



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

STRATEGIER FÖR ATT REDUCERA AKUTMOTTAGNINGSSJUKSKÖTERSORS ARBETSRELATERADE STRESS

Emelie Askviken & Stephanie Barth

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2016
Handledare:	Pether Jildenstål
Examinator:	Linda Berg
	Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill inledningsvis passa på att rikta ett stort tack till vår handledare Pether som från start till slut lett oss i rätt riktning i skrivandet och alltid varit tillgänglig för oss och våra frågor.

Titel (svensk)	Strategier för att reducera akutmottagningssjuksköterskors arbetsrelaterade stress
Titel (engelsk)	Strategies to reduce emergency department nurses occupational stress
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2016
Författare	Emelie Askviken & Stephanie Barth
Handledare:	Pether Jildenstål
Examinator:	Linda Berg

Sammanfattning

Bakgrund: Akutmottagningar är en plats där både positiv och negativ stress föreligger. Den negativa stressen kan påverka människor med exempelvis försämrat minne, koncentration och uppmärksamhet. Stressade sjuksköterskor utgör därför en risk för misstag i omvårdnaden vilket kan äventyra patientsäkerheten. Hur väl en sjuksköterska handskas med stressen beror på individens personlighet samt vilka strategier hen väljer att använda för att bemästra stressen. **Syfte:** Syftet med denna uppsats är att identifiera vilka strategier som kan användas för att minska akutmottagningssjuksköterskors arbetsrelaterade stress. **Metod:** Uppsatsen är utförd som en systematisk litteraturstudie där tio vetenskapliga artiklar har granskats och ligger till grund för resultatet. Tre teman och sju kategorier har kunnat identifieras genom dataanalysen. **Resultat:** Resultatet visar att reducering av utlösande stressorer genom en betryggande arbetsmiljö, konflikthanteringsmetoder och utbildning har positiv effekt mot stress. Vid utlösta stressorer kan bearbetning av stress genom socialt stöd, debriefing eller avslappningsterapi användas. För att avvärja stress kan copingstrategier tillämpas. Genom att använda dessa strategier kan stressen hos akutmottagningssjuksköterskor minska och därmed kan patientsäkerheten ökas. **Slutsats:** Akutmottagningar är en arbetsplats där mycket stress föreligger. Stressen kan aldrig helt elimineras men strategier finns för att bemästra den. Om sjuksköterskorna är mindre stressade uppstår färre misstag vilket gynnar patientsäkerheten. Mer forskning krävs för att finna vilka strategier som kan leda till en minskad arbetsrelaterad stress hos akutmottagningssjuksköterskor samt hur dessa ska tillämpas i praktiken.

Nyckelord: Akutmottagningssjuksköterska, stress, patientsäkerhet, akutmottagning, bearbetning, reducering, avvärja, copingstrategier

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Begreppet stress	1
Fysiologiska stressreaktioner	1
Positiv/negativ stress.....	2
Omvårdnad.....	2
Definition av akutmottagning	3
Arbetsmiljön på en akutmottagning	3
Bedömningsinstrument Rapid Emergency Traäge and Treatment System (RETTS)	4
Personlighet för akutmottagningsjuksköterskor	4
Stressorer utlösta av att arbeta på en akutmottagning	4
Stressens påverkan på arbetet	5
Patientsäkerhet.....	6
Copingstrategier.....	6
Problemformulering	7
Syfte	8
Metod	8
Val av metod.....	8
Databaser och boolesk operator	8
Datainsamling och urval.....	8
Databearbetning.....	9
Forskningsetiska överväganden.....	10
Resultat	10
Reducering av stressorer	10
Arbetsmiljö	10
Konflikthanteringsmetoder	11
Utbildning	11
Bearbetning av stress	11
Socialt stöd	11
Debriefing.....	12
Avslappningsterapi	12
Avvärja stress	12
Copingstrategier.....	12
Diskussion	13
Metoddiskussion.....	13
Resultatdiskussion.....	16
Slutsats	19
Klinisk implikation och etiska aspekter	19
Vidare forskning	20
Referenser	22
Bilagor	28

Inledning

År 2016 har drygt var femte sysselsatt person i Sverige någon form av besvär till följd av sitt arbete såsom stress eller psykiska och fysiska påfrestningar (Arbetsmiljöverket, 2016). Socialstyrelsen (2009) belyser den arbetsrelaterade stressen och menar på att psykisk ohälsa och smärta i rörelseorganen har visat ge den högsta incidensen för orsaker till sjukskrivning i Sverige. Den senare medför inte bara höga kostnader för samhälle och individ utan det påverkar folkhälsan negativt samt äventyrar patientsäkerheten. Stressupplevelsen för sjuksköterskor nämns ofta i media och på en akutmottagning är det ett högt tempo och en ovisshet vad som komma skall. Flera forskningsstudier visar att sjuksköterskeyrket är ett stressfullt yrke och att akutmottagningssjuksköterskor dagligen utsätts för händelser som kan påverka deras psykosociala välmående (Stathopoulou, Karanikola, Panagiotopoulou & Papathanassoglou, 2011). En arbetsdag för en akutmottagningssjuksköterska innebär möten med patienter som inkommer med diverse olika akuta symtom och tecken utan tidsbokning. Personalen ska alltid vara förberedd och snabbt kunna avgöra hur akut ett sjukdomstillstånd är vilket kan vara ett arbete som berör liv och död (Elmqvist & Frank, 2012). Trots kunskapen om hur vanligt förekommande arbetsrelaterad stress är hos akutmottagningssjuksköterskor (Österberg Almerud, 2014) ser vi inga förbättringar, snarare växer problemet nationellt och internationellt. Det är därför viktigt att identifiera vilka strategier som kan vara stressreducerande och på så sätt förbättra patientsäkerheten.

Bakgrund

Begreppet stress

Det finns inte någon tydlig definition av begreppet stress och detta enligt Währborg (2011) på grund av att stress är ett ständigt föränderligt tillstånd. Stress är en subjektiv känsla och kan därför inte mätas med några faktiska mätmetoder (Währborg, 2011). Det beror i huvudsak på oförmågan att ge exakta svarsmönster på hur en individ upplever stress. Till exempel kan en fysiologisk aktivitet som en indikator på stress även uppstå på grund av andra stimuli exempelvis rädsla eller fysisk aktivitet. Därav komplexiteten att bilda en överenskommen definition (Riahi, 2011). Däremot är det individens känsla och upplevelse av stress som avgör vilken den slutliga effekten blir exempelvis utbrändhet eller utmattningssyndrom (Währborg, 2011).

Fysiologiska stressreaktioner

När fysikaliska, psykologiska, emotionella, kognitiva eller sociala stimuli ger upphov till stress i yttre eller inre miljö registrerar, tolkar och upplever hjärnan detta. Detta sker i olika delar av hjärnan som neokortex som registrerar och tolkar data och i paleokortex som utformar känslomässiga upplevelser och fysiologiska stressreaktioner. Den fysiologiska stressprocessen som sedan framträder sker via olika effektorsystem, som aktivering av autonoma och det somatiska nervsystemet, frisättning av hormoner samt en påverkan på immunförsvaret. Oavsett stressor påverkas beteendet hos individen eftersom neuropsykologiska funktioner som minne, koncentration och uppmärksamhet försämras (Währborg, 2011). Adriaenssens, De Gucht, Van Der Doef och Maes (2011) skriver att sjukdomar som till exempel kranskärlsjukdomar, migrän, hypertension, irritable bowel syndrome (IBS), skelettmuskelproblem och psykiska problem som ångest, depression, sömnproblem och känsla av otillräcklighet är relaterade till stress.

Positiv/negativ stress

Alla stressreaktioner är individuella och ursprungligen inte skadliga, tvärtom en överlevnadsreaktion som är sund och effektiv. När en stress upplevs obehaglig behöver det nödvändigtvis inte leda till ohälsa. Individen kan se obehaget som en förutsättning och vidta de åtgärder som är nödvändiga för att förändra sin livsstil och förbättra sin hälsa (Eriksen & Ursin, 2013). Stressreaktionerna som sker när hjärnan tolkar olika stressorer kan i sin tur delas upp i olika typer av stress bland annat positiv eller negativ (McEwen, 2013).

Positiv stress är när en individ upplever känslan av bemästring och kontroll. Det kan vara som att möta en utmaning eller att ta en risk och sedan känna sig belönad av ett bra resultat. Men även negativa stressupplevelser kan ses som positiva. Det kan vara en nyttig och givande erfarenhet för individen att lära sig att anpassa sig till stressoren som orsakat stressreaktionen (McEwen, 2013). Då stress har en inverkan på dopaminsystemet ökas dopaminaktiviteten vid stimuli och vid kortvarig stress kan detta ge en viss tillfredsställelse hos individen (Skåderud, Haugsgjerd & Stänicke, 2014). Negativ stress är en långvarig stress med större omfattning. Denna typ av stress gäller situationer när det genererar negativa upplevelser. Individen kan ha en skadad hjärnaktivitet och ett begränsat socialt stöd. När hjärnaktiviteten har blivit skadad kan detta bero på att den har präglats av för mycket tidigare negativa upplevelser vilket kan ha skadat utvecklingen av en bra impuls kontroll, omdömesförmåga och självkänsla (McEwen, 2013). Långvarig stress resulterar till att dopaminaktiviteten sjunker vilket kan leda till att individen drabbas av fysisk eller psykisk sjukdom såsom depression eller posttraumatisk stressyndrom (Skåderud et al., 2014).

Omvårdnad

Begreppet omvårdnad kan definieras som en vetenskaplig disciplin, där kunskapsområdet är en förmåga, ett behov och en professionell kompetens. Omvårdnad handlar om att främja hälsa och motverka ohälsa vilket innebär att tillgodose psykiska, fysiska, sociala och själsliga behov (Ternestedt & Norberg, 2014). Det finns olika sätt att beskriva begreppet hälsa, där beskrivningarna utgår från ett filosofiskt synsätt vilket innebär att det finns olika sätt att förstå innebörden av hälsa och därmed olika beskrivningar på vad som ska göras i hälsofrämjande arbete. Hälsa kan beskrivas som ett tillstånd, en process, ett mål eller ett resultat. Det kan även beskrivas som lycka, välbefinnande och livskvalité (Willman, 2014). I sjuksköterskans professionella yrkesroll ingår det att främja hälsa genom att ta vara på det friska och att identifiera och förebygga hälsorisker och motivera till förändrade levnadsvanor (Willman, 2014). Genom att arbeta personcentrerat kan sjuksköterskan utföra en vårdform där patienten står i centrum för omvårdnaden (McCane & McCormack, 2013). Men för att sjuksköterskorna ska kunna upprätthålla sin professionella kompetens behöver de själva ha ett välbefinnande och en god arbetsplats. När en individ utsätts för stress påverkas beteendet eftersom neuropsykologiska funktioner försämras (Wärhborg, 2011). Om sjuksköterskorna utsätts av för mycket stress kan patientsäkerheten äventyras.

På en akutmottagning möter sjuksköterskan ständigt akuta sjukdomsfall i olika tillstånd. När patienterna söker vård befinner de sig oftast i en sårbar situation. Detta kan skapa en osäkerhet samt känslor som rädsla, hjälplöshet, beroende och ensamhet hos patienten. Därför är det viktigt att sjuksköterskorna hela tiden låter patienten få vara delaktig genom att informera om vad det är som sker i och runtomkring patienten. Det som utgör grunden för delaktighet är att sjuksköterskorna är närvarande, lyssnar aktivt på patientberättelsen och

försöker förstå deras livssituation (Österberg Almerud, 2014). Eftersom stress är vanligt förekommande på en akutmottagning kan sjuksköterskorna ibland tvingas till att skapa ett avstånd till patienterna på grund av tidsbrist och ytterligare patienter som söker uppmärksamhet (Österberg Almerud, 2014). Enligt Rios-Risquez och Garcia-Izquierdo (2016) är patienttillfredsställelse negativt relaterad till sjuksköterskors stress. På en akutmottagning är oftast vistelsen kort vilket innebär att patienterna får en kortvarig kontakt med sjuksköterskorna. Denna korta tidsram av patientkontakt leder till en lägre nivå av känslomässigt engagemang och en högre nivå av stress hos akutmottagningssjuksköterskorna. Vilket i sin tur leder till en minskning av patienttillfredsställelse. Det visades sig däremot att cynism och stress minskade hos akutmottagningssjuksköterskorna när de tillbringade mer tid med patienterna på observationsplatser. Detta troligtvis på grund av att sjuksköterskorna känner att patienterna är mer stabila och under kontroll efter den initiala akutfasen och de har möjligheten att utveckla en närmare relation till patienterna. Däremot har enligt Österberg Almerud (2014) vårdare på akutmottagningar beskrivit att vården är mer praktisk och teknisk och att patienterna inte behöver så mycket omvårdnad eftersom fokus är mer medicinsk bedömning, diagnos och behandling. Detta kan då skapa en cynism hos akutmottagningssjuksköterskorna i sitt omvårdnadsarbete. Patienterna uttrycker däremot att de tycker att det är viktigt att få bli bekräftad och lyssnad till i det akuta omhändertagandet.

