Deskriptiv tvärsnittsstudie utförd på akutmottagning på 18 olika sjukhus. 284 sjuksköterskor deltog och svarade på frågeformulär i samband med intervju.</p> <p>Studien är etiskt godkänd.</p>	<p>Resultatet visade att över 40 procent av sjuksköterskorna hade sett någon typ av medicinsk felbehandling, och över 19 procent hade själva begått misstag i samband med läkemedelsadministrering. Den största orsaken till dessa felbehandlingar/administreringar ansågs vara stor arbetsbelastning, tätt efterföljande av för få sjuksköterskor i tjänst samt utmattning och utbrändhet. Ingen av sjuksköterskorna rapporterade dessa tillbud eller avvikelser.</p>	<p>Medel kvalitet. Då det inte framgår tydligt om frågeformulär en är validerade anses studien vara av medel kvalitet.</p>
<p>Physicians' and nurses' perceptions of patient safety risks in the emergency department.</p> <p>Källberg, A-S.</p>	<p>Artikeln syftade till att undersöka hur sjuksköterskor och läkare ser på faktorer relaterade till arbetsmiljö som utgör risker för patientsäkerheten</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>10 sjuksköterskor och 10 läkare från två akutmottagningar i Sverige deltog i studien. Datainsamlingen skedde genom</p>	<p>Många fel som uppstod visade sig varit möjliga att förebygga då de var direkt kopplade till faktorer i arbetsmiljön vilket i sin tur grundar sig i organisatoriska problem såsom</p>	<p>Hög kvalitet.</p>

<p>Ehrenberg A. Florin, J. Östergren, J. Göransson E, K.</p> <p>Publicerad 2017. Sverige</p>	<p>på akutmottagningar.</p>	<p>telefonintervjuer baserade på semistrukturerade frågor. Frågorna intervjuerna baserades på hade validerats genom en tidigare pilotstudie. Intervjuerna spelades in och transkriberades verbatim.</p> <p>Genom induktiv innehållsanalys delades resultatet in i huvudkategorier och underkategorier.</p> <p>Studien är etiskt godkänd.</p>	<p>stress relaterat till hög arbetsbelastning och underbemanning. Flertalet patientsäkerhetsrisk er förekom ofta samtidigt.</p>	
<p>Contributing factors to errors in Swedish emergency departments.</p> <p>Källberg, A-S. K E, Göransson. Florin, J. Östergren, J. Brixey, J J. Ehrenberg, A.</p> <p>Publicerad 2015. Sverige</p>	<p>Studien undersökte vilka faktorer som bidrar till misstag på svenska akutmottagningar.</p>	<p>Kvantitativ studie.</p> <p>Alla rapporterade händelser år 2009 i lex Maria för akutmottagningar i Sverige analyserades med hjälp av deduktiv innehållsanalys. Data presenteras med deskriptiv design.</p> <p>Studien är etiskt godkänd.</p>	<p>I 78 procent av fallen i studien var det fler än en faktor som var bidragande till att fel begicks. Den mänskliga faktorn och omgivningen/miljö n på akutmottagningar var två av de vanligaste orsakerna till att fel begicks, inte allt för sällan förekom dessa två faktorerna i kombination med varandra. På tredje plats kom brister i teamarbetet.</p>	<p>Hög kvalitet.</p>
<p>Work-related stressors and occurrence of adverse events</p>	<p>Syftet var att undersöka sambandet mellan arbetsrelaterade</p>	<p>Kvantitativ studie.</p> <p>98 Sjuksköterskor</p>	<p>Det fanns ett samband mellan förekomst av negativa händelser</p>	<p>Hög kvalitet.</p>

<p>in an ED.</p> <p>Nielsen, K J. Pedersen, A H. Rasmussen, K. Pape, L. Mikkelsen, K L.</p> <p>Publicerad 2012. Danmark</p>	<p>stressorer och negativa händelser på en akutmottagning.</p>	<p>och elva specialistläkare i medicin och 15 AT-läkare fick under fyra veckor fylla i en enkät efter varje avslutat arbetspass. Enkäten handlade om stressorer och hur det påverkade dem känslomässigt. De skulle också beskriva om de varit med om någon negativ händelse under arbetspasset.</p> <p>Data analyserades enskilt samt i grupp av forskarna. Statistisk analys skedde med hjälp av STATA 12.1.</p> <p>Studien är etiskt godkänd.</p>	<p>och stressorer som upplevdes känslomässigt jobbiga. Forskarna fann också att det bara var ett fåtal av dessa negativa händelser som rapporterades</p>	
<p>High-dependency care: experiences of the psychosocial work environment.</p> <p>Rahman, H. Naing, L. Abdul-Mumin, K.</p> <p>Publicerad 2017.</p>	<p>Studien syftade till att undersöka hur sjuksköterskor verksamma inom akut- och intensivvård upplevde sin arbetsmiljö ur ett psykosocialt perspektiv.</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Totalt 18 sjuksköterskor från akuten och fem sjuksköterskor från intensivvården deltog.</p> <p>Utifrån semistrukturerade frågor skedde diskussion i fokusgrupper på</p>	<p>Att utföra god omvårdnad är speciellt svårt i verksamheter som akutsjukvård och intensivvård. Relaterat till faktorer i den psykosociala arbetsmiljön såsom stress och hög arbetsbelastning uppgav sjuksköterskorna i studien att de ofta</p>	<p>Hög kvalitet.</p>

