

En hållbar arbetsituation?

- Hur sjuksköterskan påverkas fysiskt och psykiskt av att arbeta på akutmottagning

En litteraturöversikt

FÖRFATTARE	Isabel Möller & Hanna Nilsson
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng OM5250 Examensarbete i Omvårdnad
	VT 2011
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Annika Janson-Fagring
EXAMINATOR	Åsa Premberg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Titel (svensk):	En hållbar arbetssituation?– Hur sjuksköterskan påverkas fysiskt och psykiskt av att arbeta på akutmottagning.
Titel (engelsk):	A sustainable work situation? – Physical and psychological effects on nurses working in the emergency ward.
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	24 sidor
Författare:	Isabel Möller & Hanna Nilsson
Handledare:	Annika Janson-Fagring
Examinator:	Åsa Premberg

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Arbetet på akutmottagningar kan variera från att vara förhållandevis lugnt till att arbetsbelastningen blir mycket pressad och ställer höga krav på sjuksköterskan. Att reagera med ett stresspåslag som en respons på en akut situation är en naturlig del av arbetet. Det är viktigt att sjuksköterskan kan återhämta sig och hantera arbetssituationen då detta annars kommer leda till ohälsa. Om sjuksköterskan ska kunna bemöta och hantera de krav som ställs måste det finnas möjligheter att utveckla en bra copingstrategi. Det är av vikt att undersöka av vad sjuksköterskan påverkas av i sin arbetssituation och hur han/hon påverkas då detta kan få konsekvenser för omvårdnaden. **Syfte:** Syftet med denna uppsats är att undersöka hur sjuksköterskan påverkas, psykiskt och fysiskt, av att arbeta på en akutmottagning. **Metod:** Uppsatsen är utformad som en litteraturöversikt och baseras på elva vetenskapliga artiklar vilka har granskats med en induktiv ansats. **Resultat:** Utifrån artiklarna framkommer det att olika situationer, händelser samt organisatoriska faktorer leder till att sjuksköterskan blir stressad. Denna stress leder till fysiska men framförallt psykiska symtom. Studierna belyser även att det finns positiva aspekter av att arbeta som sjuksköterska på en akutmottagning. **Slutsats:** Arbetssituationen på akutmottagningar genererar en uttalad stress vilken i flera situationer kan vara svårhanterbar och leda till ohälsa hos sjuksköterskan. Detta kan leda till att sjuksköterskan, vars uppgift är att vårda andra, i slutändan blir den som är i behov av vård. Mer forskning inom problemområdet är önskvärt för att identifiera effektiva sätt till att förändra sjuksköterskans rådande arbetssituation på akutmottagningen och förebygga ohälsa.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	Inledning	1
2	Bakgrund	1
2.1	<i>Arbetsmiljö</i>	1
2.1.1	Organisationen på en akutmottagning i Sverige	2
2.1.2	Sjuksköterskans uppgift och ansvar på akuten	2
2.1.3	Triage	3
2.1.4	Stress	3
2.1.5	Akut, långvarig och etisk stress	4
2.2	<i>Känsla av sammanhang</i>	5
2.2.1	Tre centrala komponenter	6
2.2.2	Salutogenes	6
2.2.3	Coping	6
3	Problemformulering	7
4	Syfte	7
5	Metod	7
5.1	<i>Artikelsökning och urval</i>	7
5.2	<i>Analys</i>	10
6	Resultat	10
6.1	<i>Situationer, händelser och omgivningsfaktorer som leder till att sjuksköterskan blir stressad</i>	11
6.1.1	Patienters lidande	11
6.1.2	Etiska krav och lågt beslutsmandat	12
6.1.3	Otillräckliga resurser	12
6.1.4	Våld mot personalen, traumapatienter och utsatta barn	13
6.1.5	Närståendes reaktioner	13
6.1.6	Välinformerade patienter och personliga relationer	13
6.2	<i>Konsekvenser av stress</i>	13
6.2.1	Ångest, sömnsvårigheter och svårigheter att koppla av	14
6.2.2	Utbrändhet och emotionell utmattning/avtrubning	14
6.2.3	Humörförändringar	15
6.2.4	Etisk stress	15
6.2.5	Fysiska symtom	15
6.3	<i>Positiva upplevelser trots stressande situationer</i>	15
7	Diskussion	16
7.1	<i>Metoddiskussion</i>	16
7.2	<i>Resultatdiskussion</i>	17
8	Slutsats och implikationer	21

9	Referenser	22
---	------------------	----

1 INLEDNING

På en akutmottagning möter sjuksköterskan ett stort antal patienter under en förhållandevis kort tid. Patienterna som sjuksköterskan möter kan ha varit med om traumatiska händelser och uppleva sin situation som det värsta de varit med om. Under den korta tid som sjuksköterskan träffar patienten kan det ibland vara svårt att bygga upp en relation där patienten känner ett förtroende till sjuksköterskan. Arbetsituationen på akutmottagningen kan ofta vara hårt belastad vilket sätter en hög press på sjuksköterskan, detta resulterar både i en psykisk samt fysisk påverkan. Vid dessa pressade situationer kan sjuksköterskan behöva prioritera de medicinska delarna framför de psykosociala och etiska aspekterna (Wikström, 2006).

Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska ska sjuksköterskan visa respekt och omsorg för patientens autonomi, integritet och värdighet. För att kunna ha detta förhållningssätt krävs det att sjuksköterskan är lyhörd och empatisk (Socialstyrelsen, 2005). I en svensk studie av Wiman och Wikblad (2005) fann författarna dock att sjuksköterskorna på en akutmottagning i större utsträckning hade ett icke-vårdande förhållningssätt till patienterna gentemot det vårdande förhållningssätt som sjuksköterskan förväntas inneha. Genom de ständiga prioriteringar sjuksköterskan tvingas göra tror vi att sjuksköterskan kan uppleva etisk stress relaterat till att han/hon upplever det svårt att leva upp till de höga krav på en god omvårdnad som ställs både utifrån nationella riktlinjer samt från individen själv.

I International council of nurses´ (ICN) etiska kod för sjuksköterskor står det att sjuksköterskan ska sköta sin hälsa på ett sådant sätt så att förmågan att ge vård inte äventyras (ICN, 2006). För att detta ska kunna uppnås måste arbetsförhållandena vara rimliga i förhållande till ställda krav och sjuksköterskans resurser. Det framkommer att sjuksköterskans hälsa kan påverka hennes/hans förmåga att ge vård, detta överensstämmer med vår uppfattning då vi anser att sjuksköterskans hälsa är avgörande för att patienten ska erhålla en god och säker vård samt ett gott bemötande.

Utifrån dessa resonemang anser vi att det är av stor vikt och relevans att undersöka hur sjuksköterskans psykiska och fysiska hälsa påverkas av att arbeta på en akutmottagning.

2 BAKGRUND

2.1 ARBETSMILJÖ

Arbetsmiljön på akutmottagningar i Sverige ser olika ut beroende på uppbyggnad och organisation. Arbetsituationen och belastningen för sjuksköterskor kan variera på grund av olika patientflöden samt patientgrupper. Gemensamt är dock att arbetet på en akutmottagning innebär variationer då arbetet ibland har inslag av dramatiska händelser medans arbetet andra dagar kan vara förhållandevis lugnt (Göransson, Eldh, & Jansson, 2008; Wikström, 2006).

2.1.1 Organisationen på en akutmottagning i Sverige

Svensk akutsjukvård skiljer sig från den övriga sjukvården i landet. En akutmottagning är ofta uppdelad i olika kliniker med olika inriktningar t.ex. medicin, kirurgi och ortopedi. (Göransson et al., 2008; Wikström, 2006). Flödet av vårdsökande varierar ofta kraftigt på grund av att det inte finns någon planerad verksamhet. Till akuten söker oftast patienter med ett eller flera symtom som de oftast inte själva vet orsaken till. De flesta patienter upplever att deras tillstånd är akut då de söker men även andra faktorer såsom att det är svårt att få tider till läkare på annat håll eller att närstående uppmanar patienten att söka vård kan vara orsaker till att patienterna söker till akutmottagningen (Göransson et al., 2008; Wikström, 2006; Nyström, 2003). Enligt svenska akademins ordlista innebär akut i fråga om sjukdom: *häftig o. med snar kris; hetsig* (Svenska akademins ordlista, 2010). I de flesta fall kommer patienterna till akutmottagningen genom att de själva transporterat sig dit eller med hjälp av ambulanstransport, ett mera ovanligt sätt är att patienterna kommer via en annan avdelning eller mottagning. Akutmottagningen har ett nära samarbete med andra delar av sjukvården såsom vårdcentraler, sjukhusets övriga avdelningar och mottagningar, röntgenlaboratorium, ambulans och även andra sjukhus i syfte att kunna ge varje patient den vård som denne behöver inom en rimlig tid (Göransson et al., 2008; Wikström, 2006).

2.1.2 Sjuksköterskans uppgift och ansvar på akuten

Hur ansvaret är fördelat på en akutmottagning skiljer sig mellan olika sjukhus. Sjuksköterskans primära uppgift är att ge patienter vård (ICN, 2006). Enligt hälso- och sjukvårdslagen skall företrädare ges till den patient som har det största behovet av hälso- och sjukvård (SFS 1982:763). Sjuksköterskan har till uppgift att se till patientens omvårdnadsbehov, både de specifika och de basala samt till omvårdnadens alla dimensioner; fysisk, psykisk, social, kulturell och andlig. Sjuksköterskan har även ansvaret att bemöta och kommunicera med patient och anhöriga på ett respektfullt och empatiskt sätt (Socialstyrelsen, 2005).

Sjuksköterskor på akutmottagningar ansvarar för patienternas tillstånd under väntetiden och att patienterna övervakas, utvärderas och bedöms på nytt kontinuerligt. Det är viktigt att personalen på en akutmottagning är överens om vem som har ansvaret för varje specifik patient. En fördel är om sjuksköterskan har en överblick över de patienter som hon/han ansvarar för (Göransson et al., 2008). I en australiensisk artikel med syfte att undersöka hur läkare reagerar på onormala vitalparametrar påpekas vikten av att sjuksköterskor följer vitalparametrar på en akutmottagning då det är sjuksköterskan som oftast är den som först uppmärksammar onormala vitalparametrar. Det är av vikt att sjuksköterskan har en bra kommunikation med läkaren vid förändringar av vitalparametrarna (Cioffi, Salter, Wilkes, Vonu-Boriceanu, & Scott, 2006).

Vården på en akutmottagning kan ofta vara väldigt medicinskt inriktad men som sjuksköterska är det viktigt att även integrera sin vårdvetenskapliga kunskap. Det är viktigt att sjuksköterskan bemöter patienternas oro, eventuella rädsla och lidande. Oro kan ofta vara en av de avgörande faktorerna till att en patient söker till en akutmottagning varför det

är viktigt att sjuksköterskan bemöter patientens oro och eventuella existentiella frågor som kan dyka upp (Nyström, 2003).

I dagens samhälle är kraven på att ständigt vara tillgänglig höga genom bland annat internet och mobiltelefonen (Ringsberg, 2009). Detta kan kopplas till sjuksköterskans arbete där det också ställs krav på att ständigt vara tillgänglig. I en undersökning av Kosits och Jones (2011) påvisade författarna att sjuksköterskor under ett arbetspass på en akutmottagning blir avbrutna i det de gör i genomsnitt tre gånger per timme och att detta i sig leder till att ett större antal fel inträffar vilket således drabbar patienterna (Kosits & Jones, 2011).