Definition av akutmottagning

En akutmottagning är en arbetsplats där alla sorters sjuka eller skadade människor passerar utan tidsbeställning (Ericson & Ericson, 2012). Patienterna söker sig till en akutmottagning antingen via remiss från vårdcentral, telefonrådgivning eller på eget direkt initiativ. Är patienterna svårt sjuka eller skadade kommer de via ambulans där de tas om hand av ett team ofta bestående av undersköterskor, sjuksköterskor och läkare från olika specialiteter. När patienterna ankommer oavsett orsak blir de först bedömda genom så kallad triagering där de sorterar och prioriterar det medicinska, kirurgiska eller ortopediska tillståndet (Elmqvist & Frank, 2012). Triagering utförs av en sjuksköterska som bedömer prioriteringen av det akuta tillståndet genom att samla in en anamnes med hjälp av ett bedömningsformulär (Ericson & Ericson, 2012). När bedömningen och prioriteringen är färdig handlar det om att vårda patienterna till den omfattning personalen kan (Elmqvist & Frank, 2012).

Arbetsmiljön på en akutmottagning

Dygnet runt söker sig patienter till akutmottagningar runt om i Sverige. På grund av patienters oplanerade besök och okända orsak måste personalen ge initial behandling för ett brett spektrum av sjukdomar och skador (Ekwall & Jansson, 2016). Vissa patienter kan ha akuta livshotande tillstånd vilket kräver omedelbar behandling. Sjuksköterskan behöver dagligen vara beredd på att konfrontera oförutsägbara utmaningar och krissituationer, som bland annat kan innebära plötslig död, svåra patienttillstånd, våld, trauma och överbeläggning eller alternativt skicka vidare patienter till en lättare form av mottagning på grund av att dess sjukdomstillstånd inte är så allvarligt. All denna form av konfrontation och ställningstagande ökar risken för stress mer för en akutmottagningsjuksköterska än för sjuksköterskor på allmänna avdelningar (Yuwanich, Sandmark & Akhavan, 2016).

Det innebär ett stort ansvar att arbeta på en akutmottagning, varje person i personalen ska kunna ta snabba och effektiva beslut inom ramen för de rutiner som gäller avseende vård för en patient. Dagarna varierar med mer eller mindre allvarliga och traumatiska patientfall och högt eller lågt patienttryck. Wikström (2012) beskriver att arbetet många gånger på en

akutmottagning kan beskrivas som mentalt påfrestande och frustrerande. Personalen bör kunna hantera flera akuta situationer samtidigt och dessutom kunna prioritera dessa i rätt ordning. Sjuksköterskan befinner sig i en osäker och oförutsägbar situation när de utför livräddande åtgärder där målet är att bedöma och hålla igång livsviktiga funktioner. På en akutmottagning är förutsättningarna att vara så tidseffektiv som möjligt genom att främst fokusera på den medicinska vården och behandlingen av patienten. Det kan skapa ett etiskt dilemma hos akutmottagningssjuksköterskor då de upplever en ständig strid mellan att erbjuda snabb medicinsk vård och samtidigt arbeta personcentrerat (Österberg Almerud, 2014). Person, Spiva och Hart (2013) har i sin studie beskrivit hur en akutmottagning präglas bland annat av givande och tillfredsställande erfarenheter, stora utmaningar, outtalade regler som personalen måste lära sig, humor, tabun, lagarbete och vänskap. En plats där mycket sker vilket kräver allas sammanlagda erfarenheter för att på ett effektivt sätt kunna samarbeta och hjälpa patienten, lugna stunder där humorn och vänskapen får tid att komma in.

Bedömningsinstrument Rapid Emergency Triage and Treatment System (RETTS)

För att identifiera de symtom och tecken som patienter söker för på en akutmottagning utförs teamtriage av läkare och sjuksköterska. I Sverige använder vårdpersonalen en triageskala som heter RETTS för att kunna göra en bedömning och prioritering av patienten om vilken vård den är i behov av. RETTS innehåller undersökningar som patientens vitalparametrar (puls, temperatur, andningsfrekvens, blodtryck och saturation), observationer som medvetenhet, kramper, tecken på ofri luftväg samt en anamnes beroende av anledningen till varför hen söker. Anamnesen i RETTS kallas för emergency signs and symptoms (ESS) och är ämnad för akuta symtom som bröstsmärtor, dyspné, skador och buksmärter (Ekwall & Jansson, 2016). Prioriteringen bedöms i färgkoder som anger den tid som avser angelägenheten som patienten är i behov av att bedömas av en läkare. Färgerna består av röd (omedelbart), orange (mycket brådskande), gul (brådskande), grön (standard) och blå (icke-akut) (Ericson & Ericson, 2012).

Personlighet för akutmottagningssjuksköterskor

Arbetsbelastningen på en akutmottagning kan skifta från noll till 100 på några sekunder och det krävs av sjuksköterskorna som arbetar där att vara stresståliga och kunna prioritera bland sina arbetsuppgifter på rätt sätt. Personligheten hos en individ har betydelse när hen väljer att söka sig till en arbetsplats. Arbetsplatsen ska möta personens behov och tillföra personlig tillfredsställelse. En studie gjord av Kennedy, Curtis och Waters (2014) visar på att sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningar har en mer utåtriktad personlighet, är mer öppna för nya erfarenheter och är mer lättsamma än sjuksköterskor på övriga avdelningar. Den stressiga arbetsmiljön på akutmottagningar kräver att de som arbetar där är utåtriktade och öppna för att snabbt kunna få en anamnes för effektiv behandling av patienten och samtidigt förmå att skapa en relation med vederbörande och därmed arbeta patientcentrerat. Akutmottagningssjuksköterskor behöver kunna samtala lugnt med en patient samtidigt som en akut behandling behöver påbörjas. Personer som besitter dessa personlighetsdrag passar i en stressig arbetsmiljö såsom akutmottagningar och kan bättre hantera stressiga situationer (Kennedy et al., 2014).

Stressorer utlösta av att arbeta på en akutmottagning

Enligt Potter (2006) upplever akutmottagningssjuksköterskor mer emotionell utmattning och stress än de sjuksköterskor som arbetar på intensivvården och medicinska avdelningar samt

att arbetsbelastningen är statistiskt sett högre på akutmottagningarna. De saker som ansågs vara mest stressande för sjuksköterskorna menar Potter (2006) är:

- För lite bemanning och för lite motivation hos personalen
- Aggression på mottagningen, verbal eller fysisk
- Långa väntetider
- Brist på lediga sjukhussängar och brist på resurser
- Brist på stöd från ledningen/chefer
- Handskas med läkare

Nielsen, Pedersen, Rasmussen, Pape och Mikkelsen (2013) har i sin studie tagit fram stressorer som framkommit i tidigare studier. De medverkande sjuksköterskorna fick sedan ranka dessa stressorer efter hur stressfullt de upplevde dem. Högsta rankningen bland avdelningssjuksköterskor var att de upplevde att de hade för mycket att göra för att kunna ge patienten den bästa möjliga vården. Lägst rankad av de utplockade stressorerna, men ändå uttalat stressmoment, upplevde avdelningssjuksköterskorna var våld och hot. Hot och våld på akutmottagningar är mycket vanligt och Gillespie, Bresler, Gates och Succop (2013) beskriver att utsättas för aggression på arbetsplatsen kan leda till både symtom på posttraumatisk stressdisorder (PTSD) och syndromet PTSD. Enligt Potter (2006) löper akutmottagningssjuksköterskor större risk än sjuksköterskor på andra avdelningar att möta våldsamma och aggressiva patienter. Även Adriaenssens et al. (2011) stödjer tidigare författares slutsatser om att sjuksköterskor upplever hög stress på sina arbetsplatser och tillägger att akutmottagningssjuksköterskor får uppleva högre tidspress, mer fysiska krav, färre möjligheter till att ta egna beslut och får mindre feedback än sjuksköterskor på övriga avdelningar.

Stressens påverkan på arbetet

World Health Organization (WHO) (2016) beskriver ett stressande arbete som en arbetsplats där pressen och arbetskravet inte stämmer överens med personalens kunskaper och färdigheter vilket gör att de ifrågasätter sin egen förmåga att klara av arbetet. Press på arbetet är oundvikligt och kan många gånger påverka personalen positivt till att bli alerta och mer motiverade till arbetet, men när pressen pågår under längre tid och blir alltför hög kan pressen utvecklas till stress. Långvarig stress kan påverka människors hälsa och leda till både akuta och kroniska sjukdomar. Konsekvenserna av fysisk och psykisk ohälsa hos den enskilda individen kan innebära påverkan på en hel organisation. Stress leder till lidande och ohälsa vilket orsakar hög frånvaro och personalomsättning och lägre produktivitet hos personalen (Yuwanich et al., 2016). Stress har en negativ inverkan på akutmottagningssjuksköterskans dagliga arbete i form av minskad arbetsinsats, minskad förmåga att kunna ge stöd till sina medarbetare, låg arbetsmoral, negativ attityd gentemot arbetet och ett minskat intresse för patienten. Att låta personalen stressa tills de går in "väggen" innebär även ökad sjuklighet bland personalen och ökad personalomsättning. I sin tur leder det till minskad patientsäkerhet när exempelvis den mer erfarna sjuksköterskan tvingas sluta och blir utbytt mot den nya och/eller oerfarna sjuksköterskan (Potter, 2006). Duffy, Avalos och Dowling (2015) skriver att arbetsrelaterad stress kan leda till känslor av ilska och elände och resulterar ofta i frånvaro från arbetet. Akutmottagningssjuksköterskor löper dessutom 3.5 gånger så stor risk att använda sig utav narkotiska medel (marijuana eller kokain) som copingstrategi mot stressen i jämförelse med sjuksköterskor på andra avdelningar. Vidare är akutmottagningssjuksköterskor enligt en studie gjord i Grekland till högre grad utmattade och hade högre ångestnivåer än sjuksköterskor på andra avdelningar där närmare 25 procent

visades ha depressiva symtom och sömnstörningar (Stathopoulou et al., 2011). Socialstyrelsen (2009) menar att både män och kvinnor anser att arbeten inom Landstinget är de mest psykiskt ansträngande.

I akuta situationer krävs det ibland av sjuksköterskan att hålla distans till patienten för att enbart kunna fokusera på det medicinska, därmed får etik och psykosociala aspekter vänta. Etik och omvårdnad med psykosociala aspekter är något som tidigt i utbildningen blir hörnstenar för arbetet som sjuksköterska, det kan kännas fel och en stress kan uppstå hos sjuksköterskorna när något så viktigt och inövat behöver bortprioriteras (Wikström, 2012). Samtidigt måste lagar och förordningar följas där till exempel lagen om yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvårdens område (SFS 1998:531) nämner att hälso- och sjukvårdspersonal har skyldigheter gentemot patienten att ge denne individanpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder som finns för undersökning, vård och behandling. I akuta skeden kan detta vara något som behöver bortprioriteras då patientens medicinska behov är större.

Patientsäkerhet

En av de sex kärnkompetenserna som sjuksköterskor ska arbeta efter är patientsäkerhet. *Patienssäkerhetslagen* (SFS 2010:659) innehåller föreskrifter om vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkert arbete som innebär bland annat att vara anmälningsskyldig till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), skyldig att informera patienter om inträffade vårdskador, skyldig att dokumentera vårdrelaterad skada samt skyldig att anmäla personal som misstänks utgöra en fara för patienternas säkerhet (Svensk Författningssamling, 2010). Säker vård är en god vård och som sjuksköterska ska hen skydda patienten mot vårdskador till den mån det går under vårdtiden. I en svensk studie visade det sig att en av tio patienter drabbas av någon form av vårdskada när de vårdas inom somatisk slutenvård. Exempel på en vårdskada kan vara brist på omvårdnad (trycksår som uppstått, hygien som inte skötts), läkemedelsmisstag (fel dos, fel tidpunkt), felaktig diagnos och behandling, fallskador och vårdrelaterade infektioner. Stressade sjuksköterskor utgör en risk för att begå dessa misstag och därav kan vårdrelaterade skador uppstå (Öhrn, 2014).