<p>Brunei</p>		<p>deltagarnas modersmål. Datainsamlingen skedde genom inspelning av diskussionerna och anteckningar. Diskussionerna spelades in, översattes och transkriberades verbatim.</p> <p>Genom analysmetoden tematisk innehållsanalys delades resultatet in i tre teman. Deltagarna fick sedan godkänna forskarnas tolkningar från diskussionerna.</p> <p>Studien är etiskt godkänd.</p>	<p>har svårt att hinna slutföra alla sina arbetsuppgifter under ett skift, och att omvårdnaden riskerade att bli lidande i och med detta. Ovan nämnda faktorer i den psykosociala arbetsmiljön belystes även utgöra problem för möjligheter till kompetensutveckling. Att besitta rätt kompetens kan vara avgörande för utfallet i många vårdssituationer.</p>	
<p>Work environment influences adverse events in an emergency department.</p> <p>Rasmussen, K. Meldgaard Pedersen, A H. Pape, L. Lyngby Mikkelsen, K. Dyrlov Madsen, M. Nielsen, K J.</p> <p>Publicerad 2014. Danmark</p>	<p>Studien ämnade undersöka två saker:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sambandet mellan uppkomsten av allvarliga händelser och arbetsmiljöfaktorer. 2. Att undersöka antalet händelser som är rapporterade. 	<p>Kvantitativ studie.</p> <p>Enkätstudie som utgick från Safety attitude questionnaire och Copenhagen psychosocial questionnaire. Båda frågeformulären är validerade. I studien deltog 98 sjuksköterskor och 26 läkare.</p> <p>Analysmetoden för studien utgörs av linjär regressionsanalys.</p>	<p>Många allvarliga händelser och misstag som begås av sjukvårdspersonal kan kopplas till arbetsmiljöfaktorer. Patientsäkerhet och arbetsmiljö är således intimt sammankopplade. Vanliga fel som framkom var bristande kommunikation samt bristande eller helt utebliven dokumentation.</p>	<p>Hög kvalitet.</p>

		De besvarade frågeformulären analyserades i STATA 12.1. Studien är etiskt godkänd.		
On the threshold of safety: A qualitative exploration of nurses' perceptions of factors involved in safe staffing levels in emergency departments. Wolf A, L. Perhats, C. Delao M, A. Clark R, P. Moon D, M. Publicerad 2017. Orlando, USA	Studien ämnade undersöka hur sjuksköterskor som jobbar på akutmottagning ser på bemanningens betydelse för olika situationer.	Kvalitativ studie. Datainsamling skedde genom fokusgrupper där diskussionen utgick från fyra stycken semistrukturerade frågor. 26 sjuksköterskor deltog i studien. Diskussionerna spelades in och transkriberades Genom induktiv tematisk innehållsanalys togs fem teman fram ur den analyserade data. Deskriptiv statistik presenterades med hjälp av att demografiska data analyserades med programmet SPSS Statistics 22. Studien är etiskt godkänd.	Fem olika teman angående bemanning kunde identifieras efter att intervjuerna utförts. Viktiga fynd i studien var att sjuksköterskorna inte bara fokuserad på antalet sjuksköterskor som bemannade passen, utan att det var viktigt att det också fanns tillräckligt med erfarenhet bland de som jobbade. Och att det inte bara var antalet patienter som avgjorde om bemanningen var tillräcklig utan patienternas tillstånd ansågs mycket viktigt.	Medel kvalitet. Författarna förhåller sig inte kritiska kring sin egen forskning. Den enda begränsning som tas upp är deras urval som kan liknas vid ett bekvämlighets urval.
Emergency department nurses' experiences of occupational stress: A	Studien ämnade undersöka arbetsrelaterad stress ur sjuksköterskans perspektiv.	Kvalitativ studie. Studien genomfördes på akutmottagning i Bangkok.	Arbetsrelaterad stress visade sig leda till att omvårdnadsarbetet fick en lägre kvalitet, att	Hög kvalitet.

<p>qualitative study from a public hospital in Bangkok, Thailand.</p> <p>Yuwanich, N. Sandmark, H. Akhavan, S.</p> <p>Publicerad 2015. Thailand.</p>		<p>Semistrukturerade intervjuer utfördes individuellt med 21 sjuksköterskor. Data analyserades med hjälp av innehållsanalys. Inklusionskriterier var utbildning till sjuksköterska, minst ett års erfarenhet inom akutsjukvård samt att deltagarna jobbade heltid på akuten.</p> <p>Studien är etiskt godkänd.</p>	<p>sjuksköterskorna inte arbetar med ett holistiskt synsätt, att kommunikationen blev bristfällig och att det kunde dröja innan patienterna fick omvårdnad</p>	
--	--	--	--	--