2.1.3 Triage

På akutmottagningar i Sverige används något som kallas för ”trriage” för att kunna bedöma vilken patient som är i det mest akuta tillståndet. Ordet härstammar från franskans ”trier” som betyder ”välja ut” (Wikström, 2006). Det är upp till verksamhetschefen att bestämma vilken yrkeskategori på en akutmottagning som skall utföra triageringen av patienterna (Socialstyrelsen, 2004). I de flesta fall är det dock sjuksköterskor som utför triageringen av patienter. De tar därmed emot patienter och prioriterar dem efter hälsotillstånd och allvarlighetsgrad så att varje patient skall kunna få den specifika hjälp och vård denne behöver inom en rimlig tid. Till hjälp för sin bedömning har sjuksköterskan en triageskala som kategoriserar patienten efter symtomens allvarlighetsgrad. I Sverige finns ingen nationell skala, på Sahlgrenska universitetssjukhus används en triageskala som heter Medical Emergency Triage and Treatment System (METTS). Skalan delar in patienterna i olika färger relaterat till hälsotillstånd och symtomens allvarlighetsgrad vilka bedöms med hjälp av anamnes och vitalparametrar (Göransson et al., 2008). Triagesjuksköterskan ansvarar för att patienter som har livshotande tillstånd omedelbart kommer i kontakt med, bedöms och behandlas av en läkare. Vid den första bedömningen skall sjuksköterskan bedöma både det medicinska tillståndet såväl som omvårdnadsbehoven (Wikström, 2006; Nyström, 2003). För att kunna utföra triage på ett adekvat sätt krävs det att sjuksköterskan har såväl ett medicinskt kunnande som ett kritiskt förhållningssätt och kan analysera patientens symtom och situationen på ett korrekt sätt (Göransson et al., 2008).

2.1.4 Stress

Att arbeta som sjuksköterska på en akutmottagning kan innebära att jobba i en stressig arbetsmiljö som ställer höga krav på sjuksköterskan. En resurs som har visat sig vara viktig för att kunna hantera denna arbetssituation är att vara stresstålig (Cone, & Murray, 2002; Göransson et al., 2008; Wikström, 2006; Nyström, 2003). Stress är kroppens naturliga respons på en situation där kroppen reagerar med ökad beredskap mot en potentiell fara eller ett hot, på en akutmottagning skulle detta till exempel kunna innebära en akut situation, där en patient har ett livshotande tillstånd. Stresspåslaget sker genom en rad fysiologiska mekanismer som ger sig till uttryck genom exempelvis ökat blodtryck, puls, ökad andningsfrekvens och vidgade pupiller (Lundberg & Wentz, 2005; Göransson et al., 2008). På detta sätt kan kroppen skärpa sina sinnen och samtidigt stänga av fysiska funktioner, exempelvis matsmältningen eller sexuell lust, vilka inte är nödvändiga för

överlevnaden i den akuta situationen. Stress är en överlevnadsfunktion som dock kan bli farlig för kroppen vid ett för långt ihållande tillstånd vilket då kan leda till en mängd olika stressrelaterade sjukdomar, förslitningar och låg känsla av välbefinnande (Almén, 2007; Ahmad, Ekman, & Arnetz, 2005).

Det är individuellt vad som aktiverar en stressrespons (Almén, 2007). Det som utlöser stress kan vara ett fysiskt upplevt hot, sensoriskt stimuli som genererar smärta eller faktiskt skada. Stressen kan även utlösas inifrån individen, exempelvis genom hemska minnen eller en känsla av hjälplöshet i en svår situation (Ahmad et al., 2005). Vanligt är att kraven är för höga i förhållande till de resurser en person har för att klara av situationen, men även för låga krav och monotomt arbete kan utlösa stress. Påfrestningarna som utlöser stressen kan således vara av både psykisk, fysisk och psykosocial karaktär, samt ett inre eller yttre ”hot” (Lundberg & Wentz, 2005).

Vid ett stresspåslag aktiveras olika organ i kroppen, vilka frisätter olika hormoner för att sätta kroppen i beredskap inför situationen som uppstått (Ringsberg, 2009). Störst betydelse i denna process har vårt autonoma nervsystem (ANS) vilket är uppdelat i två system, sympatikus och parasympatikus. Dessa har en reglerande funktion i kroppen och styr över såväl stresspåslaget som återhämtningen. (Lundberg & Wentz, 2005). Vid en stressituation är sympatikus det dominanta systemet och verkar bland annat genom frisättning av hormonerna noradrenalin och adrenalin. Parasympatikus aktiveras istället vid återhämtning och får kroppen att slappna av och gå ned i varv (Ahmad et al., 2005).

När den akuta situationen är över ska hormonerna i kroppen återgå till normala koncentrationer. De nedbrytande, katabola, processerna övergår till anabola och uppbyggande funktioner. Det är den så kallade återhämtningen som kroppen är i behov av för att inte drabbas av följsjukdomar, långvariga stresstillstånd och/eller ett nedbrutet immunförsvar (Lundberg & Wentz, 2005).

2.1.5 Akut, långvarig och etisk stress

Att arbeta på en akutmottagning innebär att sjuksköterskan många gånger måste fatta snabba beslut och handla fort, exempelvis vid traumalarm (Göransson et al., 2008). Detta skapar en akut stressreaktion, vilken brukar benämnas som en positiv stressrespons, den långvariga stressen är däremot skadlig och benämns därför som negativ stress (Almén, 2007). Den *akuta stressen* är ett sätt att försvara sig och har varit ett sätt för människan att överleva farliga situationer genom evolutionen. (Ahmad et al., 2005). I dagens samhälle är dock de stressande faktorerna i större utsträckning av psykisk och psykosocial karaktär och kroppens fysiska svar på situationen är inte lika hjälpsamt. Upplevda hot kan istället vara sociala relationer, andras eller egna förväntningar på prestationer i arbetslivet, arbetsplatsens organisation, ekonomiska problem och så vidare (Hartley, 2003).

Om individen upplever att situationen varken går att hantera eller kontrollera så kommer han/hon slutligen reagera med uppgivenhet, vilket benämns som *långvarig stress*. Kroppen kommer då vara under ett fortsatt stresspåslag och den livsviktiga återhämtningen och uppbyggnadsfasen uteblir (Almén, 2007). Vid ett långvarigt stresspåslag ökar risken för

hjärt-kärlsjukdomar, ökade mängder frisättning av kolesterol ger högre risk för åderförkalkning och proppar. Då högre mängd glukos frisätts ökar också risken för typ 2-diabetes. Även immunförsvaret påverkas under en längre tid av stresspåslag och gör oss mer mottagliga för infektioner (Ringsberg, 2009). Kroppen blir i det långa loppet utmattad, nedbruten och i högre utsträckning mentalt påverkad utan chansen till återhämtning (Almén, 2007). Psykiska symtom på långvarig stress kan vara depression, olika apatiska tillstånd, koncentrationssvårigheter, sömnstörningar och utmattningsproblematik (Ringsberg, 2009).

En annan form av stress vilken inte yttrar sig som ett fysiskt stresspåslag är den *etiska stressen* vilken kännetecknas av inre moraliska kval och känslor av värdelöshet. Denna stress uppstår när en sjuksköterska inte kan utföra de handlingar som är etiskt riktiga till följd av olika organisatoriska brister. Den etiska stressen infinner sig således när individen av olika anledningar ses avvika från egna samt professionens moraliska normer eller den etik och moral som infinner sig på en arbetsplats. Om goda vanor på en arbetsplats bryts av exempelvis tidspress, hierarkier eller en inre ovilja till att utföra vissa uppgifter kan sjuksköterskan uppleva etisk stress då det inte längre går att leva upp till den vård som bygger på en hög moral och etik (Öresland & Lützén, 2009).

2.2 KÄNSLA AV SAMMANHANG

Som nämnts ovan kan arbetsmiljön på akutmottagningar upplevas vara krävande. Kraven på sjuksköterskan är många och miljön karaktäriseras av stress. För att sjuksköterskan skall kunna utföra en god och säker vård krävs det att sjuksköterskan har de resurser som krävs för att hantera situationen. För att kunna hantera pressade situationer har det visat sig viktigt att ha en hög grad av känsla av sammanhang. Aron Antonovsky (1979, 1991) är myntaren av begreppet känsla av sammanhang (KASAM) och menar med begreppet att en hög känsla av sammanhang har en positiv betydelse för en persons hälsa och hjälper personen att kunna bemöta olika stressorer i livet. Stressorer är enligt Antonovsky en del av människans existens och han beskriver stressorer som stimuli som hjärnan inte har några självklara direkta svar på men som personen behöver bemöta och besvara. Vid dessa tillfällen uppstår det en spänning i hjärnan; det har konstaterats ett otillfredsställt behov, ett krav som behöver bemötas och individen måste göra något för att uppnå det specifika målet. Denna spänning kan ha olika påverkan på människan, den kan antingen vara patologisk, neutral eller hälsosam. Vilken påverkan spänningen har på människan beror på hur denne kan hantera stressoren. Om personen har svårt att hantera spänningen kan detta leda till ett stressyndrom (Antonovsky, 1979, 1991). Den mest centrala faktorn som avgör vilken grad av känsla av sammanhang en person besitter är personens livserfarenhet. Människan möter ständigt på situationer som är påfrestande, stressiga och situationer där han/hon behöver ta beslut (Antonovsky, 1991). Antonovsky (1979) anser att desto mer dessa situationer genomsyras av delaktighet, upplevelse av att kunna påverka och av en balans mellan över- och underbelastning av stimuli desto mer kan en individ se världen som förutsägbar och sammanhängande, vilket innebär en högre känsla av sammanhang.

2.2.1 Tre centrala komponenter

Känsla av sammanhang innefattar tre centrala komponenter; *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet*. Med *begriplighet* menar Antonovsky (1991) att stimuli, både inre och yttre är gripbara och att informationen är sammanhängande och strukturerad. Om en människa har hög begriplighet förväntar sig personen att de stimuli han/hon kommer att möta är förutsägbara alternativt går att förklara och ordna. *Hanterbarhet* innebär att individen kan hantera de stimuli som leder till att det ställs krav på honom/henne med hjälp av de resurser personen har. *Meningsfullhet* beskriver Antonovsky som KASAM:s motivationskomponent. Komponenten avser en människas syn på livet och i vilken omfattning livet har en känslomässig mening, att känna att det är värt att satsa energi på en del av de krav som livet ställer. Personer med hög grad av meningsfullhet konfronterar utmaningar och försöker söka mening i händelser även om händelserna inte är önskvärda.

2.2.2 Salutogenes

Antonovsky utgår från ett salutogent perspektiv vilket innebär att utgå ifrån vad det är som ger upphov till hälsan och inte vad som orsakar sjukdom (patogenes). Salutogenes innebär således att man väljer att fokusera på att främja, stärka eller bevara individens förutsättningar till en god hälsa trots sjukdom eller risk för sjukdom. Individens egen uppfattning om sitt hälsotillstånd står i centrum vilket således innebär ett holistiskt synsätt, vilket innebär att hänsyn tas till individens alla dimensioner, psykisk, fysisk och psykosocial. Antonovsky väljer att inte dela upp människor i sjuka och friska, utan menar att en person befinner sig på en dynamisk linje mellan motpolerna hälsa/hög livskvalitet respektive sjukdom/låg livskvalitet. Hälsan ses som ett dynamiskt tillstånd och det som är avgörande för vart en person befinner sig på denna linje är personens känsla av sammanhang i livet. Antonovsky menar att graden av KASAM avgör en persons förmåga att kunna hantera påfrestande situationer (Antonovsky, 1991; Langius-Eklöf, 2009).