Enligt Öhrn (2014) är det sjuksköterskans skyldighet att alltid tänka och agera på ett patientsäkert sätt för att inte utsätta patienten för vårdrelaterade skador. Genom att upprätthålla förebyggande åtgärder kan sjuksköterskorna uppnå en patientsäker vård. Förebyggande åtgärder kan vara att utföra noggranna kontroller vid läkemedelshantering och att låta patienten upprepa sitt namn och personnummer vid administrering, vara uppmärksam på trycksår, göra fallriskbedömningar, ha en god handhygien och kunna hantera arbetsrelaterad stress. Patientsäkerheten utsätts för risk när stressade sjuksköterskor ska omhänderta en patient. Det finns risk för att komponenter som är nödvändiga för att arbeta patientsäkert kan glömmas bort eller missas i en stressande situation. Med tanke på detta är patientsäkerhet den teoretiska referensramen för denna studie.

Copingstrategier

Begreppet coping grundades av forskarna Lazarus och Folkman. Coping som begrepp och copingstrategier började användas inom forskning av stress redan på 1970-talet. När en individ upplever en situation som är stressfylld kan den uppfattas som utmanande eller besvärlig. Individerna försöker därför omedelbart att hantera och reda upp situationen. Har hen

ingen effektiv copingstrategi kan detta öka stressnivåerna som i sin tur kan leda till passivitet. Går det däremot lära sig att använda olika copingstrategier av stress kan sjuksköterskorna övervinna situationen med ett sansat och skarpt sinne (Tangen & Conrad, 2009).

Tangen och Conrad (2009) förklarar att copingstrategier kan delas upp i följande två kategorier:

- *Problemfokuserad copingstrategi*, är när individen löser en stressig situation genom att inringa stressoren, ta itu med och bearbeta den. Personen kan lösa problemet med hjälp av olika hanteringsstrategier exempelvis att reflektera över vad som blev fel och hur individen kan göra nästa gång för att inte påverkas utav stressoren. På så sätt minskas stressupplevelsen.
- *Emotionellt fokuserad copingstrategi*, här hanterar individen känslorna som uppkommer i en stressig situation. Ett exempel på detta kan vara att söka socialt stöd för att få hjälp med att hantera situationen.

The Ways of Coping Questionnaire av Folkman och Lazarus är ett frågeformulär som fastställer vilken typ av copingstrategi som en person använder sig av, se bilaga 6. I formuläret som består av 66 frågor kan åtta olika copingstrategier identifieras:

1. *Confrontative*. En strategi som bygger på att konfrontera problemet eller personen som står till svars för problemet. Här står hen på sig och låter inte problemet vinna.
2. *Distancing*. Strategin innebär att inte låta problemet komma åt en. Personen är medveten om att problemet finns, men gör ingenting åt det och försöker ta distans från det.
3. *Self-controlling*. Strategin innebär att personen försöker hålla känslorna angående problemet för sig själv och berättar inte för någon hur problemet påverkar den.
4. *Seeking social support*. Strategin innebär att personen söker sig till vänner, släkt eller kollegor för att få reda på mer om problemet eller för att få råd angående problemet. Det kan också innebära att prata med någon som är i stånd att kunna förändra problemet.
5. *Accepting responsibility*. Strategin innebär att lägga skulden för problemet på sig själv.
6. *Escape-avoidance*. Här försöker personen så gott det går att undvika problemet. Hen önskar att ett mirakel ska inträffa så att hen själv inte behöver göra något åt problemet.
7. *Planful problem solving*. Strategin innebär att analysera problemet och kommer fram till olika lösningar som sedan genomförs.
8. *Positive reappraisal*. Strategin innebär att skapa en positiv tro. Problemet ses som något som kommer få personen att förändras och att växa.
(Lazarus, 1999).

Problemformulering

Tidigare studier har visat att upplevelsen av arbetsrelaterad stress hos akutmottagnings-sjuksköterskor kan leda till både ohälsa hos den enskilde sjuksköterskan och sämre omvårdnadsarbete vilket resulterar till minskad patientsäkerhet. Enligt Förenta Nationerna (FN) och WHO har negativ stress på arbetet överlag blivit ett världsomfattande problem och inom omvårdnad finns det en ökad trend av negativ stress som inom forskning har påvisats och dokumenterats. Forskning stödjer att arbeta vid en akutmottagning är en vårdmiljö där stressen är högre än allmänna avdelningar. Detta har sitt ursprung från dels att patienter inkommer med akuta symtom och tecken som skall undersökas och bedömas. Det

råder inte sällan långa väntetider för patienterna samt överbeläggningar men även en högre tidspress samt fler möten med oroliga anhöriga och inte helt ovanligt med hot och våld. Att påverkas utav stress är mänskligt och även sjuksköterskan är sårbar. Det är lätt att glömma hur stressen kan hanteras i situationen. Det är därför av vikt att belysa de stressreducerande redskap som finns för både arbetsgivare men också sjuksköterskor som arbetar vid en akutmottagning för att kunna minska upplevelse av stress och därmed öka patientsäkerheten.

Syfte

Syftet med denna uppsats är att identifiera vilka strategier som kan användas för att minska akutmottagningssjuksköterskors arbetsrelaterade stress.

Metod

Val av metod

Uppsatsen är utförd som en systematisk litteraturstudie där vetenskapliga artiklar har lästs och analyserats som berört det område som uppsatsen är fördjupad i. Friberg (2012) beskriver en litteraturstudie som ett arbete som skapar en översikt och förståelse för det valda området. När en litteraturstudie väljs som metod är det viktigt att det finns forskning sedan tidigare som undersökt problemet som kan stå till grund för studien men att området samtidigt inte är alltför utforskat och nya slutsatser kan dras.

Databaser och boolesk operator

PubMed och Cinahl användes vid artikelsökningarna. PubMed innehåller allt material som berör medicin, omvårdnad och tandvård. Materialet är till största del skrivet på engelska och år 2011 innehöll databasen över 20 miljoner referenser. Cinahls databas innehåller artiklar som berör omvårdnad, sjukgymnastik och arbetsterapi. Liksom PubMed är det mesta av Cinahls material skrivet på engelska och databasen innehåller referenser till mer än 3000 tidskrifter (Karlsson, 2012).

Vid sökningar med fler än ett sökord kan booleska operatörer användas exempelvis AND och OR. Dessa är till för att lägga ihop orden på ett eller annat sätt. Operatören AND används för att begränsa en sökning till ett resultat där alla sökorden (1 och 2) finns med i träffarna. Används istället operatören OR ges möjlighet för sökningen att resultera i antingen sökord 1 eller sökord 2 finns med (Karlsson, 2012). För att hitta artiklar som besvarar uppsatsens syfte har den booleska operatören AND valts vid artikelsökningarna.

Datainsamling och urval

En sensitiv sökning gjordes först det vill säga en sökning med brett spektrum som enligt Karlsson (2012) kan vara bra för att utforska området och senare avgränsa sökningarna mer och mer. Den första definitiva artikelsökningen gjordes i Cinahl och PubMed med frisökning av sökorden: coping strategies AND stress AND nurse AND emergency. Sökorden och booleska operatören AND valdes för att inkludera att stressen skulle utspela sig hos sjuksköterskor på en akutmottagning och hur de handskas med stressupplevelsen. I Cinahl avgränsades sökningen med peer reviewed och english vilket gav 14 artiklar som resultat, sex artiklar granskades varav tre valdes ut för användning. I PubMed blev resultatet av samma sökord 22 träffar, fyra av dessa granskades och två valdes ut till studien. Totalt valdes fem

artiklar från första sökningen till studien vilket innebar att fler sökningar skulle utföras. Drygt en vecka senare söktes artiklar via Cinahl igen, denna gång med sökorden emergency department AND nurse AND stress. Sökningen gav 47 träffar, fem av dessa granskades och två inkluderades. Ytterligare en sökning gjordes i Cinahl med sökorden emergency department AND nurse AND strategies AND stress. Sökningen gav 13 träffar varav två granskades och en valdes ut. Via de valda artiklarnas referenslistor gjordes en så kallad manuell sökning (Forsberg & Wengström, 2013) vilket resulterade i ytterligare tre artiklar som inkluderades i studien. En av de valda artiklarna fick senare väljas bort på grund av att den behandlade både läkare och sjuksköterskor och resultaten från respektive yrkesgrupp inte kunde urskiljas. Totalt ligger därmed tio artiklar till grund för resultatet.

Sökord: *Coping strategies, stress, nurse, emergency, emergency department, strategies*

Urvalet och exkludering skedde i fyra steg:

1. De artiklarna med irrelevanta rubriker valdes bort direkt.
2. Abstrakt granskades av de artiklar med relevanta rubriker.
3. De artiklar med relevanta abstrakts granskades i sin helhet.
4. Artiklarna som innehöll de inklusionskriterier som krävdes valdes ut till studien.

De inklusionskriterier som valdes var att artikeln skulle innehålla stress som upplevs av akutmottagningsjuksköterskor och skulle studien äga rum på akutmottagning samt resultat av strategier på hur sjuksköterskorna kan hantera stressen. Vidare skulle artiklarnas resultat svara mot syftet samt vara skrivna på engelska. Inga begränsningar av årtal gjordes då forskningsområdet ännu är ganska lite studerat. De artiklar som tillslut valdes till studien sträckte sig från 2005-2016 vilket ansågs vara en relevant tidsperiod för syftet.

Databearbetning

Friberg (2012) förklarar att analysmetoden väljs efter vilken typ av text som ska analyseras. Analysen av artiklarna gjordes med stöd av Fribergs fem punkter för att finna teman. Varje enskild artikel lästes och granskades i sin helhet för att finna meningsbärande enheter och nyckelfynd i artiklarnas resultat. Strategierna som framkom i artiklarna skrevs ner på papper och en mindmap bildades. Likheter och skillnader bland de olika studiernas resultat identifierades. De meningsbärande enheterna kortades ner och bildade sju kategorier - socialt stöd, arbetsmiljö, copingstrategier, konflikthanteringsmetoder, hur avslappningsterapi och debriefing kan påverka arbetsrelaterad stress. Ur dessa kategorier kunde tre övergripande teman identifieras - *reducering av stressorer, bearbetning av stress* och *avvärja stress*.

För att undvika att artiklarnas resultat feltolkas har engelskt-svenskt lexikon använts vid tillfällena där innebörden av ord och meningar inte varit självklar. Vidare har båda skribenterna läst artiklarna flera gånger (Forsberg & Wengström, 2013) och resultaten diskuteras sinsemellan för att säkerställa att samma resultat har uppfattats (Henricson, 2012). Artiklarna granskades med hjälp av granskningsmallar, se bilaga 4 och 5, som utformats med stöd av Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) mall för kvalitetsgranskning av studier samt Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016). Mallarna för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik samt kvantitativ forskningsmetodik innehöll 17 frågor vardera. Ja och Nej användes som svarsalternativ där Ja gav ett poäng och Nej gav noll poäng (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Resultatet delades upp i tre kvalitetsnivåer: låg, medel eller hög beroende på antal poäng. Om alla frågor besvarades med Ja gav det 100

procent. Låg kvalitet på artikeln ansågs vara när antalet ja svar var under 70 procent, medel mellan 70-85 procent och hög kvalitet vid över 85 procent. Sex av tio artiklar ansågs hålla hög kvalitet, fyra ansågs hålla medel kvalitet och ingen av artiklarna ansågs vara av låg kvalitet. De granskade artiklarna redovisas i bilaga 3.

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetik finns till för att värna om människors integritet och rättigheter för att skydda de personer som medverkar i studier. De flesta discipliner har format etiska koder som rekommendationer till forskningsetiska övervägande (Kjellström, 2012). Enligt Forsberg och Wengström (2013) är det viktigt att välja artiklar för en litteraturstudie som fått tillstånd från etisk kommitté eller gjort noggranna etiska överväganden. Nio av tio valda artiklar har godkännanden från etisk kommitté. Den artikeln som inte fått ett etiskt godkännande beskriver att de har arbetat med studien utefter nationella och internationella etiska riktlinjer för forskning på människor. I fem av tio artiklar förtydligas att deltagandet har varit helt frivilligt, slumpmässigt och anonymt, i resterande kan inte någon sådan information hittas. Två studier beskriver att de skickat ut information och samtyckesformulär innan undersökningen startades. I fyra av artiklarna understryks det att alla deltagare och all data var säkrade sekretess.

Resultat

I de utvalda artiklarna kunde sju kategorier identifieras och tre övergripande teman skapas. *Reducering av stressorer*: arbetsmiljö, konflikthanteringsmetoder och utbildning. *Bearbetning av stress*: socialt stöd, debriefing och avslappningsterapi. *Avvärja stress*: copingstrategier.

Reducering av stressorer

Arbetsmiljö

Personalbrist, brist på kontroll och socialt stöd och engagemang, känslomässig utmattning, sociala trakasserier, dåliga arbetsavtal och personalomsättning är enligt Adriaenssens, Gucht och Maes (2015) orsaker som skapar stress hos akutmottagningsjuksköterskor. Här lyfts argumentet att för att kunna hantera dessa faktorer måste det finnas en balans mellan den anställdes personliga bidrag till verksamheten och verksamhetens bidrag till den anställdes personliga mål och välbefinnande. Även Gholamzadeh, Sharif och Dehghan Rad (2011) menar att arbetsmiljön på en akutmottagning bär till stor del ansvaret för den höga stressnivån hos akutmottagningsjuksköterskor. Förutom ovannämnda orsaker visades att vara utsatt för hälsorisker, för stor arbetsbörda, otillräckligt med utrustning och möten med patienter och deras anhöriga samt hantera dem om de skulle vara arga eller aggressiva vara orsaker till hög stress hos akutmottagningsjuksköterskor. I intervjuerna gjorda av Lavoie, Talbot och Mathieu (2011) har sjuksköterskorna lyft hur traumatiska händelser på arbetet leder till stress och PTSD symtom. Mest traumatiskt har visat sig vara när patienten är ett barn, anhörig, kollega eller anhörig till en kollega. Men det behöver inte alltid vara själva mötet som är stressande, i vissa fall är kontexten runt händelsen det som får sjuksköterskorna att uppleva stress till exempel att bli tilldelad någon annans patienter vilket leder större arbetsbörda, konstant behöva ta hand om patienterna i väntrummet och möta patienters närståendes ångest. Genom att skapa en stödjande arbetsmiljö som får personalen att känna sig trygga och sedda kan den arbetsrelaterade stressen minskas (Johansen & Cadmus, 2016; Adriaenssens et al., 2015).

Konflikthanteringsmetoder

Konflikter med andra sjuksköterskor eller doktorer på arbetsplatsen kan enligt Lavoie et al. (2011) utlösa PTSD symtom. Johansen och Cadmus (2016), har i sin studie undersökt hur sjuksköterskor på akutmottagningar i USA hanterar konflikter sinsemellan och om dessa konflikthanteringsmetoder påverkar arbetsmiljön och den arbetsrelaterade stressen. Att använda undvikande som konflikthanteringsmetod visade sig påverka stressen negativt och de som använde denna typ av metod upplevde mer arbetsrelaterad stress. Något i denna studie som enligt författarna skiljer sig från tidigare forskning var att integrerande och dominerande konflikthanteringsmetoder visade sig påverka stressen positivt och minska den. De sjuksköterskor som använde sig av en tillmötesgående konflikthanteringsmetod visade sig uppleva mindre arbetsrelaterad stress, men författarna menar på att denna metod kan riskera att lösa konflikten endast temporärt då sjuksköterskan inte ser till sitt eget bästa utan försöker tillfredsställa någon annans behov. Enligt Johansen och Cadmus (2016) är det fastställt att utan effektiva konflikthanteringsmetoder kan i sista ledet patientsäkerheten påverkas negativt. Författarna redogör för vikten av undervisning av konflikthanteringsmetoder för att undvika onödiga konflikter på arbetsplatsen och därmed förbättra arbetsmiljön och den arbetsrelaterade stressen.

Utbildning

Att utbilda sin personal utefter arbetet menar Lavoie et al. (2011) kan förbättra akutmottagnings-sjuksköterskors arbetsrelaterade stress. Att göra akutmottagnings-simuleringar som får personalen att testa sina kunskaper och även psykopedagogiska utbildningar kan ge en förutsättning för sjuksköterskorna att minska stressreaktioner. Johansen och Cadmus (2016) diskuterar undervisning i konflikthanteringsmetoder för att undvika stress som uppstår genom konflikter på arbetsplatsen. Mendonça Ribeiro, Alcalá Pompeo, Pinto och de Cassia Helú Mendonça Ribeiro (2015) kommer fram till i sin artikel att de utbildade sjuksköterskorna i högre grad använde sig av copingstrategier för att hantera sin stress i jämförelse med undersköterskor och de nyexaminerade sjuksköterskorna under upplärning.

Bearbetning av stress

Socialt stöd

Jonsson och Halabi (2006) skriver för att klara av stressiga situationer är det viktigt att få möjligheten till att prata med någon om den svåra upplevelsen. Alla människor har behovet av att konfrontera sina upplevelser och minnen genom samtal för att kunna lämna det bakom sig. Därför är det nödvändigt att använda socialt stöd exempelvis via stödgrupper eller öppna diskussionstillfällen som en strategi för återhämtning av traumatiska händelser (Jonsson & Halabi, 2006). Socialt stöd i form av tillgängliga handledare, täta personalmöten, förbättra kommunikation, personlig feedback för professionell utveckling och en stark sammanhållning i gruppen skulle kunna minska stressen och generera en bättre arbetsmiljö för akutmottagnings-sjuksköterskor (Adriaenssens et al., 2015). I en studie gjord av Mendonça Ribeiro et al. (2015), visade resultatet på att de personer som hade en partner att komma hem till inte behövde använda copingstrategier i lika stor utsträckning vilket ytterligare styrker faktumet att det är viktigt med socialt stöd. I resultatet framkom även att en utav de mest använda copingstrategierna bland akutmottagnings-sjuksköterskor i studien var att använda sig av sin omgivning för socialt stöd eller söka professionellt samtalsstöd.

Debriefing

Ross-Adjie, Leslie och Gillman (2007) fann att våld mot personal var den högst rankade stressfaktorn hos akutmottagningssjuksköterskorna. På andra plats kom hög arbetsbelastning och varierande färdigheter hos personalen. I denna studie lyfter de debriefing som en strategi för att hantera arbetsrelaterad stress. Framför allt gällande våld mot personal och vid katastrofhändelser som innefattar många dödsfall. Det näst vanligaste identifierade problemområdena i studien var att det inte gjordes tillräcklig med debriefing på akutmottagningarna och det inte finns någon rutin på när det gjordes debriefing (Ross-Adjie et al., 2007). De flesta akutmottagningssjuksköterskorna ansåg att detta var en bra strategi som lösning på att hantera stressen på deras arbetsplats. Textanalysen av kommentarerna i denna studie angående debriefing bekräftar att de flesta akutmottagningssjuksköterskorna uppfattar att debriefing förblir en viktig strategi för dem att bearbeta stressen de har upplevt efter en stressig krissituation eller en våldshändelse (Ross-Adjie et al., 2007). Lavoie et al. (2011) har i sina intervjuer frågat akutmottagningssjuksköterskor vad som gör en stressig situation på arbetet bättre och det svar som flest angav var att ha en kollega att prata med samt att bli lyssnad på. En intervjuad menade också att det var viktigt att få prata om det som hade hänt direkt efter händelsen och inte veckor eller månader senare. Enligt Gillespie och Gates (2013) utfördes debriefing endast vid 17 procent av alla tillfällen som akutmottagningssjuksköterskor får omhändertata traumapatienter vilket är en situation som kan leda till stressupplevelser.

Avslappningsterapi

Davis, Cooke, Holzhauser, Jones och Finucane (2005) undersöker om aromamassage i samband med musik har någon effekt på arbetsrelaterad stress och ångest hos sjuksköterskor på en akutmottagning. Nivåerna av arbetsrelaterad stress och ångest bedömdes före och efter varje behandling under ett 12-veckorsprogram. Resultatet visade sig ha en positiv effekt på ångestnivåerna hos akutmottagningssjuksköterskorna men ingen större skillnad på arbetsrelaterad stress eller sjukdagar. Detta kan bero på att vissa deltagare bara fick en massagebehandling under 12-veckorsprogrammet.

Avvärja stress

Copingstrategier

Gholamzadeh et al. (2011) och Mendonça Ribeiro et al. (2015) har med stöd av Lazarus och Folkmans frågeformulär Ways of Coping Questionnaire kommit fram till sina resultat angående copingstrategier vid arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor. Resultatet av Gholamzadeh et al. (2011) visade på att problemfokuserade strategier var mindre använda och känslomässigt fokuserade strategier var mer använda. När ett problem uppfattades som olösligt användes oftare känslomässigt fokuserade strategier men om uppfattningen var att det fanns chans till att kunna förändra situationen var problemfokuserade strategier att föredra. De två mest använda copingstrategierna var self-controlling och positive reappraisal. Self-controlling är en strategi där personen har förståelse för och är medveten om sina egna känslor för att senare kunna använda det vid stressande situationer. I en stressad situation är det lätt att låta sina emotionella impulser styra över handlingen men med den här typen av strategi kan individer själva kontrollera sina känslor och låta förnuftet ta plats. Positive reappraisal innebär att personen försöker skapa positiva tankar och betydelser kring problemet som bidrar till personlig utveckling (Gholamzadeh et al., 2011).

En annan metod som Mendonça Ribeiro et al. (2015) fann genom sin studie var planful problem solving, vilket innebär att ändra situationen med en kritisk och detaljerad bedömning av problemet. Istället för att ta bort stressen från det dagliga livet så löser personen sina problem genom att ändra sin attityd, hantera pressen kring hen samt kunna minska eller eliminera situationer som orsakar stress (Mendonça Ribeiro et al., 2015). De två minst använda strategierna i de studier som använt sig av Lazarus och Folkmans frågeformulär var confrontative (Mendonça Ribeiro et al., 2015), där personen väljer ett mer aggressivt förhållningssätt med ilska och mindre flexibilitet för att förändra situationen och accepting responsibility (Gholamzadeh et al., 2011), en dysfunktionell metod som innebär att personen finner sig i situationen, lägger skulden på sig själv och hanterar den därefter (Mendonça Ribeiro et al., 2015).

Gillespie och Gates (2013), undersöker i sin studie användandet av copingstrategier bland deltagarna. Resultatet visade att 67,9 procent använde sig av copingstrategier på en rutinmässig nivå och 32,1 procent använde copingstrategier måttligt mycket, ingen deltagare i studien angav att de aldrig använde sig av någon copingstrategi. De mest använda strategierna visade sig vara socialt stöd från vänner, planeringsstrategi och att bli en person som "tar kommandot". Även relationen mellan proaktiva copingstrategier och traumatisk stress undersöktes i studien. Trots användandet av proaktiva copingstrategier uppvisades symptom på traumatisk stress, detta kan enligt författarna bero på att sjuksköterskorna inte använde copingstrategierna på rätt och effektivt sätt vilket försämrar utfallet. Annat alternativ kan enligt författarna vara att copingstrategierna fungerar visst och utan copingstrategierna skulle både antalet deltagare med traumatisk stress varit högre och mängden stress hos deltagarna varit högre (Gillespie & Gates, 2013).

Lu, Sun, Hong, Fan, Kong och Li (2015) skriver att copingstrategier är en ständig kunskap för att förbättra presentationsförmåga hos akutmottagningsjuksköterskor för att lösa problem och skapa bättre självkänsla. Denna studie visade att de flesta av deltagarna var villiga att anta positiva copingstrategier och använda dem i sitt arbete för att kunna hantera stressiga situationer bättre. Studien var uppdelad i två enkäter, arbetsrelaterad stress och copingstrategier. Enkäten copingstrategier var i sin tur uppdelad i en positiv och en negativ. Resultatet av positiva copingstrategier var som att tänka positivt på saker och ting, göra förändringar genom egna idéer, prata med andra om sina känslor, söka stöd från familj, släktingar eller vänner, försöka hålla tillbaka ilska, besvikelse, ånger och sorgliga känslor. Negativa copingstrategier var till exempel att trösta sig själv, acceptera verkligheten, försöka att glömma händelser, väntan på förändrat hälsotillstånd och lindra oro genom att ta mediciner, röka, dricka alkohol eller äta (Lu et al., 2015). Många akutmottagningsjuksköterskor lider av arbetsrelaterad stress, detta på grund av den höga nivån av bredspektrum patienter som ständigt inkommer. Genom att anta positiva copingstrategier kan pressen minskas och tvärtom kan pressen ökas genom användandet av negativa copingstrategier (Lu et al., 2015).