2.2.3 Coping

För att kunna bemöta olika stressorer som människan utsätts för under livet utarbetar människor olika planer som Antonovsky (1979) kallar för *copingstrategier* (coping strategies). Det finns enligt Antonovsky tre huvudkomponenter som alla copingstrategier innehåller; rationalitet, flexibilitet och förutseende. Desto högre förekomst av dessa komponenter desto mer effektiva motståndsresurser har personen. Vilken copingstrategi en person har beror till stor del på vilken grad av KASAM denne har. En person med låg KASAM kommer att se stressorer endast ifrån den negativa sidan och kommer att fokusera på de känslomässiga parametrarna som uppstår och därigenom försöka att hantera de känslor som väcks. En person med hög KASAM kommer däremot fokusera på andra parametrar och se det som en utmaning att försöka möta problemet och hitta de resurser som krävs (Antonovsky, 1991).

3 PROBLEMFORMULERING

Att arbeta som sjuksköterska på en akutmottagning kan innebära att jobba i en stressig arbetsmiljö som ställer höga krav på sjuksköterskan. En resurs som har visat sig vara viktig för att kunna hantera denna arbetssituation är att vara stresstålig (Cone, & Murray, 2002; Göransson et al., 2008; Wikström, 2006; Nyström, 2003). Det är viktigt att sjuksköterskor på akutmottagningar får tid att återhämta sig mellan traumatiska och stressande situationer då detta annars kan innebära en risk för sjuksköterskans hälsa (Ringsberg, 2009). Det är viktigt att sjuksköterskan själv har en god hälsa då detta kommer att avspeglade sig i den vård han/hon ger patienten (ICN, 2006). Denna uppsats kommer därför inrikta sig på hur olika faktorer påverkar sjuksköterskans fysiska och psykiska hälsa och vilka dessa faktorer är.

4 SYFTE

Syftet med denna uppsats är att undersöka hur sjuksköterskan påverkas, psykiskt och fysiskt, av att arbeta på en akutmottagning.

Frågeställningar: Vilka faktorer på en akutmottagning påverkar sjuksköterskan? På vilket sätt påverkas sjuksköterskan, psykiskt och fysiskt av dessa faktorer?

5 METOD

Denna uppsats är utformad som en litteraturöversikt. En litteraturöversikt används för att identifiera ett aktuellt forskningsläge inom ett kunskapsområde. Vid genomförande av en litteraturöversikt används både kvantitativ och kvalitativ forskning för att undersöka problemområdet (Friberg, 2006). Då uppsatsen syftade till att undersöka hur sjuksköterskan påverkas av att arbeta på en akutmottagning ansågs det relevant att använda både kvalitativ och kvantitativ data. Detta för att kunna identifiera problemområdet utifrån ett bredare perspektiv samt mer utförligt beskriva individens känslor och upplevelser.

5.1 ARTIKELSÖKNING OCH URVAL

Artikelsökningen påbörjades genom att identifiera relevanta sökord, för att få med alla böjningar av orden användes i flera av fallen trunkering. Då uppsatsen syftade till att undersöka sjuksköterskans perspektiv användes sökordet *nurse* i samtliga sökningar. Det krävdes även att artiklarna hade en akut inriktning därför valdes termerna *emergency*, *emergency department*, *emergency services* och *A&E (accident and emergency)*. Dessa termer identifierades dels genom sökning i svensk mesh samt genom granskning av artiklar. För att få med sjuksköterskans upplevelse valdes termerna *experience*, *feelings*, *worries*, *impact*, *affect*, *effect*, *coping*, *emotions* och *perspective*. Anledningen till mängden valda ord berodde på att känslan och upplevelsen hos sjuksköterskan var svår att precisera. Då syftet innefattade att undersöka de psykiska och fysiska effekterna på sjuksköterskan gjordes en sökning med termerna *physical effect* och *psychological effect*, denna sökning gav dock inga nya relevanta träffar. Sökningarna genomfördes i databaserna PubMed och

Cinahl (tabell 1). I sökningarna användes begränsningarna; artiklar som publicerats de tio senaste åren samt att språket skulle vara på engelska (English) eller svenska (Swedish). I vissa sökningar valdes även begränsningarna att orden skulle återfinnas i sammanfattningen (abstract) eller i titeln (title). I PubMed betyder begränsningen sammanfattning (abstract) att endast artiklar som innehåller en sammanfattning visas. I Cinahl användes dessutom begränsningen granskad (peer reviewed).

Sökningen påbörjades relativt ostrukturerat och initialt gjordes snäva sökningar med specifika sökord som sammansattes i varierande kombinationer. Efter den initiala sökningen breddades och strukturerades sökningen. Denna systematiska sökning baserades på den ostrukturerade sökningen. Tidigare använda ord med liknande innebörd sammansattes i olika grupper. Dessa grupper kombinerades sedan på ett strukturerat sätt för att få ett heltäckande resultat (se tabell 1).

I urvalsprocessen valdes först artiklarna ut genom sin titel därefter granskades utvalda artiklars sammanfattning. Artiklarna som exkluderades vid granskningen av sammanfattningen uteslöts efter kriterierna:

- Artikeln var inte inriktad på sjuksköterskans upplevelse/situation.
- Studien genomfördes inte på en akutmottagning.
- Artikeln fanns inte tillgänglig som full text på internet eller på Göteborgs universitetsbibliotek.
- Artikeln var inte en empirisk studie.

Det urval av artiklar som kvarstod efter exkluderingen granskades i full text. Efter granskningen valdes ytterligare några bort då artiklarnas resultat inte kunde bidra med information till uppsatsen.

Använda artiklar i tabell 1 är numrerade från ett till elva utifrån den ordning som de identifieras under urvalsprocessen. Numreringen går att utläsa i artikelöversikten (bilaga 1).

Tabell 1.

Datum för sökning	Databas	Sökord	Begränsningar	Träffar	Granskade	Använda artiklar
110322	PubMed	Emergency nurs* AND Coping	Svenska, Engelska, publicerade de 10 senaste åren	77	3	1,2
		Nurse*[Title] AND Experience*[Title] AND Emergency	Som ovan	61	4	
	Cinahl	Nurs* AND Emergency department	Orden finns i abstract, Peer Reviewed, publicerade de 10 senaste åren, Engelska, Svenska	1076		
		Nurs* [abstract] AND Emergency department AND	Peer Reviewed, publicerade de 10 senaste åren, Engelska, Svenska	146	2	3,4

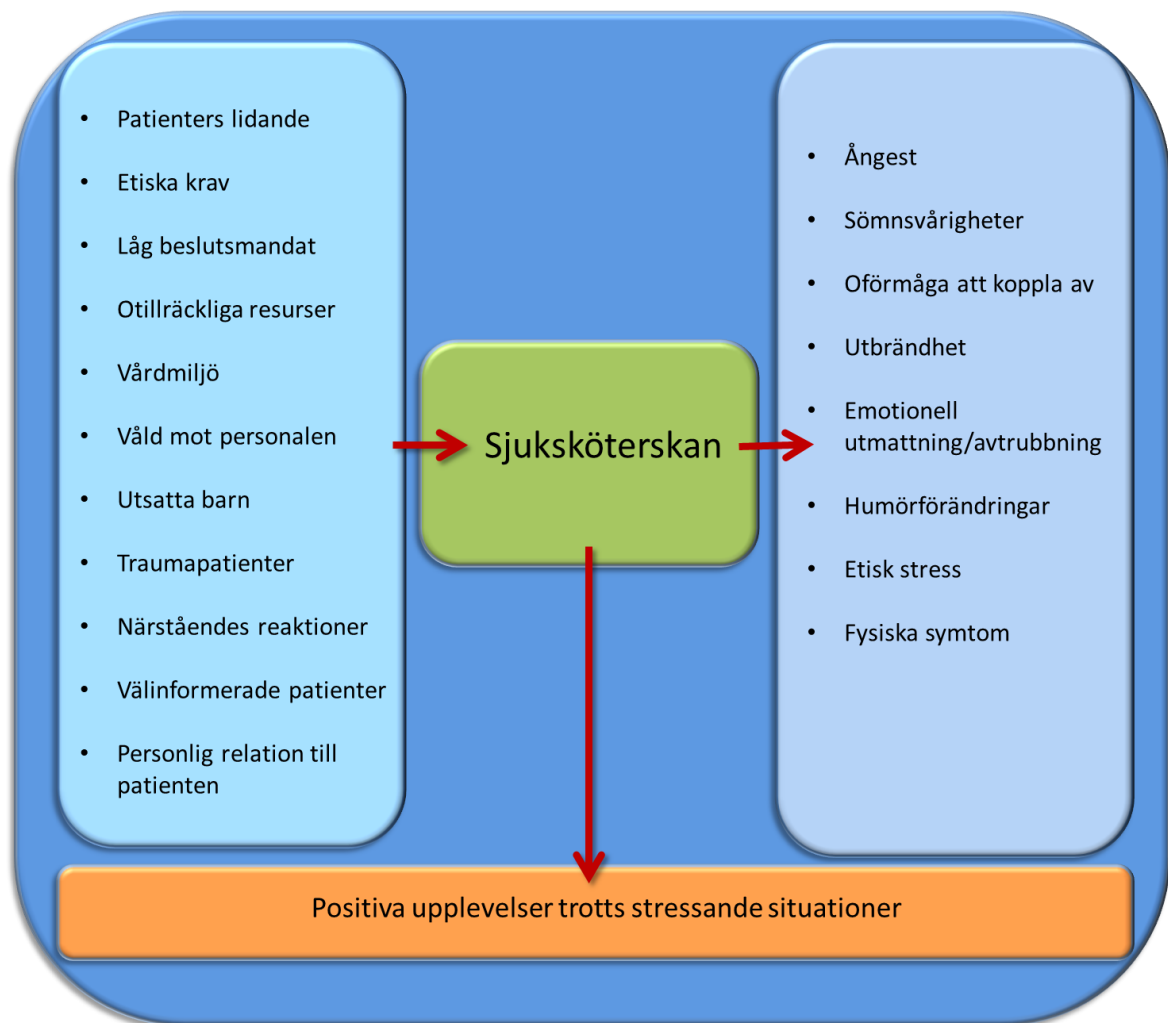
		Experience				
110323	PubMed	Nurses [Title] AND Emergency [Title]	Svenska, Engelska, publicerade de 10 senaste åren	302	6	1,5,6,7
	Cinahl	Nurs* AND Impact AND Emergency department OR Emergency service	Orden finns i abstract, Peer Reviewed, publicerade de 10 senaste åren, Engelska, Svenska	110	1	
		[Nurs* affect*] AND Emergenc*	Som ovan	17	1	2
		Nurs* AND Experienc* AND A&E	Som ovan	31	1	2
		Nurs* AND Affect* OR Effect* AND A&E	Som ovan	25	2	2,8
110328	PubMed	Emergenc* AND Nurs* AND Experienc*	Abstract, publicerade de 10 senaste åren, engelska, svenska	1190	13	1, 2, 6, 7,9, 10,
		Emergenc* AND nurs* AND coping	Som ovan	165	4	10
		Emergenc* AND nurs* AND impact* OR effect* OR affect*	Som ovan	2250697		
		Emergenc* AND nurs* AND feeling* OR worries OR emotion*	Som ovan	48375		
		Nurse*[Title] AND Experience*[Title] AND Emotions*	Som ovan	36	0	
		Emergenc* AND nurs* AND psychological effect* OR physical effect*	Som ovan	464		
		Emergenc* AND nurs* perspective	Som ovan	146	2	6,
	Cinahl	Nurs* AND Affect* OR Effect* OR impact* AND Emergenc*	Peer Reviewed, Orden finns i abstract, publicerade de 10 senaste åren, engelska, svenska	930	11	1, 2, 3,7, 8, 11
		Nurs* AND Feeling* OR worries OR emotion* AND Emergenc*	Som ovan	80	5	2,7, 8,11,
		Nurs* AND Coping* AND Emergenc*	Som ovan	23	1	4
		Nurs* AND Emergenc* AND Experienc*	Som ovan	491		
		[Nurs* Experienc*] AND Emergenc*	Som ovan	91	4	2, 7

5.2 ANALYS

Textmaterialet studerades ingående med utgångspunkt i de två frågeställningarna som presenteras i syftet. Textmaterial tillhörande respektive frågeställning togs ut och sammanfördes under två rubriker som motsvarade frågeställningarna: *Faktorer som påverkar sjuksköterskan* och *Fysisk och psykisk påverkan hos sjuksköterskan*. Materialet analyserades sedan ingående enligt induktiv metod. En induktiv metod innebär att materialet förutsättningslöst analyseras grundligt och systematiskt och därmed inte utgår ifrån en hypotes. Det identifieras stegvis grupper och/eller mönster utifrån det analyserade textmaterialet vilket sedan bildar teman (Forsberg, & Wengström, 2008). Två grundläggande teman blev tydliga efter den induktiva analysen av textmaterialet; *Situationer, händelser och omgivningsfaktorer som leder till att sjuksköterskan blir stressad* och *Konsekvenser av stress*. För att ytterligare förtydliga och strukturera resultatet identifierades tillhörande underteman (se figur 1).