Diskussion

Metoddiskussion

Studien är utförd som en systematisk litteraturstudie vilket handlar om att skapa en översikt av forskningsområdet (Friberg, 2012). Syftet med studien är att identifiera strategier för

minskning av akutmottagningssjuksköterskors arbetsrelaterade stress. Resultat från såväl kvalitativa som kvantitativa artiklar har inkluderats vilket genererar både mätbara resultat och en inblick i sjuksköterskornas egna åsikter kring upplevelsen av stress (Forsberg och Wengström, 2013). Tidspress är förankrat med stress enligt Svensson och Edland (2013), och är dessutom ett vanligt förekommande problem på akutmottagningar. Tidspress påverkar människors förmåga att fatta beslut och förändrar människors beteende (Ödegård, 2013). I slutändan kan det leda till att felaktiga beslut tas och patientsäkerheten äventyras. Kärnkompetensen patientsäkerhet ansågs därför vara den teoretiska referensramen för denna studie.

Det har i enlighet med Henricson (2012) funderats kring överförbarheten av artiklarnas resultat mellan olika länder. Valda artiklar kommer från olika delar av världen. Jordanien, USA, Kina, Australien, Iran, Brasilien, Belgien och Kanada är de länder som representerar resultatet. Svagheter med att utforma en studie med artiklar från olika delar av världen kan vara att synen på sjuksköterskor och stress kan se olika ut i olika kulturer varpå resultatet inte skulle kunna appliceras överallt. Däremot ges en bred bild av problemet vilket skulle kunna ses som en styrka för resultatet. I Sverige utbildas sjuksköterskor med kandidatexamen som lägsta nivå men enligt valda artiklar finns det sjuksköterskor i andra länder som blivit sjuksköterskor genom diploma eller college vilket inte riktigt stämmer överens med den svenska akademiska utbildningen. Detta kan ha en inverkan på hur väl studiernas resultat kan appliceras i andra länder. Reliabiliteten i artiklarna kan ha påverkat författarnas resultat beroende på kvalitet såsom vilka mätinstrument som har använts, hur enkäterna har konstruerats eller hur frågorna har uppfattats och besvarats av deltagarna (Henricson, 2012). Möjligheten kring att olika typer av yrkesgrupper kan ha uppfattat och besvarat enkäter på olika sätt är något som har funnits i åtanke. En av artiklarna som står till grund för resultatet inkluderar både sjuksköterskor och undersköterskor. Valda inklusionskriterier var att artiklarna skulle behandla stress hos akutmottagningssjuksköterskor. I resultatet av artikeln har de olika yrkesgrupperna delats upp och därför kunde resultat från endast sjuksköterskorna identifieras och tas med i denna studie.

Samtliga artiklar som ingår i studien är skrivna på engelska och eftersom det inte är författarnas modersmål finns det möjlighet till språkliga missuppfattningar. Översättningar har gjorts med hjälp av engelsk-svenskt lexikon (Tyda, u.å) där det krävdes och författarna har diskuterat de oklara engelska fraserna sinsemellan för att försöka minska risken för bias. Enligt Henricson (2012) är det viktigt att ha ett kritiskt förhållningssätt till det som har gjorts i det egna examensarbetet. Eftersom detta är första gången författarna genomför ett examensarbete kan datainsamlingen, granskningen och analysen ha påverkats. Det går det inte att utesluta att en förförståelse påverkar dataanalysen och resultatet. En av författarna har praktiserat en kort period på en akutmottagning samt media som regelbundet uppdaterar oss om sjuksköterskors stressiga arbetsmiljö vilket resulterar i att en viss förförståelse har funnits vid utformandet av studien (Henricson, 2012).

Sökningarna för att hitta artiklar gav endast åtta användbara träffar trots enligt författarna användning av adekvata sökord. Andra sökord hade kunnat framställas med hjälp av Svensk MeSH som genererar synonymer till sökordet eller trunkeringar som innebär att söka efter flera böjningsformer av ordet (Östlundh, 2012), vilket skulle kunna ha resulterat i bättre eller andra resultat. Vid användning av booleska operatör OR istället för AND gavs det inte fler eller andra träffar varpå endast AND finns med i söktabellerna. Enligt Forsberg och

Wengström (2013) är det en självklarhet att söka genom intressanta artiklars referenslistor för att hitta artiklar som berör samma ämne. Med hjälp av artiklarnas referenslistor kunde tre nya artiklar inkluderas som berörde problemområdet och hade ett rikt innehåll. Sent in i skrivandet upptäcktes det att en av de valda artiklarna inte uppfyllde inklusionskriterierna och fick därmed tas bort ur resultatet, tio artiklar återstod då. Östlundh (2012) menar att ett alltför utforskat ämne inte är lämpat för examensarbete och för få artiklar som ligger till grund för resultatet kan därför ses som en svaghet för en studie. Trots det låga antalet artiklar som ingår i resultatet uppfattar författarna det inte som en svaghet för studien. Willman et al. (2016) beskriver ett upprepande resultat som mättat varpå fler svar inte behövs för studien. I flera fall upptäcktes liknande resultat i de olika studierna, vilket tyder på att resultaten både är trovärdiga och mättade och författarna anser sig nöjda över det resultatet och de artiklar som har valts.

Enligt Östlundh (2012) är vetenskapen föränderlig och ny forskning görs ständigt varför det är viktigt att välja artiklar som inte är gjorda för långt bak i tiden. Åldrad forskning kan ge resultat som idag inte är applicerbart då ständig förändring av sjukvården sker. Forsberg och Wengström (2013) rekommenderar att välja studier som är publicerade under de senaste tre till fem åren. För att hitta tillräckligt med artiklar som svarade mot syftet kunde ingen sådan begränsning göras. Detta för att forskningen kring detta område ännu är ganska lite studerat och tillräckligt med ny forskning inom ramen för tre till fem år inte kunde påträffas. Artiklarna som ingår i studien är utförda mellan 2005-2016. De tre något äldre artiklarna är publicerade år 2005, 2006 och 2007, resterande sju är publicerade från år 2011 och framåt och är därmed i enlighet med Forsberg och Wengströms rekommendation om en femårsperiod. Då majoriteten av artiklarna var mycket färsk och de som var äldst inte sträckte sig allt för långt bak i tiden ansåg författarna att artiklarna innehöll tillräckligt modern forskning. Artikeln av Adjie-Ross et al. som berör debriefing är publicerad år 2007 men trots att forskningen inte är helt modern anses den stämma överens med det som en av författarna hade sett på sin praktik på en akutmottagning hösten 2016. Den ansågs därför relevant till resultatet trots de förändringar som kan ha skett inom området de senaste nio åren. Artikeln av Davis et al. (2005) är 11 år gammal. Enligt författarnas vetenskap erbjuds inte denna typ av stressreducerande behandling på Sahlgrenska universitetssjukhus varför det ansågs viktigt att lyfta strategin trots artikelns publiceringsår. Artikeln av Jonsson och Halabi (2006) ansågs vara relevant då resultatet pekar på att socialt stöd är en viktig strategi mot stress och det är även något som lyfts i andra artiklar från 2011 och framåt. Detta bevisar att socialt stöd är en oföränderlig strategi.

Vid val av artiklar har etiska aspekter kontrollerats. Av tio valda artiklar var nio av dem etiskt godkända, i den tionde artikeln diskuterar författarna etiska aspekter grundligt och poängterar att de har följt etiska riktlinjer. Oavsett resultat har alla de artiklar som hittats och berört ämnet inkluderats i studien, det skulle vara oetiskt att exkludera resultat eller artiklar vars resultat inte stämmer överens med författarens åsikter (Forsberg & Wengström, 2013). Forsberg och Wengström (2013) betonar vikten av att använda sig av tillräckligt många studier av god kvalitet för att utföra tillförlitlig litteraturstudie. SBU har sedan 1991 arbetat med kvalitetsbedömningar och utformat mallar för kvalitetsbedömning och Willman et al. (2016) har i sin metabok listat kriterier som bör vara uppfyllda för god kvalitet på vetenskapliga artiklar. Enligt Willman et al. kan inte varken deras kriterier eller SBU:s granskningsmallar kopieras rakt av utan behöver modifieras för ändamålet varpå en modifiering gjordes utav författarna, se bilaga 4 och 5. Poängsystemet utformades för att

lättare kunna se om artikeln höll hög, medelhög eller låg kvalitet. Gränserna för de olika kvalitetsnivåerna är satta av författarna själva vilket kan påverka utfallet, dock bör inte stora skillnader finnas med hänsyn till poängmodellen i mallarna. Själva granskningen kan även ha påverkats av faktumet att författarna själva utfört den då de är tämligen oerfarna i ämnet och en mer erfaren person skulle haft andra åsikter om kvalitén på artiklarna.

Resultatdiskussion

Stressupplevelsen för sjuksköterskor är idag känt och akutmottagningar är underförstått en av de avdelningarna med högst stressnivå (Kennedy et al., 2014; Potter et al., 2006; Stathopoulou et al., 2011; Riahi, 2011). De studier som har granskats är spridda världen över vilket indikerar på att arbetsrelaterad stress hos akutmottagningssjuksköterskor är ett världsomfattande problem. Trots det söker sig fortfarande sjuksköterskor till akutmottagningar för att arbeta. Slutsatser som kan dras av det är att dessa personer vill komma åt den positiva stressen av utmaningar och högt tempo som akutmottagningen som arbetsplats ger. Forskning har visat att det är en speciell typ av människor som söker sig till akutmottagningar som arbetsplats. De är mer öppna för nya erfarenheter och mer utåtriktade än sjuksköterskor på övriga avdelningar (Kennedy et al., 2014). Men trots personlighetsdrag som tycks passa in på akutmottagningar är många av sjuksköterskorna stressade, det finns ett stort antal som upplever PTSD symtom på grund av traumatiska händelser på arbetet och de blir utbrända (Adriaenssens et al., 2015; Davis et al., 2005; Gillespie & Gates., 2013; Gholamzadeh et al., 2011; Johansen & Cadmus, 2016; Jonsson & Halabi, 2006; Lavoie et al., 2011; Lu et al., 2015; Mendonça Ribeiro et al., 2015; Person et al., 2012;). Strategier för att kunna minska akutmottagningssjuksköterskors arbetsrelaterade stress har identifierats och presenteras i resultatet.

Stress i form av tidspress som ofta förekommer på akutmottagningar kan yttra sig som mild eller allvarlig. Den milda tidspressen ger ett positivt uttryck och förbättrar ofta prestationen. Den allvarliga tidspressen kan ge förödande konsekvenser för patientsäkerheten. Det kan handla om att fatta beslut med "tunnelseende", ett sätt att fatta beslut genom att endast se till en del av problemet (Svensson & Edland, 2013). Att fatta snabba ogenomtänkta beslut angående patientens vård eller rentav undvika att fatta beslut kan resultera i att patienten får fel sorts vård. Det mest optimala hade varit att säkerställa en normal hög arbetsbelastning på akutmottagningar så att personalen inte behöver arbeta övertid och känna tidspress. Ledningen bör minska arbetsbelastningen för akutmottagningssjuksköterskorna genom att se över skiftscheman, motverka underbemanning genom att anställa fler, starkare sammanhållning i teamet och förbättra kommunikationen. För att hantera arbetsrelaterad stress krävs även en arbetsmiljö med bra villkor, kontroll och socialt stöd för den anställde. Det torde innebära en direkt bidragande faktor till minskning av stress för akutmottagningssjuksköterskor (Healy & Tyrell, 2011; Adriaenssens et al., 2015). Genom att skapa en bättre och tryggare arbetsmiljö för personalen kommer de anställda vilja stanna kvar på sin arbetsplats, ambitioner till att vilja utvecklas, sjukskrivningarna minska (Hanson, 2004) och generera en bättre patientsäkerhet vilket är en betydande del inom hälso- och sjukvården (Ödegård, 2013). I Lindqvist, Smeds Alenius, Griffiths, Runesdotter och Tishelman (2015) bekräftas resultatet att arbetsmiljön, vårdkvalitén och utbrändhet har en stor betydelse till varför sjuksköterskorna lämnade sin arbetsplats eller i vissa fall sjuksköterskeyrket. Är arbetsmiljön oavsett arbetsplats för påfrestande blir det en indirekt stress hos individen som i sin tur leder till ångest och utbrändhet och i vissa fall depression.

En annan arbetsmiljöfråga som har betydelse för sjuksköterskornas stress är den medicinska utrustningen. Situationer har uppstått där sjuksköterskor inte har koll på utrustningen eller rent av inte har tillgång till den utrustning som är nödvändig för arbetet (Person et al., 2012). Arbetet flyter inte på som det borde och utan adekvat utrustning kan inte rätt vård ges till patienten. Patientens vård bör alltid sättas i främsta rummet och på en akutmottagning där ofta akut sjuka patienter inkommer med behov av snabb och effektiv vård får inte en sådan simpel sak som utrustning vara en faktor som försämrar vården. Det är arbetsgivarens skyldighet att se till att rätt utrustning finns. Finns det ingen adekvat utrustning eller brist på kunskap hos personalen riskerar detta att äventyra patientsäkerheten (Person et al., 2012; Gholamzadeh et al., 2011; Ross-Adjie et al., 2016).

Rall och Dieckmann (2005) beskriver i sin artikel om crisis resource management (CRM) vikten av att känna sin arbetsmiljö och hur viktigt det är i en kritisk situation att till exempel veta vart allting finns för att slippa leta i panik efter utrustning under akuta situationer (Person et al., 2012; Ross-Adjie et al., 2016; Gholamzadeh et al., 2011). Känner teamet till sin omgivning och har ett bra teamarbete i en krissituation kan detta underlätta för att hantera stressen och därmed patientsäkerheten. Förutsättningarna för ett bra teamwork är att alla i teamet vet vilka uppgifter som skall utföras och vilken roll de har under dessa uppgifter. En snabb genomgång i början av en situation kan spara värdefull tid och minska stress. Bland de 15 punkter som Rall och Dieckmann (2005) lyfter finns också att kommunicera effektivt för att väl kunna utföra akutsjukvård. Konflikter stressar ofta upp personer och infekterar stämningen på arbetet vilket i sin tur påverkar kommunikationen och teamarbetet negativt. Konflikter kan i värsta fall leda till minskad patientsäkerhet i form av fel eller dålig omsorg, på lång sikt kan konflikterna på en arbetsplats leda till minskad arbetsmoral, arbetsförmåga och trivsel (Timmins, 2011; Johansen & Cadmus, 2016). Konflikterna mellan kollegor och doktorer kan även leda till PTSD symtom för de inblandade (Lavoie et al., 2011). Forskning har visat att färre konflikter på arbetsplatsen leder till minskad arbetsrelaterad stress (Johansen & Cadmus, 2016). Därför bör det ligga i arbetsgivarens intresse att utbilda sin personal i konflikthanteringsmetoder.

I studien gjord av Mendonça Ribeiro et al. (2015), där sjuksköterskor, sjuksköterskor under utbildning och undersköterskor på akutmottagning var deltagare i studien, visade resultatet på en viss skillnad beroende på vilken typ av yrkesgrupp deltagarna hade. De som var sjuksköterskor visade sig använda mer copingstrategier än övriga deltagare. Författarna ger förslag till att detta kan ha att göra med sjuksköterskornas högre utbildningsgrad och att utbildning kan innebära att en person lättare kan ta sig an stressiga situationer och hantera dem på rätt sätt. Det kan enligt författarna tyda på att högre utbildning kan gynna personen i stressfulla situationer och hjälpa hen att fokusera på rätt sak. Likaså nämner Gholamzadeh et al. (2011) i sin artikel att högre utbildning och erfarenhet kan ha inflytande i vilken typ av copingstrategi en person väljer att använda för att hantera en stressig situation. Gholamzadeh et al. menar att eftersom alla deltagare i studien hade kandidatexamen eller högre utbildning kunde detta ha påverkat resultatet i studien. Ur ett svenskt perspektiv kan en akademisk examen istället för yrkesexamina kan vara värdefull ur synvinkeln att minska arbetsrelaterad stress.

Flera forskare har studerat om personer med ett socialt stöd från vänner, familj, kollegor eller andra personer i deras sociala nätverk upplever färre psykiska och fysiska hälsoproblem vilket har visat positivt resultat (Lin, Probst, & Hsu, 2010; Kostenius & Lindqvist, 2006; Lavoie et

al., 2011). Med socialt stöd som en betryggande strategi mot stress skulle sjukhusen kunna minska stressen på arbetsplatserna och hos akutmottagningssjuksköterskor. Detta är en god grund för framtida forskning. Eftersom hälso- och sjukvården aldrig kan bli en helt stressfri arbetsmiljö kan ett nätverk av socialt stöd i verksamheten vara en ledande riktning till en bättre arbetsmiljö för sjuksköterskorna. För att minska stressen och stärka sociala band mellan vårdenheter och sjuksköterskorna kan verksamheten skapa teamaktiviteter som samtalsgrupper, personalmöten, utbildning eller nöjen som personalfester eller fysiska aktiviteter (Lin et al., 2010).

Vid exempel traumatiska händelser på akutmottagningen bör en debriefing hållas efteråt enligt Ross-Adjie et al., (2007). Debriefing innebär att få chans att prata igenom händelsen med kollegor vilket visats vara en uppskattad strategi av akutmottagningssjuksköterskor. Sjuksköterskorna uppfattade däremot att de som förväntas leda debriefing bland annat inte var tillräckligt utbildade i ämnet eller att tiden inte fanns till att samla ihop personalen för debriefing. Flera föreslog att bestämda tillgängliga tider borde finnas för debriefing och att de som höll i dem skall vara utbildade för ämnet (Ross-Adjie et al., 2007). Debriefingen bör enligt Lavoie et al. (2010) ges i direkt anslutning till händelsen så att personen får chans att börja bearbeta med en gång. Då debriefing som ovan nämnt är en uppskattad strategi bör detta införas rutinemässigt och obligatoriskt för alla om någon gör anspråk av behovet för densamma. Debriefing är en bra strategi för att hantera stress och därför är det viktigt att arbetsgivarna tar sitt ansvar i frågan. Det krävs planering och tid för att kunna genomföra debriefing. Arbetsgivarna kan behöva lösa både personal som täcker upp på avdelningen samt se till att någon personal eller utomstående som är utbildade i ämnet genomför debriefingen. Med tanke på personalbrist och ekonomiska begränsningar inom hälso- och sjukvården kan det vara något som arbetsgivarna ser som hinder för att kunna genomföra åtgärden.

Eftersom stress påverkar kroppen både fysiskt och psykiskt kan det bland annat innebära att spänningar i kroppen uppstår varför massage skulle vara en adekvat behandling. Att använda massage som strategi mot stress för personalen på sjukhus är något som bör undersökas mer då studien gjord av Davis et al. (2005) visade på att strategin gav ett visst positivt resultat. För att sjuksköterskorna skall kunna gå och få så regelbunden massage som möjligt kan till exempel sjukhusen anställa massageterapeuter som är lättillgänglig på arbetsplatsen eller bidra med ett tillräckligt friskvårdsbidrag. Som anställd inom Västra Götalandsregion är nivån på friskvårdsbidrag cirka 1200 kronor per år, från och med 1 januari 2017. Friskvårdsbidraget får användas till fysisk aktivitet, avslappningsövningar exempelvis yoga eller mindfulness, kostrådgivning och massage (Västra Götalandsregion, 2016). En genomsnittlig massage i Göteborgs kommun ligger runt 600 kronor per timme (Göteborgs massage & Rehab, 2016) vilket innebär att en anställd endast skulle ha råd med två massager per år och då inte ha några pengar kvar till exempelvis träningskort. Enligt 1177 (2014) är vardagsmotion, sömn, avslappning och massage viktiga aspekter som motståndskraft mot stress. Men om individen anser att den är i en för stressig period för att varken ha tid eller råd att unna sig en massage eller utföra en fysisk aktivitet utan väljer att utesluta detta, kommer motståndskraften att minskas vilket i sin tur ökar risken för att påverkas utav fysisk och psykisk stress både privat och på arbetet (Kostenius & Lindqvist, 2006; Ingibjörg, Jonsdottir & Börjesson, 2013). Fysisk aktivitet på recept finns redan framtaget som en bevisad effekt på stress, utbrändhet och ohälsa (Socialstyrelsen, 2011). Att skapa bra förutsättningar för hälsan på arbetsplatsen är något både arbetsgivare och arbetstagare vinner på (Hanson, 2004).

Det personliga förhållningssättet är något som alla kan jobba med. Att planera menar Lambert, Lambert och Yamase (2003) är en strategi som kan hjälpa människor att hantera stress i alla situationer. Positiva copingstrategier ger enligt Lu et al. (2014) mest minskning av stress, men dessvärre används de negativa copingstrategierna oftare än önskat. Negativa copingstrategier är att ta den lätta vägen ut med till exempel att missbruka alkohol, cigaretter eller tabletter, låta någon annan ta ansvar och hoppas att den personen tar tag i problemet eller försöka glömma alltihop och vara undvikande. Som antytt kan dessa strategier sällan leda till något positivt, problemet blir inte löst och stressen består. Enligt Gholamzadeh et al. (2011) är copingstrategierna positive reappraisal och self-controlling extremt viktiga för att hantera stressen som akutmottagningssjuksköterskor upplever. Att inta ett positivt förhållningssätt gentemot de utmaningar och den press som yrket innebär har enligt studier visat sig ha effekt mot stress. Hur stor effekten är går dock att diskutera. Gillespie och Gates (2013) påtalar att det kan vara svårt att mäta effekten av copingstrategiernas påverkan. De menar att sjuksköterskorna i studien lika gärna kan ha använt sig av copingstrategier, men på ett ineffektivt sätt, som att de använder sig av dem på ett effektivt sätt och i sådant fall skulle stressen varit mycket högre hos sjuksköterskorna. Med tanke på detta skulle det vara viktigt för sjuksköterskor att få lära sig att använda copingstrategier på rätt sätt.

Slutsats

Den arbetsrelaterade stressen hos akutmottagningssjuksköterskor har visat sig vara hög. All stress kan inte elimineras men strategier har kunnat identifieras för att förbättra situationen. Det sociala stödet var något de flesta deltagare kände att de kunde använda sig av efter en stressande situation vilket också gav ett positivt resultat mot stress. Sjuksköterskorna kan själva arbeta med sin stress genom att använda sig av copingstrategier. Positiva copingstrategier visade sig minska stressen i situationer, dessvärre så användes de negativa strategierna när en stressig situation uppkom. Utbildningar som akutmottagningssimulering eller konflikthanteringsmetoder kan vara förebyggande mot stress. Arbetsgivaren kan bidra med friskvård i form av massage och se till att arbetsmiljön är betryggande och tillfredsställande. Arbetsplatsen kan även erbjuda debriefing så att personalen kan efter stressande händelser få bearbeta det som har hänt. Om sjuksköterskorna är mindre stressade uppstår färre misstag vilket gynnar patientsäkerheten.

Klinisk implikation och etiska aspekter

Uppsatsen torde kunna ge en inblick avseende stress hos en akutmottagningssjuksköterskas dagliga arbete och därmed leda till en ökad förståelse hos arbetsgivare och samhället att en förändring bör ske, sett ur ett arbetsmiljöperspektiv. Inte bara en förändring för att främja sjuksköterskornas hälsa utan också för att inte sätta patientsäkerheten ur spel. Resultaten som uppkommit under litteraturstudiens gång är strategier och verktyg som kan användas av sjuksköterskor och deras arbetsgivare för en bättre arbetssituation med minskad stress.

Etikens roll i vården är att lindra lidande, öka välbefinnande, respektera självbestämmande och integritet, respektera värdighet och människovärde samt att behandla alla människor rättvist och på lika villkor. Som sjuksköterska går det inte att undvika att hänvisa till ovanstående värden och normer i sitt vårdande. Men för att sjuksköterskorna ska kunna förhålla sig till etiken behöver de själva ha ett välbefinnande och en god arbetsplats (Sandman & Kjellström, 2013). Som tidigare nämnt måste det finnas en balans mellan medarbetaren och

arbetsgivarens bidrag till varandra (Adriaenssens et al. 2015). Om arbetsgivarna inte ser om sin personals välbefinnande kommer personalen inte kunna upprätthålla sin etiska roll i vårdande till patienterna. Det är ett måste för arbetsgivaren att se till så att allt på arbetsplatsen fungerar som det skall och deras plikt att se till så att utbildningar ges, etiska seminarier hålls, upprätthålla en god och trivsamt miljö för att sjuksköterskorna ska kunna bedriva en god och säker vård (Ödegård, 2013).

Vidare forskning

Strategier för att förebygga och bearbeta stress är redan framtaget, trots detta är arbetsrelaterad stress hos akutmottagningssjuksköterskor fortfarande ett återkommande problem världen över. Hur det kommer sig är en viktig fråga med tanke på personalbristen som råder bland akutmottagningssjuksköterskor. Flera studier stödjer att arbetsmiljön är en stor bidragande faktor till varför stress uppkommer på arbetsplatsen. Det skulle kunna vara något forskare kan gå vidare på djupet med, fler studier som tar reda på både varför stress uppstår och förbättringsstrategier på arbetsplatsen. I Sverige hörs det ofta i media om personalbrist och dåliga löneavtal för sjuksköterskor. Detta skulle kunna vara något som framtida forskning kan förändra och bidra till det bättre.