6 RESULTAT

Utifrån de valda artiklars resultat identifierades två teman: *Situationer, händelser och omgivningsfaktorer som leder till att sjuksköterskan blir stressad* och *Konsekvenser av stress*. Under varje tema framkom underteman vilka presenteras i figur 1. Fortsättningsvis då begreppet *faktorer* används i uppsatsen kommer innebörden motsvara situationer, händelser och omgivningsfaktorer som leder till stress. Artiklarna som används i resultatet är både kvantitativa och kvalitativa och studiernas författare använder sig av olika infallsvinklar för att belysa problemområdet. En artikelöversikt redogörs i bilaga 1.



Figur 1. Figuren illustrerar de faktorer som leder till att sjuksköterskan blir stressad samt hur denna stress påverkar sjuksköterskan.

6.1 SITUATIONER, HÄNDELSE OCH OMGIVNINGSAKTÖRER SOM LEDER TILL ATT SJUKSKÖTERSKAN BLIR STRESSAD

Studier som genomförts på sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningar har trots skilda infallsvinklar, olika resurser och förutsättningar visat resultat på att situationer, händelser och omgivningsfaktorer i det vardagliga arbetet leder till stress hos sjuksköterskan. Detta stresspåslag kan vidare kopplas till de symtom sjuksköterskan upplever vilka i sin tur kan leda till en utveckling av patologiska tillstånd.

6.1.1 Patienters lidande

Adeb-Saeedi (2002) visar i sin studie att sjuksköterskorna på en akutmottagning upplevde sig stressade på grund av att de kände sig ansvariga för patienternas lidande. Sjuksköterskan är omvårdnadsansvarig, vilket inbegriper att uppmärksamma och besvara patientens lidande. I denna studie framkom detta lidande främst i form av patienternas uttryck av smärta, vilket sjuksköterskorna ansåg vara en stor källa till stress.

6.1.2 Etiska krav och lågt beslutsmandat

Att inte kunna se till varje patientens bästa utifrån de etiska krav och riktlinjer som sjuksköterskans profession, omvårdnad, bygger på har i studierna visat sig framkalla etisk stress. Kilcoyne och Dowling (2008) har genomfört en kvalitativ studie vars syfte är att undersöka hur sjuksköterskor påverkas av att arbeta på en överbelagd akutmottagning. Sjuksköterskorna i studien upplever sig starkt påverkade av etisk stress, framförallt i de situationer där patienterna inte får ett respektfullt omhändertagande, på grund av att patienternas integritet kränks. Detta leder till att vården strider emot sjuksköterskans etiska riktlinjer samt värderingar och därför inte längre kan uppfattas som värdig. Sjuksköterskorna ansåg således att de inte kunde ge den vård de önskade då patienternas basala behov tillslut inte uppmärksammades och tillgodosågs. En av sjuksköterskorna uttrycker sig på följande sätt när en äldre och döende kvinna tillsammans med sina familjemedlemmar har förpassats ut på en brits i en av korridorerna på grund av platsbrist:

She didn't even have the sort of decency of a quiet peaceful death and her family crying, looking helplessly at us. I felt so helpless that day and I remember thinking to myself I don't think, I don't think things can get much worse or I don't think I have ever felt so helpless you know (Kilcoyne & Dowling, 2008, sid. 24)

Starkt sammankopplat med sjuksköterskors upplevelse av att inte kunna ge den vård de önskar är ett lågt beslutsmandat och en känsla av oförmåga att kunna påverka sin arbetssituation. I studier framhålls dessa två parametrar som starkt stressande faktorer (Kilcoyne, & Dowling, 2008; Adriaenssen, De Gucht, Van Der Doef, Maes, 2011).

6.1.3 Otillräckliga resurser

Organisatoriska faktorer som beror på otillräckliga resurser, är faktorer som genomgående framkommer i studiernas resultat som anledningar till upplevd stress bland sjuksköterskor på olika akutmottagningar (Adeb-Saeedi, 2002; Gillespie, & Melby, 2003; Lavoie, Talbot, & Mathieu, 2011; Escribà-Agüir, & Pérez-Hoyos, 2007; Adriaenssen et al., 2011). Adeb-Saeedi (2002) presenterar hög arbetsbelastning och tidspress som organisatoriska faktorer vilka leder till stress. Även Ross-Adjie, Leslie och Gillman (2006) har i sin studie påvisat detta som anledningar till att sjuksköterskor känner sig stressade. Studien har även klarlagt ytterligare en situation som kan kopplas till otillräckliga resurser, vilken presenteras som en låg tillgänglighet av de olika professionerna och således för låg personaltäthet. Sjuksköterskorna upplever sig under dessa förhållanden mycket stressade därför att de blir ansvariga för att övervaka och identifiera försämringar hos en stor mängd patienter i väntan på läkarens bedömning. Tidspress och hög arbetsbelastning är faktorer som återkommer i flera av artiklarna som starkt bidragande orsaker till stress (Gillespie, & Melby, 2003; Lavoie, Talbot, & Mathieu, 2011; Escribà-Agüir, & Pérez-Hoyos, 2007; Adriaenssen et al., 2011). Adriaenssen et al. (2011) belyser genom sin studie att sjuksköterskor som får ett dåligt tidsutrymme för bearbetning och socialt stöd efter traumatiska händelser upplever en högre grad av stress än de som uppmuntras till att hantera sina reaktioner med hjälp av exempelvis debriefing.

Den fysiska vårdmiljön har i litteraturen visat sig vara en bidragande orsak till stress hos sjuksköterskor på akutmottagningar, där platsbrist och överbeläggningar samt lokalernas faktiska utformning bidrar till ett sämre arbetsklimat och sjuksköterskornas försök att bedriva en god och säker omvårdnad försvåras (Kilcoyne, & Dowling, 2008).

6.1.4 Våld mot personalen, traumapatienter och utsatta barn

En situation som leder till stress hos sjuksköterskor på akutmottagningar är förekomsten av verbalt och fysiskt våld gentemot sjuksköterskorna (Adeb-Saeedi, 2002; Ross-Adjie et al., 2006). Våld har även påvisats som stressande när det har riktats mot patienter och då framförallt barn. Att vårda barn som är döende eller uppvisar tecken på att ha blivit utsatta för våld eller sexuella övergrepp framkommer i studier som extremt stressande situationer för sjuksköterskor (Lavoie et al., 2011; Ross-Adjie et al., 2006). Ross-Adjie et al. (2006) tar även upp den stress som sjuksköterskor utsätts för vid traumalarm, då svårt sjuka patienter med livshotande tillstånd inkommer till akutmottagningen och kraven på en effektiv adekvat vård är höga.

6.1.5 Närståendes reaktioner

Flera av studierna belyser de situationer där patientens anhöriga är involverade som en stressande faktor för sjuksköterskor. Sjuksköterskorna upplever det svårt att bemöta anhöriga, vilka ofta kan befinna sig i olika stadier av kris och lyckas få dem att känna sig trygga och uppmärksammade när fokuset i en akut situation i första hand ligger på patienten. Att de anhöriga överhuvudtaget är närvarande hos patienten och hur de känslomässigt reagerar på situationen eller vården i sig, har även det visat sig stressa sjuksköterskorna (Adeb-Saeedi, 2002; Collins, & Long, 2003; Kilcoyne, & Dowling, 2008).

6.1.6 Välinformerade patienter och personliga relationer

Ross-Adjie et al. (2006) tar upp ytterligare en aspekt i sin studie där de medverkande sjuksköterskorna upplever sig stressade av att patienter i dagens samhälle i större utsträckning redan innan kontakten med vården är välinformerade om de tillstånd och sjukdomar som gjort att de sökt vård. Sjuksköterskorna i studien kände att de inte alltid hade den information som varje enskilt tillfälle krävde.

Att vårda akut sjuka patienter har i flera studier visat sig vara komplext, där omgivande faktorer påverkar sjuksköterskor till att uppleva stress. När sjuksköterskorna dessutom har en personlig relation alternativt att någon i personalen känner patienten, har det visat sig bidra till en hög stress hos sjuksköterskorna (Collins, & Long, 2003; Lavoie et al., 2011).

6.2 KONSEKVENSER AV STRESS

Ovanstående presenterade faktorer har visat sig leda till fysiska och psykiska konsekvenser för sjuksköterskor på akutmottagningar vilket vidare presenteras i resultatet.

6.2.1 Ångest, sömnsvårigheter och svårigheter att koppla av

Sjuksköterskor på akutmottagningar kan i situationer som upplevs stressande och pressande, då de känner att de har svårt att leva upp till de krav som omgivningen ställer på dem, uppleva ångest (Lavoie et al., 2011; Stathopoulou, Karanikola, Panagiotopoulou, & Papatthanassoglou, 2010). Lavoie et al. (2011) skriver att ångest är ett vanligt förekommande symtom i direkt anslutning till en traumatisk upplevelse och vid dessa tillfällen är det även vanligt att sjuksköterskor upplever känslor av skuld. I Stathopoulous et al. (2010) artikel presenteras olika symtom på ångest och vilka av dessa ångestsymtom som är de mest förekommande bland sjuksköterskor på akutmottagningar på åtta grekiska sjukhus. Det mest frekventa ångestsymtomet var enligt deras undersökning nedstämdhet följt av sömnsvårigheter och oro.

Sömnsvårigheter har även i andra artiklar visats sig vara ett vanligt förekommande symtom bland sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningar och kan kopplas både till ångest och till utbrändhet. (Gillespie et al., 2003; Stathoulou et al., 2010). Insomnia beskrivs som en effekt av utbrändhet i en av artiklarna (Gillespie et al., 2003). Sömnsvårigheter kan även vara ett symtom på Secondary Traumatic Stress (STS). STS innebär en fysisk och emotionell stresspåverkan som en respons på att arbeta med traumatiserade patienter (Dominguez-Gomez, & Rutledge, 2009; Lavoie et al., 2011).

Sjuksköterskorna beskriver också att de ofta har svårt att koppla av. De har ett ständigt stresspåslag, upplever att de har en förhöjd vaksamhet och är konstant på sin vakt. På grund av sjuksköterskornas svårigheter att koppla av får de aldrig chansen att återhämta sig (Dominguez-Gomez, & Rutledge, 2009; Lavoie et al., 2011; Gillespie, & Melby 2003).

6.2.2 Utbrändhet och emotionell utmattning/avtrubbning

När sjuksköterskor på akutmottagningar är med om flera stressande situationer och inte får chansen att återhämta sig mellan händelserna kan detta efter en tid leda till att sjuksköterskorna blir utbrända (Gillespie, & Melby, 2003; Stathoulou et al., 2010; Hooper, Craig, Janvrin, Wetsel, & Reimels, 2010). Utbrändheten kan innefatta flera olika dimensioner och kan påverka sjuksköterskors vardagliga liv. Sjuksköterskorna i Gillespies och Melbys (2003) artikel beskriver olika effekter av utbrändhet. Dessa effekter består bland annat av: utmattning, ökad alkohol/tobakskonsumtion, irritabilitet och svårigheter att slappna av. Sjuksköterskorna i artikeln anser också att utbrändheten har effekter på deras sociala relationer.

Det finns ett positivt samband mellan risken för utbrändhet och risken för emotionell utmattning/avtrubbning. (Collins, & Long, 2003). Emotionell utmattning/avtrubbning tas i flera av artiklarna upp som en psykisk påverkan på sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningar (Gillespie, & Melby, 2003; Hooper et al., 2010; Escribà-Aguir, & Pérez-Hoyos, 2007). I Hoopers et al. (2010) artikel upplever 86 % av sammanlagt 49 sjuksköterskor på en akutmottagning på ett sjukhus i sydöstra USA att de har medel till hög risk för emotionell avtrubbning. Det har även visat sig att sjuksköterskor i vissa

situationer valde att undvika de patienter som kunde leda till stressande och pressade situationer (Dominguez-Gomez, & Rutledge, 2009; Lavoie et al., 2011).

6.2.3 Humörförändringar

Många av sjuksköterskorna upplever att deras humör blir förändrat då de utsätts för upprepade stressande händelser på akutmottagningar. Sjuksköterskorna upplever dels att de blir nedstämda och dels känslor av oro (Stathoulou et al., 2010). Vidare känner en del sjuksköterskor att de blir lättare irriterade och de kan uppleva en inre ilska (Dominguez-Gomez, & Rutledge, 2009; Kilcoyne, & Dowling, 2008). Sjuksköterskorna kan även känna att deras personlighet blir förändrad, att de inte kan leva upp till den sjuksköterska och den person de en gång ville vara. Denna depersonalisering kan vara en riskfaktor för att utveckla utbrändhet (Gillespie, & Melby, 2003; Stathoulou et al., 2010).

6.2.4 Etisk stress

Etisk stress kan vara sekundärt till många stressande faktorer på en akutmottagning. I Kilcoynes och Dowlings (2008) artikel presenterar författarna etisk stress som ett undertema till huvudtemat hjälplöshet. Sjuksköterskorna i studien känner att de inte kan leva upp till de krav som ställs på dem och detta leder till att de upplever en etisk stress. Sjuksköterskorna erfar ofta i de här situationerna en stor frustration och hjälplöshet. Arbetsmiljön kan i dessa situationer vara en av de mest stressande faktorerna då sjuksköterskorna ofta känner att de i sin roll som sjuksköterskor inte kan påverka vården/omhändertagandet av patienterna i den utsträckning de vill på grund av deras låga beslutsmandat och de dåliga resurserna. Sjuksköterskorna kan därför inte leva upp till de omvårdnadskrav som ställs på dem utifrån patienternas behov och de upplever då att jobbet inte kan utföras på ett värdigt sätt. *“I just would rather not be there at all if I couldn't do the job that I wanted to do, you know”* (Kilcoyne, & Dowling, 2008, sid. 25).

6.2.5 Fysiska symtom

De flesta artiklarna fokuserar främst på hur sjuksköterskan påverkas psykiskt. I Stathoulou et al. (2010) tas dock ett flertal fysiska symtom upp som symtom kopplat till ångest; *symtom från skelettmuskulaturen, sensoriska symtom, kardiovaskulära symtom, respiratoriska symtom, gastrointestinala symtom, gynekologiska symtom samt symtom från automona nervsystemet*. Symtomen är dock inte så vanligt förekommande bland merparten av sjuksköterskorna i studien.

6.3 POSITIVA UPPELVELSER TROTS STRESSANDE SITUATIONER

I artiklarna framkommer även en del positiva upplevelser hos sjuksköterskorna trots att de jobbar i en stressande miljö. Sjuksköterskorna upplever en hög personlig och emotionell tillfredsställelse av att utföra jobbet på akutmottagningarna (Gillespie, & Melby, 2003; Hooper et al., 2010). Det finns en negativ korrelation mellan emotionell tillfredsställelse och utbrändhet/emotionell avtrubning vilket innebär att de som ser sitt jobb som tillfredsställande och värdefullt har en lägre frekvens av utbrändhet (Collins, & Long,

2003). 76,1 % av 276 sjuksköterskor i Escribà-Agüirs och Pérez-Hoyos (2007) artikel skattade att de hade en bra mental hälsa trots stressen på akutmottagningen.

7 DISKUSSION

7.1 METODDISKUSSION

Anledningen till valet att använda sig av en litteraturöversikt grundades i en önskan att dels få en överblick över hur sjuksköterskor påverkas av sin arbetssituation på akutmottagningar och dels att studera mer ingående vilka faktorer den enskilda sjuksköterskan upplever sig påverkad av. Då både kvalitativ och kvantitativ data inkluderas i en litteraturöversikt ansågs denna metod lämplig. För att inte begränsa resultatet genom att styra det utifrån en hypotes så valdes en induktiv ansats.

Då en induktiv ansats användes valdes inga sökord som var relaterade till stress eller andra begrepp som hade kunnat styra uppsatsens resultat i en bestämd riktning. Om sökningarna däremot hade utförts med inriktningen på stress eller motsvarande begrepp hade resultatet antagligen varit mer omfattande, eftersom det finns mer forskning som är utförd inom specifika områden som till exempel stress.

För att få en inblick i forskningsläget gjordes inledningsvis ostrukturerade sökningar, vilket ledde till att träffarna blev väldigt spretiga. Då sökningarnas resultat blev ojämna gällande relevans och antal träffar valde vi att bredda sökningarna, för att få en mer grundlig och omfattande sökning, där risken för att exkludera någon relevant artikel minimerades. Artiklar som var över tio år exkluderades då resultatet skulle motsvara det aktuella forskningsläget. Risken med att exkludera forskning som är äldre än tio år är att mer grundläggande och tongivande forskning kan komma att uteslutas. Det största intresset var dock att undersöka hur sjuksköterskor på akutmottagningar påverkas i dagsläget. I databasen Cinahl användes begränsningen att samtliga sökord skulle återfinnas i sammanfattningen (abstract) detta för att minska antalet irrelevanta sökträffar och göra materialet mer hanterbart. Det finns en risk med att använda denna begränsning då artiklar som hade varit av intresse för resultatet kan ha förbisetts. I de flesta sökningar fokuserades det på att ringa in en känsla hos sjuksköterskan av hur hon/han upplevde sig vara påverkad av arbetet på akutmottagningen. Detta kan vara en bidragande orsak till att resultatet inte påvisade en så stor fysisk påverkan på sjuksköterskan.

De valda artiklarna kommer från skilda länder och inga av studierna är utförda i Sverige eller i Norden, dock kan resultatet appliceras på den svenska sjukvården då liknande problematik även är beskriven i litteratur som berör svensk akutsjukvård (Wiman, & Wikblad, 2004). Styrkan i att flera länder har inkluderats gör att artiklarnas resultat vid jämförelse kan uppvisa om det existerar en gemensam problematik över världen. Det är dock viktigt att det uppmärksammas att samtlig forskning har sitt ursprung i länder som har en välutvecklad sjukvård och gör därför denna uppsats perspektiv begränsat i en global mening. Samtliga länder förutom Iran är västerländska och har liknande kulturer och samhällsuppbyggnader. Därför går detta resultatet inte att överföra på icke-västerländska

länder. Varje artikel måste dessutom ses i sitt sammanhang och resultatet går därmed inte att generalisera men kan belysa en förekommande problematik.

I urvalsprocessen togs det ingen hänsyn till svarsfrekvensen i de kvantitativa artiklarna. Svarsfrekvensen var över lag förhållandevis hög, i ett fåtal av artiklarna hade det dock varit önskvärt med en högre svarsfrekvens för att stärka validiteten. Vid jämförelse av artiklarnas resultat har ingen avvikande data uppvisats i de artiklarna med en lägre svarsfrekvens. Det är dock av relevans att vara medveten om att en låg svarsfrekvens kan påverka resultatet.

Följande studier; Hooper et al. (2010), Collins och Long (2003), Ross-Adjie et al. (2006), Stathopoulou et al. (2010), Kilcoyne och Dowling (2008) Adriaenssens et al. (2011), Lavoie et al. (2011) och Gillespie och Melby (2003) har blivit godkända av en etisk kommitté före studiernas genomförande. I Adeb-Saeedis (2002) och Dominguez-Gomez och Rutledges (2009) artiklar förs ett resonemang kring etik, men det framgår inte tydligt att studierna blivit etiskt godkända. I Escribà-Agüirs och Pérez-Hoyos (2007) artikel finns ingen diskussion kring etik. Det förutsätts dock att samtliga artiklar är etiskt godkända då de är publicerade i vetenskapliga tidsskrifter och därmed har blivit granskade.

7.2 RESULTATDISKUSSION

Samtliga artiklar har uppvisat resultat på att sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningar upplever sig stressade. Vad eller vilka situationer som bidrar till denna stress är individuellt men vissa faktorer har visat sig vara mer vanligt förekommande. Syftet med denna uppsats var att undersöka hur sjuksköterskor påverkades fysiskt och psykiskt av att arbeta på akutmottagningar. I resultatet framkom nästan enbart psykisk påverkan vilket beror på att de valda artiklarna inte valt att fokusera på hur sjuksköterskan påverkas fysiskt av arbetet. Detta trots sökningar på fysisk påverkan, som dock inte resulterade i någon artikel som kunde bidra med ytterligare information till uppsatsen. En annan orsak till att resultaten inte uppvisar en hög förekomst av fysiska symtom skulle kunna vara att fysiska symtom generellt sätt tar lång tid att utveckla. Artiklarna har inte följt sjuksköterskorna under en längre tidsperiod och därför inte fångat upp de symtom som kanske hade framkommit om studierna hade utförts ur ett långtidsperspektiv. Det hade därför varit av intresse med mer forskning som undersöker detta område.

Att arbeta som sjuksköterska på en akutmottagning innebär att sjuksköterskan kommer i kontakt med flera olika stressande faktorer, vilka presenteras i resultatet. Om sjuksköterskan arbetar med ett ständigt stresspåslag och om det aldrig finns tid till att återhämta sig blir slutligen situationen inte hanterbar och leder som bevisat till en rad psykiska besvär. Detta kan få patologiska följder och leda till att det blir sjuksköterskan som i slutändan blir den som är i behov av vård. Den återkommande stressen har visat sig frambringa en emotionell avtrubning vilken kan leda till att sjuksköterskorna väljer att undvika de patienter som kräver att sjuksköterskan involverar sig emotionellt. Liknande resultat påvisas även i den svenska studien av Wiman och Wikblad (2004). Författarna fann i studien att sjuksköterskor på akuten i flera situationer var icke-vårdande och att sjuksköterskorna tyckte att det var problematiskt att bli alltför involverade i patienten. Att

sjuksköterskor undviker patienter och således agerar icke-vårdande är ett motsägelsefullt beteende då sjuksköterskorna ansvarar för patienternas omvårdnadsbehov. De patienter som sjuksköterskorna väljer att undvika kan vara de patienter som är i störst behov av vård. Detta skulle i så fall innebära att vården inte längre ges enligt hälso- och sjukvårdslagen som säger att patienten med det största vårdbehovet ska ges företräde (SFS 1982:763). Konsekvenser av bland annat en dåligt organiserad akutsjukvård medför att sjuksköterskornas hälsa inte tas i beaktande genom att de stressande faktorerna negligeras av de som är ansvariga för organisationen. I en studie har det även visats att sjuksköterskor på akutmottagningar begår många misstag på grund av att de är stressade (Henneman, Blank, Gawlinski, & Henneman, 2006). Återigen är det patienterna som drabbas då vården blir sämre på grund av att sjuksköterskan inte har de resurser som krävs för att leva upp till de krav som ställs på honom/henne. Detta leder i sin tur till att sjuksköterskorna upplever en etisk stress då de inte kan utföra den basala omvårdnad som förväntas av dem (Kilcoyne, & Dowling, 2008).