Vidare forskning på massage bör göras då resultatet i Davis et al. (2005) inte gav tillräckligt med evidens och behöver därför stärkas. Massage nämns i litteratur som en avslappnande och avstressande strategi. Om vidare forskning kan styrka att stress minskas av massage borde ett införande i praktiken vara tämligen lätt att införa på arbetsplatsen då många andra yrkesverksamheter erbjuder denna typ av avslappning för sina anställda.

Forskning har visat att personer som har ett fungerande socialt stöd upplever mindre psykiska och fysiska hälsoproblem (Lin et al., 2010) vilket kan vara en copingstrategi som sjukhusen kan använda sig av för att minska stressen på arbetsplatserna. Skulle till exempel en handledare som alltid finns tillgänglig för samtal på arbetsplatsen vara behjälplig i akutmottagningssjuksköterskors arbetsrelaterade stress? Eller annan form av socialt stöd som de anställda kan ty sig till när stressen uppstår? Detta är en god grund för vidare forskning eftersom hälso- och sjukvården aldrig kan bli en stressfri miljö och behöver därför ständigt arbeta med att minimera stressen så mycket som möjligt.

Vidare forskning kring den allmänna stressen på en akutmottagning skulle kunna ge oss en större inblick i vad som behöver förändras. Den positiva stressen ger oss upplevelsen av bemästring och kontroll och kan i många fall förbättra arbetet medan den negativa stressen kan vara direkt skadlig och försämra patientsäkerheten. Hur stor del av stressen som uppkommer är negativ och hur stor del är positiv? Väger någon stress över eller råder det jämvikt?

Då en av författarna till denna studie har praktiserat på akutmottagning har hon en insikt i arbetet och fick uppfattningen om att debriefing inte alltid användes rutinmässigt. Studier har visat på att sjuksköterskor uppskattar och värdesätter debriefing efter en traumatisk händelse (Ross-Adjie et al., 2007). Varför ingår då inte debriefing som en självklar och obligatorisk del, ett sätt för alla inblandade att få bearbeta händelser som sker på arbetsplatsen? Beror det på tidspress, ekonomiska aspekter eller brist på kunnig debriefing ledare? Forskning kan ta

reda på orsaken för att sedan underlätta för arbetsplatserna att implementera debriefing för en rutinmässig användning.

Flera funna artiklar har som syfte att ta reda på vilka strategier som används av akutmottagningsjuksköterskor för att hantera stress. Däremot har färre artiklar påträffats där effekten av dessa strategier mäts, speciellt i form av copingstrategier. Om vidare forskning kan fastställa vilken typ av copingstrategi som faktiskt har effekt mot stress kan detta sedan läras ut via sjuksköterskeutbildningen eller på arbetsplatsen.

Referenser

- Adriaenssens, J., De Gucht, V., Van Der Doef, M., & Maes, S. (2011). Exploring the burden of emergency care: predictors of stress-health outcomes in emergency nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 67(6), 1317-1328. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05599.x
- Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2015). Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study. *Journal of Nursing Management*, 23, 346-358. doi: 10.1111/jonm.12138
- Arbetsmiljöverket. (2016). Arbetsmiljöstatistik Rapport 2016:3 - Arbetsorsakade besvär 2016. Hämtad 2016-11-16 från:
https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetsorsakade-besvar-2016/arbetsmiljostatistik-arbetsorsakade-besvar-2016-rapport-2016-3.pdf? t_id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCfg%3d%3d& t_q=arbetsorsakade+bev%C3%A4r+2004& t_tags=language%3asv%2csiteid%3ae309af0f-0167-4bd4-b12b-961c55393fb9& t_ip=192.168.252.43& t_hit.id=AV_Web_Models_Media_Generic_Media/_72dde2d4-f186-4000-b22f-dd6e56e8c124& t_hit.pos=5&hl=arbetsorsakade%20bev%C3%A4r%202004
- Davis, C., Cooke, M., Holzhauser, K., Jones, M. & Finucane, J. (2005). The effect of aromatherapy massage with music on the stress and anxiety levels of emergency nurses. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 8, 43-50. doi:10.1016/j.aenj.2005.05.001
- Duffy, E., Avalos, G., & Dowling, M. (2015). Secondary traumatic stress among emergency nurses: a cross-sectional study. *International Emergency Nursing*, 23(2), 53-58. doi:10.1016/j.ienj.2014.05.001
- Ekwall, A., & Jansson, A. (2016). Akuta medicinska tillstånd. I A. Jansson (Red.), *Omvårdnad & medicin* (s. 38-71). Lund: Studentlitteratur.
- Elmqvist, C., & Frank, C. (2012). Att vara patient på en akutmottagning. I S. Almerud Österberg, L. Nordgren (red.) *Akutvård ur ett patientperspektiv* (s.51-64). Lund: Studentlitteratur.
- Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksen, H-R., & Ursin, H. (2013). Kognitiv stressteori. (K. Larsson Wentz, Övers.). I B, Arnetz & R, Ekman. (Red.). *Stress - gen. individ och samhälle* (s. 25-34). Stockholm: Liber.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier - värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & kultur.

- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (red.) *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.133-144). Lund: Studentlitteratur.
- Gholamzadeh, S., Sharif, F., & Rad, F. D. (2011). Sources of occupational stress and coping strategies among nurses who work in Admission and Emergency Departments of Hospitals related to Shiraz University of Medical Sciences. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 16(1), 41-46.
- Gillespie, G. L., Bresler, S., Gates, D. M., & Succop, P. (2013). Posttraumatic Stress Symptomatology Among Emergency Department Workers Following Workplace Aggression. *Workplace Health & Safety*, 61(6), 247-254. doi:10.3928/21650799-20130516-07
- Gillespie, G. L., & Gates, D. M. (2013). Using proactive coping to manage the stress of trauma patient care. *J Trauma Nurs*, 20(1), 44-50. doi:10.1097/JTN.0b013e318286608e
- Göteborgs Massage & Rehab. (2016). *Klassisk Massage*. Hämtad 2016-11-08 från <http://www.goteborgsmassage.se/klassisk-massage/>
- Hanson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.
- Healy, S. & Tyrell, M. (2011). Stress in emergency departments: experiences of nurses and doctors. *Emergency Nurse*, 19(4), 31-37.
- Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricsson (red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 471-478). Lund: Studentlitteratur.
- Ingibjörg, H., Jonsdottir, J-H. & Börjesson, M. (2013). Stress och fysiskt aktivitet. I B.B. Arnetz & R. Ekman (Red.) *Stress - Gen, individ, samhälle* (s.175-180). Stockholm: Liber.
- Johansen, M. L., & Cadmus, E. (2016). Conflict management style, supportive work environments and the experience of work stress in emergency nurses. *J Nurs Manag*, 24(2), 211-218. doi:10.1111/jonm.12302
- Jonsson, A. & Halabi, J. (2006). Work related post-traumatic stress as described by Jordanian emergency nurses. *Accident and Emergency Nursing*, 14, 89-96. doi:10.1016/j.aen.2006.02.001
- Karlsson, E-K. (2012). Informationssökning. I M. Henricsson (red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s.95-113). Lund: Studentlitteratur.
- Kennedy, B., Curtis, K., & Waters, D. (2014). The personality of emergency nurses: Is it unique? *Australasian Emergency Nursing Journal*, 17(4), 139-145. doi:10.1016/j.aenj.2014.07.002

- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricsson (red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s.69-90). Lund: Studentlitteratur.
- Kostenius, C. & Lindqvist, A-K. (2006). *Hälsovägledning - Från tanke till ord och handling*. Lund: Studentlitteratur.
- Lambert, V-A., Lambert, C-E. & Yamase, H. (2003). Psychological hardiness, workplace stress and related stress reduction strategies. *Nursing and Health Sciences*, 5, 181-184.
- Lavoie, S., Talbot, L. R., & Mathieu, L. (2011). Post-traumatic stress disorder symptoms among emergency nurses: their perspective and a 'tailor-made' solution. *J Adv Nurs*, 67(7), 1514-1522. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05584.x
- Lazarus, R.S. (1999). *Stress and emotion: a new synthesis*. London: Free Association Books.
- Lin, H-S., Probst, J-C. & Hsu, Y-C. (2010). Depression among female psychiatric nurses in southern Taiwan: main and moderating effects of job stress, coping behaviour and social support. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 2342-2354. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03216.x
- Lindqvist, R., Smeds Alenius, L., Griffiths, P., Runesdotter, S. & Tishelman, C. (2015). Structural characteristics of hospitals and nurse-reported care quality, work environment, burnout and leaving intentions. *Journal of Nursing Management*, 23, 263-274. doi: 10.1111/jonm.12123
- Lu, D-M., Sun, N., Hong, S., Fan, Y-Y., Kong, F-Y. & Li, Q-J. (2015). Occupational Stress and Coping Strategies Among Emergency Department Nurses of China. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29, 208-212. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2014.11.006>
- McCane, T. & McCormack, B. (2013). Personcentrerad omvårdnad. (P. Wadensjö, Övers.). I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 81-110). Stockholm: Liber.
- McEwen, BS. (2013). Stressfaktorers skyddande och skadliga effekter. (K. Falk, Övers.). I B, Arnetz & R, Ekman. (Red.). *Stress - gen. individ och samhälle* (s. 86-97). Stockholm: Liber.
- Mendonça Ribeiro, R., Alcalá Pompeo, D., Pinto, M. H., & de Cassia Helú Mendonça Ribeiro, R. (2015). Coping strategies of nurses in hospital emergency care services. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28(3), 216-223. doi:10.1590/1982-0194201500037
- 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. *American Journal of Emergency Medicine*, 31(3), 504-508. doi:10.1016/j.ajem.2012.10.002

- Person, J., Spiva, L., & Hart, P. (2013). The culture of an emergency department: An ethnographic study. *International Emergency Nursing*, 21(4), 222-227. doi:10.1016/j.ienj.2012.10.001
- Potter, C. (2006). To what extent do nurses and physicians working within the emergency department experience burnout: a review of the literature. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 9(2), 57-64.
- Rall, M., & Dieckmann, P. (2005). Crises resource management to improve patient safety. *Euroanesthesia*, May 2005, 107-112.
- Riahi, S. (2011). Role stress amongst nurses at the workplace: concept analysis. *Journal of Nursing Management*, 19, 721-731. doi: 10.1111/j.1365-2834.2011.01235.x
- Rios-Risquez, MI. & Garcia-Izquierdo, M. (2016). Patient satisfaction, stress and burnout in nursing personnel in emergency departments: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 59, 60-67. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.ijnurstu.2016.02.008>
- Ross-Adjie, M., Leslie, G., & Gillman, L. (2007). Occupational stress in the ED: What matters to nurses?. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 10(3), 117-123. doi:10.1016/j.aenj.2007.05.005
- Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken - Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S., & Stänicke, E. (2014). *PSYKIATRI själ-kropp-samhälle*. Stockholm: Liber.
- Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71.pdf>
- Socialstyrelsen. (2011). *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011 - Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor - Stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18484/2011-11-11.pdf>
- Stathopoulou, H., Karanikola, M. N. K., Panagiotopoulou, F., & Papatthanassoglou, E. D. E. (2011). Anxiety Levels and Related Symptoms in Emergency Nursing Personnel in Greece. *JEN: Journal of Emergency Nursing*, 37(4), 314-320. doi:10.1016/j.jen.2010.03.006
- Svensk Författningssamling. (2010). *Patientsäkerhetslagen 2010:659*. Stockholm: Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

- Svensson, O & Edland, A. (2013). Tidspress, belysningskvalitet och säkerhet i arbetslivet. I S. Ödegård. (red.) *Patientsäkerhet* (s.425-437). Stockholm: Liber.
- Tyda. (u.å). *Lexikon*. Hämtad från: <http://tyda.se>
- Tangen, H. & Conrad, C. (2009). *Skapa och bygga hälsa på arbetsplatsen*. Lund: Studentlitteratur.
- Ternestedt, B-M. & Norberg, A. (2014). Omvårdnad ur livsperspektiv - identitetens betydelse. I Friberg, F. & Öhlén. J. (Red.), *Omvårdnadens grunder – perspektiv och förhållningssätt* (s.33-60). Lund: Studentlitteratur.
- Timmins, F. (2011). Managers' duty to maintain good workplace communications skills. *Nursing Management - UK*, 18(3), 30-34.
- Västra Götalandsregion. (2016). *Beslut om friskvårdsbidrag i Västra Götalandsregionen*. Hämtad 2016-11-01 från: <http://www.vgregion.se/sv/Vastra-Gotalandsregionen/startside/NY-jobbida/Aktuellt/Beslut-om-friskvardsbidrag-i-Vastra-Gotalandsregionen/>
- WHO (2016) *Stress at the workplace*. Hämtad 2016-10-04 från: http://www.who.int/occupational_health/topics/stressatwp/en/
- Wikström, J. (2012). *Akutsjukvård - Omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada*. Lund: Studentlitteratur.
- Willman, A. (2014). Hälsa och välbefinnande. I H. Wijk & A-K. Edberg (Red.), *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa* (s. 37-50). Lund: Studentlitteratur.
- Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, B. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.
- Währborg, P. (2011). *Stress och den nya ohälsan*. Stockholm: Kultur & Natur.
- Yuwanich, N., Sandmark, H. & Akhavan, S. (2016). Emergency department nurses' experience of occupational stress: a qualitative study from public hospital in Bangkok, Thailand. *Work*, 53(4), 885-897. doi:10.3233/WOR-152181
- Ödegård, S. (2013). De fyra fallen - Avslutande kommentarer. I S. Ödegård. (red.) *Patientsäkerhet* (s.125-138). Stockholm: Liber.
- Ödegård, S. (2013). Patientsäkerhet. I J. Leksell., & M. Lepp (red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s.253-294). Stockholm: Liber.
- Öhrn, A. (2014). Patientsäkerhet. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder – ansvar och utveckling* (s. 382-405). Lund: Studentlitteratur.