En av de stressande faktorerna som framkom i denna uppsats var *välinformerade patienter*. Detta kan bero på att vi lever i ett informationssamhälle och många patienter har redan innan kontakten med sjukvården sökt information om sitt tillstånd eller sina symtom på internet. Informationen har blivit väldigt lättåtkomlig men kan samtidigt vara svår att tolka och förstå innebörden av. Patienterna kan därför ha mycket specifika frågor och funderingar vilka är sjuksköterskans ansvar att bemöta. Då sjuksköterskan upplever att hon/han inte kan besvara dessa frågor på ett adekvat sätt så kan en naturlig reaktion vara att bli stressad. Att patienter är välinformerade är relativt nytt och något som man inom sjukvården kommer behöva vänja sig vid. Det hade därför varit intressant med vidare forskning inom detta område.

Närståendes reaktioner var också en av de stressande faktorerna som framkom i denna uppsats. I den Iranska studien var denna faktor rankad näst högst i en tabell över stressande situationer. Författarna skriver dock själva att detta inte är överraskande då det ingår i deras kultur att många familjemedlemmar är närvarande hos patienten på sjukhuset. Sjuksköterskorna upplevde det också stressande att de närstående var väldigt engagerade i vården och kunde uttrycka starka känslor riktade mot sjuksköterskans vårdande av patienten (Adeb-Saeedi, 2002). Det hade varit av intresse med forskning som undersöker om närstående upplevs som en stressande faktor även i Sverige och i så fall varför närstående upplevs vara ett problem. Sjuksköterskans profession genomsyras av ett holistiskt synsätt och då ingår bemötandet av närstående som en viktig del av omvårdnaden (Socialstyrelsen, 2005).

I uppsatsens resultat framkommer det under stycke 6.1.4 att sjuksköterskor drabbas av olika typer av stress. Dels en etisk stress av att se patienter utsättas för våld, dels stressen av att själv känna sig hotad samt stressen vid traumalarm som kan vara positiv i den bemärkelsen att stressen hjälper sjuksköterskan att handla snabbt.

I flera av artiklarna studerades det om de demografiska egenskaperna hade någon inverkan på resultatet. Kön, ålder, arbetslivserfarenhet på akutmottagning samt utbildningsgrad är

demografiska faktorer som förekommer i aktuella artiklar. I de berörda artiklarna påvisades att flertalet av de demografiska faktorerna inte hade någon signifikant påverkan på resultatet (Adeb-Saeedi, 2002; Hooper et al., 2010; Dominguez-Gomez, & Rutledge, 2009; Collins, & Long, 2003; Ross-Adjie et al., 2006; Stathopoulou et al., 2010).

I en del av artiklarna har dock samband mellan kön och förekomst av stressrelaterade symtom påvisats, i dessa artiklar uppvisar män färre stressymtom och är i lägre grad känslomässigt utmattade än kvinnorna (Dominguez-Gomez, & Rutledge, 2009; Adeb-Saeedi, 2002; Hooper et al., 2010; Collins, & Long, 2003). Detta samband bör dock tas i beaktning då förekomsten av män som medverkat i de olika studierna är betydligt färre än kvinnliga medverkande, detta gör att resultatet från jämförelsen är snedfördelat och inte kan betraktas som generaliserbar.

Hur lång arbetslivserfarenhet sjuksköterskor har av att arbeta på en akutmottagning har visat sig påverka vad hon/han upplever som stressande faktorer. I Ross-Adjies et al. (2006) artikel rankar sjuksköterskor med mindre än ett års erfarenhet patienter som är välinformerade som en högre stressande faktor än vad de med flera års erfarenhet gör. Detta samband kan bero på att sjuksköterskor som har mindre erfarenhet är mer osäkra i sin roll som sjuksköterska på akutmottagningen och vad ansvarsområdet innefattar samt vilken kunskap som krävs. I Gillespies och Melbys (2003) artikel visas samband mellan personlig tillfredsställelse och arbetslivserfarenhet, där sjuksköterskorna med mindre erfarenhet uppvisade en lägre personlig tillfredsställelse än de som arbetat längre. Detta tyder på att de sjuksköterskor som arbetat längre på akutmottagningar har utvecklat strategier för att hantera de stressande faktorer som sjuksköterskorna med mindre erfarenhet upplever som stressfulla. Detta innebär att det är viktigt att ge extra mycket stöd till dem som är nya på akutmottagningar för att de skall kunna hantera arbetssituationen.

Om kraven ifrån omgivningen är för höga i relation till de resurser sjuksköterskan besitter samt att det sociala stödet är lågt skapas en stress som kan vara skadlig. Detta beror på att situationen inte är hanterbar. För att stressen skall bli hanterbar krävs det att kraven ifrån omgivningen motsvarar sjuksköterskans resurser samt att det finns ett socialt stöd ifrån omgivningen. Hanterbarhet är en av de tre hörnstenarna i begreppet KASAM tillsammans med begriplighet och meningsfullhet. För att uppnå en hög grad av sammanhang krävs det att alla tre hörnstenarna är i samklang (Antonovsky, 1991). I resultatet i denna uppsats framkommer det främst situationer där sjuksköterskor upplever att de inte längre kan hantera situationen på grund av att krav och resurser inte är i balans med varandra. Detta resulterar i att arbetet inte känns meningsfullt då de inte kan bedriva den vård som de själva önskar (Kilcoyne, & Dowling, 2008). Om sjuksköterskorna inte ser sitt jobb som meningsfullt har de ingen motivation till att göra arbetet bättre. Detta kan vara en bidragande orsak till att sjuksköterskorna blir emotionellt avtrubbade. Det kan även vara svårt för sjuksköterskor att se begriplighet i extrema situationer som exempelvis då ett barn blivit utsatt för övergrepp. Graden av KASAM påverkar den vård sjuksköterskan förmår att ge patienten. Om sjuksköterskan har en hög grad av KASAM kommer detta innebära att hon/han skapar sig en effektiv copingstrategi. Med en effektiv copingstrategi kan

sjuksköterskan hantera de krav som ställs på honom/henne genom att utnyttja de resurser som tillhandahålls på ett effektivt sätt (Antonovsky, 1979, 1991).

Som framkommer i uppsatsens resultat upplever sjuksköterskor positiva aspekter av att arbeta på akutmottagningar trots den stressade arbetssituationen, detta skulle kunna bero på att dessa sjuksköterskor har skaffat sig effektiva copingstrategier. Vilket påvisats i en studie av Siig och Olander (2004). Författarna identifierade två olika typer av sjuksköterskor; sjuksköterskor som var stressade och hade en dålig mental hälsa och sjuksköterskor som var stressade men hade en bra mental hälsa. Den största skillnaden mellan de olika grupperna var deras copingstrategier. Skillnaderna i copingstrategier var att de stressresistenta sjuksköterskorna fokuserade mindre på de negativa känslorna än de andra sjuksköterskorna, upplevde en inre kontroll och hade starkare självförtroende. Dessa sjuksköterskor använde sig av en copingstrategi där de tog sig an problemen istället för att försöka undvika problemen.

Utifrån det resultat som framkommit i denna uppsats blir det tydligt att det är viktigt att uppmärksamma hur sjuksköterskor på akutmottagningar påverkas av de stressande faktorer de utsätts för. Det framgår att arbetssituationen för sjuksköterskor på akutmottagningar kan leda till ohälsa hos sjuksköterskan vilket då innebär en risk för att vården inte längre blir patientsäker. För att sjuksköterskors hälsa ska förbättras är det viktigt att bestämma vilka åtgärder fokus ska ligga på. Antingen behöver fokus ligga på att eliminera de faktorer som leder till att sjuksköterskan känner stress, eller på att hjälpa sjuksköterskan att hantera den redan existerande stressen alternativt behandla de symptom som uppstått av stressen. Stressen som uppkommer på akutmottagningar är av olika karaktär, viss stress beror på de traumatiska händelser patienter varit utsatta för samt på de patientgrupper som söker akut vård. Dessa faktorer är en del av arbetet och går därför inte att påverka i en större utsträckning. Från organisationens sida är det dock viktigt att se till att sjuksköterskor känner sig väl förberedda inför de situationer som uppstår på en akutmottagning genom exempelvis en bra introduktion, handledning samt en kontinuerlig intern fortbildning. Andra organisatoriska brister som går att påverka är till exempel dålig personaltäthet och den fysiska miljöns utformning. Det krävs att arbetssituationen på akutmottagningar förbättras för att sjuksköterskorna ska kunna behålla sin hälsa och för att kunna säkra en god och säker vård. Att arbeta som sjuksköterska ska inte innebära en riskfaktor för att drabbas av ohälsa. Förhållanden bör vara rimliga i den mån att du som sjuksköterska kan jobba ett helt arbetsliv utan att utveckla ohälsa på grund av arbetsförhållandena.

Utifrån resultatet i denna studie anses det mest effektivt att arbeta preventivt med att förebygga psykisk ohälsa hos sjuksköterskorna. För att kunna förbättra arbetssituationen krävs det mer resurser till att kunna förändra organisationen i stort, då organisationens uppbyggnad är en av anledningarna till att många stressande situationer uppstår. Sjuksköterskan kan inte ensam vara ansvarig för att han/hon mår fysiskt och psykiskt bra om arbetssituationen inte upplevs hanterbar. Organisationen måste därför uppmärksamma och förebygga sjuksköterskornas ohälsa. Debriefing kan vara en stödjande åtgärd för att möjliggöra att sjuksköterskan känner att situationen är hanterbar. Sjuksköterskorna i Lavoies et al. (2011) artikel ansåg att det var viktigt att ha ett möte i direkt anslutning till

traumatiska händelser och att det fanns tid till att slappna av efter traumatiska upplevelser. Sjuksköterskorna i artikeln tyckte att det var viktigt med stöd från ledningen och ifrån sina arbetskamrater. Debriefing har i flera studier tagits upp som en stödjande åtgärd. Det poängteras dock att det är av stor vikt att det finns tid för att genomföra debriefing på ett adekvat sätt, då denna annars inte har önskvärd effekt (Ross-Adjie et al., 2006). Med adekvat debriefing menas i detta sammanhang att det finns avsatt tid, tillräckligt med personal för att kunna lämna sina övriga uppgifter samt att det finns utbildad personal som kan leda debriefingen. Även stressande faktorer som inte har en direkt koppling till traumatiska händelser kan behöva uppmärksammas och bearbetas med hjälp av debriefing.

Utifrån resultat i denna uppsats kan arbetet för sjuksköterskor på akutmottagningar framstå som mycket negativt. Det är viktigt att ha i åtanke att det finns många positiva aspekter i att arbeta på en akutmottagning då det är ett spännande och utvecklande arbete. Dock var syftet med denna uppsats att belysa om arbetssituationen var hållbar för att kunna motivera framtida förbättringar av organisationen.

8 SLUTSATS OCH IMPLIKATIONER

Sammanfattningsvis har denna uppsats påvisat att sjuksköterskor på akutmottagningar påverkas fysiskt men framförallt psykiskt av sitt arbete. Arbetssituationen genererar en uttalad stress hos sjuksköterskor, vilken har visat sig vara svårhanterbar och i många fall leda till ohälsa. Det skulle kunna sägas vara paradoxalt, att de som vårdar andra i slutändan är de som behöver vård, att de vars syfte är att främja andras hälsa är de som själva lever med ohälsa. Det är därför av yttersta vikt att sjukhusen skapar möjligheter för sjuksköterskor att upprätthålla sin egen hälsa innan vårdandet i sig är en riskfaktor för behovet av vård.

Om akutsjukvården ska kunna genomgå de förändringar som föreslås krävs vidare forskning och interventionsstudier utförda på akutmottagningar. Det bör utföras forskning utifrån ett långtidsperspektiv för att utreda om det förekommer fler fysiska symtom bland sjuksköterskor. Interventionsstudier som undersöker effekterna av debriefing kan bidra till ny kunskap om vilka metoder som är användbara vid hanteringen av den stress som sjuksköterskorna utsätts för. Som beskrivs i stycket 2.1 i bakgrunden ser organisationen på akutmottagningar olika ut på olika ställen, vilket innebär att olika faktorer och symtom är mer eller mindre framstående. Därför är det av intresse att fler studier som undersöker och kartlägger faktorer vilka leder till ohälsa hos sjuksköterskorna genomförs i Sverige.

9 REFERENSER

- Adeb-Saeedi, J. (2002). Stress amongst emergency nurses. *Australian Emergency Nursing Journal*, 5(2), 19-24.
- Adriaenssens, J., De Gucht, V., Van Der Doef, M., & Maes, S. (2011). Exploring the burden of emergency care: Predictors of stress-health outcomes in emergency nurses. *Journal of Advanced Nursing*; 67(6), 1317-1328
- Ahmad, A., Ekman, R. & Arnetz, B.B. (2005). *Stress: individen, samhället, organisationen, molekylerna*. (2., [rev.] uppl.) Stockholm: Liber.
- Almén, N. (2007). *Stress- och utmattningsproblem: kognitiva och beteendeterapeutiska metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. (1. ed.) San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.
- Cioffi J, Salter C, Wilkes L, Vonu-Boriceanu O, Scott J. (2006) Clinicians' responses to abnormal vital signs in an emergency department. *Australian Critical Care*. 19(2), 66-72.
- Collins, S., & Long, A. (2003). Too tired to care? The psychological effects of working with trauma. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10(1), 17-27.
- Cone KJ, Murray R. (2002) Characteristics, insights, decision making and preparation of ED triage nurses. *Journal of Emergency Nursing* 28(5), 401-6.
- Dominguez-Gomez, E., & Rutledge, D. (2009). Prevalence of secondary traumatic stress among emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 35(3), 199-204.
- Escriba-Aguir, V., & Perez-Hoyos, S. (2007). Psychological well-being and psychosocial work environment characteristics among emergency medical and nursing staff. *Stress & Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 23(3), 153-160.
- Forsberg C, Wengström Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Friberg F. (2006). Att göra en litteraturoversikt i Friberg F. (red) *Dags för uppsatts – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Gillespie, M., & Melby, V. (2003). Burnout among nursing staff in accident and emergency and acute medicine: a comparative study. *Journal of Clinical Nursing*, 12(6), 842-851.
- Göransson K, Eldh A.C., Jansson A. (2008). *Triage på akutmottagning*. Lund: Studentlitteratur.
- Hartley, M. (2003). *Stress at work*. London: Sheldon

Henneman, E., Blank, F., Gawlinski, A., & Henneman, P. (2006). Strategies used by nurses to recover medical errors in an academic emergency department setting. *Applied Nursing Research*, 19(2), 70-77.

Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D., Wetsel, M., & Reimels, E. (2010). Compassion Satisfaction, Burnout, and Compassion Fatigue Among Emergency Nurses Compared With Nurses in Other Selected Inpatient Specialties. *Journal of Emergency Nursing*, 36(5), 420-427.

Hälso- och sjukvårdslag. (1982:763). Hämtad 2011-04-04 från:
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

International Council of Nurses, (2006). *The ICN Code of Ethics for Nurses*. Geneva: ICN

Kilcoyne, M, and M Dowling. (2007). Working in an overcrowded accident and emergency department: nurses' narratives. *Australian Journal of Advanced Nursing* 25, no. 2: 21-27.

Kosits, L., & Jones, K. (2011). Interruptions experienced by registered nurses working in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 37(1), 3-8.

Langius-Eklöf A. (2009). Känsla av sammanhang i Edberg A-K & Wijk H. (red) *Omvårdnadens grunder – Hälsa och ohälsa*. (sid 95-113). Lund: Studentlitteratur

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

Lundberg, U. & Wentz, G. (2005). *Stressad hjärna, stressad kropp: om sambanden mellan psykisk stress och kroppslig ohälsa*. ([Ny utg.]). Stockholm: Wahlström & Widstrand.

Nyström M. (2003). *Möten på en akutmottagning*. Lund: Studentlitteratur.

Ringsberg, K. (2009). Livsstil och hälsa i Friberg, F, Öhlén, J. (red) *Omvårdnadens grunder – Perspektiv och förhållningssätt*.(sid 253-279). Lund: Studentlitteratur.

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

Siig C., Olander S. (2004). *Stress hos sjuksköterskor - En litteraturstudie om faktorer som ligger bakom stress och hur de hanteras*. Examensarbete i omvårdnad. Malmö högskola: Hälsa och Samhälle.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2011-04-04 från:
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen. (2004). *Vem får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården?*

Hämtad 2011-03-31 från:

<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763&format=html>

Stathopoulou, H., Karanikola, M. N. K., Panagiotopoulou, F., & Papathanassoglou, E. D. E. (2010). Anxiety levels and related symptoms in emergency nursing personnel in Greece. *Journal of Emergency Nursing*.

Svenska akademins ordbok. (2010). Hämtad 2011-03-31 från:

<http://g3.spraakdata.gu.se/saob/>

Wikström J. (2006). *Akutsjukvård – Handläggning av patienter med akut sjukdom eller skada*. Lund: Studentlitteratur.

Wiman E, Wikblad K. (2004) Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department. *Journal of clinical nursing* 13(4), 422-9.

Öresland, S, Lütznén, K. (2009). Etiska stigar och moraliska vandringar i Friberg, F, Öhlén, J. (red) *Omvårdnadens grunder – Perspektiv och förhållningssätt*.(sid 345-362). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Artikelöversikt

Nummer: 1
Titel: Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties.
Författare: Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E
Årtal: 2010
Land: USA
Typ av artikel: Kvantitativ
Metod och mätinstrument: Tvärssnittstudie. Ett mätinstrument med 30 frågor som rankas på en 6-poängs Lickert-skala: <i>The professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales, R-IV (ProQOL R-IV)</i> användes i studien.
Syfte: Att undersöka prevalensen av emotionell tillfredsställelse, emotionell avtrubning samt utbrändhet hos sjuksköterskor som jobbar på en akutmottagning samt inom neurologi, onkologi och intensivvård.
Urval: Totalundersökning. Alla registrerade sjuksköterskor på ett sjukhus i sydöstra USA med mer än ett års erfarenhet och som jobbade minst 8 timmar i veckan på akutmottagning eller inom neurologi, onkologi och intensivvård tillfrågades att medverka, totalt 138. Svarefrekvens: 83% (n=114).
Konklusion: Sjuksköterskor på akutmottagningar löper inte större risk att drabbas av emotionell utmattning/utbrändhet än övriga sjuksköterskor i studien. Sjuksköterskor över lag glömmer ibland att ta hand om sig själva vid kriser. Varningssignaler och symtom hos sjuksköterskorna själva uppmärksammas ofta inte. Det behövs speciella program för att hjälpa sjuksköterskor att kunna bevara och förbättra sjuksköterskors mellanmännliga kompetenser och empatiska förmågor för att kunna vårda och visa medlidande för dem som de behandlar. Ytterligare större studier behöver göras inom akutsjukvård för att kunna se mönster och för att kunna skraddarsy interventioner för att förebygga emotionell utmattning/utbrändhet.
Antal referenser: 19

Nummer: 2
Titel: Burnout among nursing staff in accident and emergency and acute medicine: a comparative study.
Författare: Gillespie M., Melby V.
Årtal: 2003
Land: Nordirland
Typ av artikel: Kvantitativ och kvalitativ
Metod och mätinstrument: Frågeformuläret "Maslach Burnout Inventory" skickades ut till deltagarna. Fokusgruppintervjuer sattes samman och analyserades med hjälp av innehållsanalys.
Syfte: Att identifiera prevalensen av utbrändhet hos sjuksköterskor som jobbar på en akutmottagning samt på en akutmedicinavdelning. Syftet innebar även att påvisa faktorer som bidrar till stress och utbrändhet, att fastslå sjuksköterskornas erfarenheter av effekten av dessa faktorer och belysa dess effekter på patientvård samt att fastslå om stress och utbrändhet har några effekter på individer utanför sjukhuset.

Urval: 28 frågeformulär skickades ut till en akutmottagning respektive akutmedicinavdelning på ett sjukhus i Nord-Irland. Deltagare med mindre än ett års erfarenhet exkluderades. Sammanlagt deltog 36 sjuksköterskor (svarsfrekvens 60%), 20 från akutmottagning (svarsfrekvens 71%) och 16 från akutmedicinavdelning (svarsfrekvens 57%).
Konklusion: Stress och utbrändhet har omfattande effekter på sjuksköterskor både på deras kliniska jobb och på deras privatliv. Om sjuksköterskor fortsätter att jobba i deras nuvarande miljö utan att någon löser de problem som existerar kommer detta att resultera i utbrändhet. Genom erkännandet av stressens och utbrändhetens existens kan de första stegen mot prevention tas.
Antal referenser: 48

Nummer: 3
Titel: Occupational stress in the ED: what matters to nurses?
Författare: Ross-Adjie G. M., Leslie G., Gillman L.
Årtal: 2007
Land: Australien
Typ av artikel: Kvantitativ och kvalitativ
Metod och mätinstrument: En beskrivande tvärsnittsstudie gjordes på samtliga sjukhus som deltog i studien med hjälp av ett tredelat frågeformulär. Ett Man-Whitney U-test användes för att undersöka signifikansen. Innehållsanalys användes vid analysering av kvalitativ data.
Syfte: Att undersöka vilka stressframkallande händelser sjuksköterskor på akutmottagningar i västra Australien uppfattade som mest signifikanta, om demografiska egenskaper hade någon påverkan på dessa samt att diskutera de nuvarande debriefingutövanden som används.
Urval: Frågeformulär skickades ut till 300 sjuksköterskor i västra Australien som jobbade på akutmottagningar på regional-, landsbygds- samt storstadssjukhus. Svarsfrekvens: 52%.
Konklusion: Resultatet i studien belyser att det finns ett behov av att minska våldet på akutmottagningar och att medvetandegöra problem gällande hantering av sorg samt att likställa resurserna med arbetsbelastningen. Sjuksköterskorna i studien tycker att debriefing är ett användbart verktyg som borde uppmuntras och bli stöttat av dem som är kvalificerade.
Antal referenser: 19

Nummer: 4
Titel: Stress among emergency nurses
Författare: Adeb-Saeedi J.
Årtal: 2002
Land: Iran
Typ av artikel: Kvantitativ
Metod och mätinstrument: En beskrivande utformning med ett tvådelat frågeformulär, den första delen bestod av demografiska frågor och den andra delen innehöll en femgradig Lickert-skala som deltagarna rankade sina svar på. Signifikansen undersöktes med hjälp av "the Statistical Package for the Social Sciences" (SPSS).
Syfte: Att identifiera källor till stress hos sjuksköterskor som jobbar på akutmottagningen på ett universitetssjukhus i Tehran i Iran.
Urval: Slumpmässigt urval. Ett anonymt frågeformulär skickades ut till 160 sjuksköterskor

slumpmässigt utifrån en lista över vilka som för nuvarande jobbade på akutmottagningen på universitetssjukhuset i Tehran i Iran. Svarsfrekvens: 75% (n=120).
Konklusion: Utifrån resultatet i studien föreslår författaren att det på grund av att det är svårt att minska på kraven i jobbet så behöver jobbvillkoren förbättras och bättre stöd för sjuksköterskorna behöver tillhandahållas för att kunna minska stressorerna som är associerade med att jobba på akutmottagningar.
Antal referenser: 28

Nummer: 5
Titel: Exploring the burden of emergency care: predictors of stress-health outcomes in emergency nurses
Författare: Adriaenssens J, De Gucht V, Van Der Doef M, Maes S
Årtal: 2011
Land: Nederländerna
Typ av artikel: Kvantitativ
Metod och mätinstrument: Tvärsnittsstudie. Frågeformuläret <i>the Leiden Quality of Work Questionnaire för sjuksköterskor (LQWQ-N)</i> och skalan <i>the Utrecht Work Engagement Scale (UWES)</i> och den nederländska versionen av <i>the Checklist Individual Strength (CIS-20R)</i> samt den nederländska versionen av <i>the Brief Symptom Inventory (BSI)</i> användes i studien.
Syfte: Att undersöka om sjuksköterskors arbetsförhållanden på akutmottagningar jämfört med sjuksköterskor på andra avdelningar skiljer sig. Samt undersöka i vilken grad som personliga egenskaper och arbetsförhållanden påverkar arbetsglädje, omsättning, jobbengagemang, trötthet och psykosomatisk utmattning hos sjuksköterskor på akutmottagningar.
Urval: Totalundersökning. Populationen bestod av sjuksköterskor med patientkontakt och som hade jobbat i mer än en månad på en av akutmottagningarna på de 15 belgiska sjukhusen (N=308). Svarsfrekvens: 82,5% (n=254). I ett jämförande syfte skickades frågeformulär ut till sjuksköterskor på övriga avdelningar på ett stort sjukhus (N=669).
Konklusion: Det krävs att akutmottagningar granskas regelbundet avseende stressrelaterade faktorer i organisationen för att preventiva insatser skall kunna genomföras.
Antal referenser: 48

Nummer: 6
Titel: Post-traumatic stress disorder symptoms among emergency nurses: their perspective and a 'tailor-made' solution.
Författare: Lavoie S, Talbot LR, Mathieu L
Årtal: 2011
Land: Canada
Typ av artikel: Kvalitativ
Metod och mätinstrument: Ett sociodemografiskt frågeformulär och en intervjuguide utskickades till deltagarna. Deltagarna blev intervjuade en i taget inledningsvis. Det sattes även samman en fokusgrupp som intervjuades för att stärka validiteten i resultatet.
Syfte: Att identifiera stödaktiviteter för sjuksköterskor som jobbar på akutmottagningar och som varit utsatta för traumatiska händelser, i syfte att kunna förebygga posttraumatiskt stressyndrom.
Urval: Strategiskt urval. Från två akutmottagningar i Quebec valdes 12 sjuksköterskor ut

för att delta i studien. Inklusionskriteriet var att sjuksköterskorna skulle jobba för närvarande på en av de två akutmottagningarna. För att få en representativ grupp valdes hälften från vardera akutmottagning och det togs hänsyn till sociodemografiska egenskaper vid urvalet.
Konklusion: En sammansättning av tre nivåer av stödaktiviteter representerar en lovande lösning på att kunna förebygga och bota posttraumatiskt stressyndrom hos sjuksköterskor som jobbar på akutmottagning.
Antal referenser: 27

Nummer: 7
Titel: Prevalence of secondary traumatic stress among emergency nurses.
Författare: Dominguez-Gomez E, Rutledge DN
Årtal: 2009
Land: USA
Typ av artikel: Kvantitativ
Metod och mätinstrument: En exploratorisk komparativ studie. Ett demografiskt frågeformulär skickades ut tillsammans med självskattningsverktyget "The Secondary Traumatic Stress Scale" (STSS). "the Statistical Package for the Social Sciences" (SPSS, Chicago, Illinois), version 15.0 användes för att analysera datan.
Syfte: Att undersöka prevalensen av Secondary Traumatic Stress (STS) i en grupp bestående av sjuksköterskor som jobbar på akuten i södra Kalifornien.
Urval: Urvalet baserades på akutmottagningarna på tre allmänsjukhus i Kalifornien. Frågeformulär skickades ut till 111 sjuksköterskor som var aktivt anställda på en akutmottagning och med ett minimum av sex månaders erfarenhet på akutmottagningen. Svarsfrekvens 63% (n=67).
Konklusion: En hög prevalens av STS framkom i studien vilket pekar på att många sjuksköterskor på akutmottagningar kan uppleva de negativa effekterna av STS. Det finns ett behov av ökad förståelse för innebörden av STS eller/och emotionell avtrubning (Compassion Fatigue) vilket innebär ökad kunskap om identifieringssymtom, potentiella copingstrategier samt organisatoriska förändringar som kan öka sjuksköterskors förmåga att tackla eller förebygga STS. Genom att öka medvetenheten av detta fenomen på arbetsplatsen kan man förebygga emotionell utmattning och potentiell jobbseparation för akutmottagningssjuksköterskor som lider av STS.
Antal referenser: 22

Nummer: 8
Titel: Working in an overcrowded accident and emergency department: nurses' narratives.
Författare: Kilkoyne M., Dowling M.
Årtal: 2008
Land: Irland
Typ av artikel: Kvalitativ
Metod och mätinstrument: En tolkande fenomenologisk ansats användes med ostrukturerade intervjuer. Dataanalysen utfördes med hjälp av Colaizzi's referensram innehållande sju olika procedursteg.
Syfte: Att belysa sjuksköterskeproblem som är associerade med överbeläggningar på akutmottagningen.
Urval: Strategiskt urval. 11 sjuksköterskor som jobbade på en akutmottagning på ett allmänsjukhus i västra Irland som frivilligt valde att ställa upp på att bli intervjuade.

Konklusion: Sjuksköterskorna i studien uppvisade en bekymrande bild över utmattade sjuksköterskor på akutmottagningen som strävar efter att tillhandahålla en effektiv och holistisk vård för patienter i en vårdmiljö med mycket överbeläggningar.
Antal referenser: 27

Nummer: 9
Titel: Anxiety Levels and Related Symptoms in Emergency Nursing Personnel in Greece.
Författare: Stathopoulou H, Karanikola MN, Panagiotopoulou F, Papathanassoglou ED
Årtal: 2010
Land: Grekland
Typ av artikel: Kvantitativ.
Metod och mätinstrument: En jämförande och beskrivande metod användes. Tre frågeformulär användes i studien; ett sociodemografiskt frågeformulär och <i>The Hamilton Anxiety Scale</i> samt <i>Maslach Burnout Inventory</i> .
Syfte: Att utforska förekomsten av ångest- och stressymtom hos sjuksköterskor på akutmottagningar i Grekland.
Urval: Slumpmässigt urval av sjuksköterskor från 11 grekiska sjukhus som hade minst två års utbildning, minst 6 månaders erfarenhet av att jobba på akutmottagning och kunde läsa och tala grekiska. Frågeformulären skickades ut till 266 sjuksköterskor. Svarefrekvens: 80,1%. (n=213).
Konklusion: Över lag visade sig ångestnivån hos sjuksköterskorna vara mild, dock framkom att enskilda symtom som sömnsvårigheter, nedstämdhet och oro var vanligt förekommande. Författarna rekommenderar att akutmottagningar granskas regelbundet avseende ångestrelaterade symtom hos sjuksköterskorna för att preventiva insatser skall kunna genomföras.
Antal referenser: 37

Nummer: 10
Titel: Too tired to care? The psychological effects of working with trauma
Författare: Collins S, Long A
Årtal: 2002
Land: Nord-Irland
Typ av artikel: Kvantitativ och kvalitativ
Metod och mätinstrument: En longitudinell studie med fyra punktundersökningar vid fyra olika tillfällen. Kvantitativ data insamlades med hjälp av mätinstrumenten; <i>Compassion satisfaction/fatigue test</i> och <i>Life status Review Questionnaire</i> . Deltagarna skattar sina svar på en femgradig skala i båda instrumenten. Kvalitativ data insamlades genom tre öppna frågor vid den sista undersökningen och analyserades genom innehållsanalys.
Syfte: Att undersöka effekterna på vårdgivare över tiden då de jobbar i ett traumateam som konstruerats efter bombningen i Omagh. Syftet var också att studera copingstrategier som kunde minska graden av emotionell avtrubbning och utbrändhet samt copingstrategier som förhöjde den emotionella tillfredsställelsen.
Urval: Deltagarna i studien var 13 medlemmar från ett multidisciplinärt trauma- och återhämtningsteam som sattes samman som respons till bombningen i Omagh. Inklusionskriterier var att deltagarna hade kommit in i teamet under de första sex månaderna och stannat i minst sex månader.
Konklusion: Att jobba med trauma kan vara skadligt för hälsan och konsekvenser av att vårda traumatiserade människor kan vara symtom på Secondary Traumatic Stress (STS).

<p>Resultatet i studien visar även på att många av deltagarna upplevde positiva förändringar, vilket motsätter resultat som visar på att traumaarbete endast har negativa konsekvenser. Studien belyser även behovet av lärare, chefer och vårdgivare som är medvetna om vilka möjliga konsekvenser som det kan innebära att ta hand om traumapatienter och behovet av att ta steg mot att minimera de negativa effekterna.</p>
<p>Antal referenser: 41</p>
<p>Nummer: 11</p>
<p>Titel: Psychological well-being and psychosocial work environment characteristics among emergency medical and nursing staff</p>
<p>Författare: Escribà-Agüir V. Pérez-Hoyos S.</p>
<p>Årtal: 2007</p>
<p>Land: Spanien</p>
<p>Typ av artikel: Kvantitativ</p>
<p>Metod och mätinstrument: Tvärsnittsstudie. Två dimensioner (mental hälsa och vitalitet) av <i>SF-36 Health Survey (SF-36)</i> samt en dimension (emotionell utmattning) av <i>Maslach's Burnout Inventory (MBI)</i> validerad för Spanien användes. Frågeformuläret <i>the Karasek and Theorell (JCQ)</i> användes för att undersöka hur den psykosociala arbetsmiljön påverkar emotionell utmattning, den mentala hälsan och vitaliteten.</p>
<p>Syfte: Att undersöka om effekterna som den psykosociala arbetsmiljön har på det psykosociala välbefinnandet skiljer sig mellan sjuksköterskor och doktorer som jobbar på akutmottagningar i Spanien.</p>
<p>Urval: Slumpmässigt urval. Den totala population bestod av 945 sjuksköterskor och doktorer som var medlemmar i the Spanish Society of Emergency Medicine. Svarsfrekvens: 67,7% (n=639).</p>
<p>Konklusion: Det finns ett behov av interventioner riktade mot den psykosociala arbetsmiljön för att kunna förebygga/minska risken för psykosocial stress hos sjuksköterskor och doktorer på akutmottagningar.</p>
<p>Antal referenser: 39</p>