Österberg Almerud, S. (2014). I H. Wijk & A-K. Edberg (Red.), *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa* (s. 687-701). Lund: Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.57-80). Lund: Studentlitteratur.

1177. (2014). *Stress*. Hämtad 2016-11-01 från: <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Stress/>

Bilagor

Bilaga 1. Söktabell Cinahl

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2016-10-10 Cinahl	Coping strategiess AND stress AND nurse AND emergency	Peer review, english	14	8	6	Mendonça Ribeiro, R., Alcalá Pompeo, D., Pinto, M. H., & de Cassia Helú Mendonça Ribeiro, R. (2015) Gillespie, G. L., & Gates, D. M. (2013) Lu, D-M., Sun, N., Hong, S., Fan, Y-Y., Kong, F-Y. & Li, Q-J. (2015)
2016-10-18 Cinhal	Emergency department AND nurse AND stress	2011-2016, english, peer reviewed	47	5	5	Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2015)
2016-10-19 Cinahl	Emergency department AND nurse AND strategies AND stress	2000-2015, peer reviewed, academic journals	13	2	2	Davis, C., Cooke, M., Holzhauser, K., Jones, M. & Finucane, J. (2005)

Bilaga 2. Söktabell Pubmed

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2016-10-10 PubMed	Coping strategies AND stress AND nurse AND emergency		22	7	4	Gholamzadeh, S., Sharif, F., & Rad, F. D. (2011) Jonsson, A. & Halabi, J. (2005)
2016-10-21 PubMed	Manuel sökning					Johansen, M. L., & Cadmus, E. (2016) Lavoie, S., Talbot, L. R., & Mathieu, L. (2011) Ross-Adjie, G.M., Leslie, G., & Gillman, L. (2007)

Bilaga 3. Artikelöversikt

Författare År Land	Syfte	Design Datainsamling Dataanalys	Deltagare (Bortfall)	Huvudresultat	Kvalitet
Jonsson et al. (2005) Jordanien	Undersöka olika orsaker till akutmottagnings-sjuksköterskors arbetsrelaterade stress och posttraumatisk stress symtom.	Kvalitativ med hermeneutisk fenomenologisk metod. Deltagare fick skriva ner sina erfarenheter av traumatiska händelser.	78 (53)	Jordanska akutmottagnings-sjuksköterskor är allvarligt utsatta för höga nivåer av stress. Arbetsrelaterad stress är förknippat med dåligt socialt stöd. Resultaten betonar behovet av personal för att stödja varandra, av handledare för att stödja och råda personal och även att ledningen främjar och uppmuntrar socialt stöd.	Hög (88,2 %)
Lu et al. (2015) Kina	Att beskriva förhållandet mellan copingstrategier och arbetsrelaterad stress	Tvärsnittsstudie. Två frågeformulär Multipel regressionsmodell för analysen.	113 (14)	Akutmottagnings-sjuksköterskor upplever hög arbetsrelaterad stress. Främsta stressorerna var arbetsbörda och tidsfördelningen. De mer erfarna sjuksköterskorna använder sig av positiva copingstrategier. De negativa strategierna används sjuksköterskan blir emotionellt påverkad av stressen.	Hög (88,2 %)
Adriaenssens et al. (2015) Belgien	Undersöka orsaker och konsekvenser relaterat till stress hos sjuksköterskor på akutmottagningar.	Longitudinell studie. Två enkäter. SPSS för analys.	170 (138)	Resultaten visade på hög omsättning på sjukhusen. Studien visade att nästan 20 % av de svarande vid enkät T1 hade lämnat sin arbetsplats 18 månader senare. Förändringar som orsakade stress hos personalen var efterfrågan av personal, brist på kontroll, socialt stöd och engagemang, känslomässig utmattning, sociala trakasserier, dåliga arbetsavtal och uppsägningar bland personal.	Hög (94,1 %)

Fortsättning artikelöversikt

<p>Davis et al. (2005) Australien</p>	<p>Bedöma vikten av att använda av aromamassage och musik som en strategi för att minska arbetsrelaterad stress och ångest hos akutmottagnings-sjuksköterskor.</p>	<p>Grupp pretest-posttest, kvasiexperimentell design. Nivåerna av arbetsrelaterad stress och ångest bedömdes före och efter varje aromamassage. Åtta namn på personalen drogs slumpmässigt varje vecka. SPSS för analys.</p>	<p>68</p>	<p>Aromamassage hade en positiv effekt på ångestnivåerna hos akutmottagnings-sjuksköterskorna men ingen vidare skillnad på arbetsrelaterad stress eller sjukdagar. Detta kan bero på att vissa deltagare bara fick en massagebehandling under 12-veckorsprogramet. Det som ökade stress och ångestnivåerna i denna studie var bland annat dåligt samarbete, dåligt skiftarbete, dålig kommunikation med andra avdelningar, för mycket arbetsbelastning och mötet med lidande patienter vilket påverkade akutmottagnings-sjuksköterskornas förmåga att kunna ge en god vård som möjligt.</p>	<p>Medel (82,4 %)</p>
<p>Gholamzadeh et al. (2011) Iran</p>	<p>Ta reda på anledning till stress hos sjuksköterskor som arbetar på en akutmottagning och fastställa typer av copingstrategier som tillämpas för stressen.</p>	<p>Deskriptiv studiedesign. Frågeformulär med tre delar. Del 1: deltagarens personliga profil, Del 2: 60 objekt för att fastställa orsaken till arbetsrelaterad stress och tredje och sista delen var the Ways of Coping Questionnaire av Folkman och Lazarus. SPSS för analys.</p>	<p>90</p>	<p>Vanligaste stressorerna visade sig vara problem i den fysiska miljön, arbetsbörda, hantera patienter och deras anhöriga när de är arga, bli utsatt för säkerhetsrisker, otillräcklig support, frånvarande läkare och otillräckligt med utrustning. De flesta sjuksköterskor använder sig av känslomässiga strategier. Vanligaste strategin att använda sig av var positiv omvärdering av situationen och självkontroll, minst använd var acceptera sitt ansvar.</p>	<p>Medel (76,5 %)</p>
<p>Mendonça Ribeiro et al. (2015) Brasilien</p>	<p>Identifiera de copingstrategier som används av vårdarbetare på akutmottagning och relatera dem till sociodemografisk och professionella variabler.</p>	<p>Tvårsnittsstudie. Ett frågeformulär för att karaktisera sociodemografiska och professionen hos deltagarna och the Ways of Coping Questionnaire av Folkman och Lazarus. SPSS för analys.</p>	<p>89 (30)</p>	<p>De mest använda coping strategierna var positiv omvärdering av situationen och problemlösning, den minst använda var konfrontationsstrategin. Konfrontation, positiv omvärdering och undvikande var strategier som var associerade med manligt kön, vara singel samt arbeta natt.</p>	<p>Medel (76,5 %)</p>

Fortsättning artikelöversikt

<p>Gillespie et al. (2013) USA</p>	<p>Bestämna vilka proaktiva copingstrategier som sjuksköterskor på akutmottagning använder sig av för att undvika att uppleva traumatisk stress.</p>	<p>Tvärsnittsstudie. Fem enkäter besvarades av deltagarna via internet. 1: the Trauma Patient Event Questionnaire 2: Impact of Events Scale Revised 3: Proactive Coping Inventory 4: Cumulative Trauma Scale-Short Form (CTS-SF) 5: Kort demografiskt frågeformulär</p>	<p>137 (28)</p>	<p>I studien visade det sig att när deltagarna kände mer stress använde de sig av mer coping strategier. Alla deltagare använde sig av coping strategier för att hantera stress. De mest använda strategierna var: "I plan my strategies to change a situation before I act", "I plan strategies for what i hope will be the best possible outcome" och "before tackling a difficult task I imagine success scenarios".</p>	<p>Hög (88,2 %)</p>
<p>Johansen et al. (2016) USA</p>	<p>Undersöka de konflikthanteringsmetoder som sjuksköterskor på en akutmottagning använde och se om dessa påverkar deras erfarenhet av arbetsrelaterad stress.</p>	<p>En deskriptiv, sambands design användes. Tre instrument användes. 1: the expanded nursing work stress scale (ENSS) 2: the abbreviated survey of perceived organisational support (SPOS) 3: the Rahim organisational conflict inventory-II (ROCI-II).</p>	<p>222 (78)</p>	<p>27 procent av sjuksköterskorna rapporterade ökad nivå av arbetsrelaterad stress. Sjuksköterskor som arbetar i en stödjande miljö och undviker konflikter upplever mindre stress.</p>	<p>Medel (82,4 %)</p>

Fortsättning artikelöversikt

Lavoie et al. (2011) Kanada	Identifiera stödjande aktiviteter för akutmottagnings-sjuksköterskor som varit med om traumatiska händelser för att undvika posttraumatisk stressyndrom (PTSD).	Kvalitativ studie. Semi-strukturerade intervjuer och fokusgrupper.	12	Mer erfarna sjuksköterskor har stött på fler traumatiska händelser. Symtom för posttraumatisk stress minskar med åren. Det är viktigt att ha ett stödjande socialt nätverk för att hantera traumatiska händelser. Stöd från arbetsgivare/ledning, akutmottagnings-simulering och psykopedagogiska utbildningar.	Hög (88,2 %)
Ross-Adjie et al. (2007). Australien	Att bestämma vilka incidenter som uppfattas som mest stressutlösande hos akutmottagnings-sjuksköterskor i västra Australien, om demografiska egenskaper påverkar uppfattningen och diskutera aktuella genomgångar efter de stressutlösande incidenterna.	Tvärsnittsstudie. Deskriptiv. Tre delat frågeformulär. Del 1 demografisk information. Del 2 ranka stressorer. Del tre svara på om de deltagit i debriefing. SPSS för analys	156 (144)	Våld mot personalen rankades högst på listan för stressande incidenter. Andra med hög rankning var dåligt med utrustning och skiftarbete. Två av fem tillfrågade uppgav att de själva sökt debriefing och nästan 60 % uppgav att arbetsplatsen inte rutinmässigt erbjöd debriefing efter stressutlösande händelser på arbetsplatsen.	Hög (88,2 %)

Bilaga 4. Granskningsmall Kvalitativa studier

GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING Kvalitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1	Är syftet klart och tydligt formulerat?		
2	Är metoden relevant för syftet?		
3	Är urvalsprocessen väl beskriven?		
4	Är urvalet relevant?		
5	Innehåller studien endast utbildade sjuksköterskor?		
6	Redogörs det för och analyseras bortfallet?		
7	Anges var studien utförts?		
8	Anges när studien utförts?		
9	Anges vald datainsamlingsmetod?		
10	Är datainsamlingsmetoden relevant?		
11	Framgår det hur analysmetoden utförts?		
12	Redovisas resultaten tydligt?		
13	Besvaras studiens syfte?		
14	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av resultatet?		
15	Diskuterar författarna kring studiens trovärdighet?		
16	Diskuterar författarna kring etiska aspekter?		
17	Är resultatet tillämpligt i praktiken?		

Max 17 poäng . Mallen är gjord utifrån Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström (2016) och SBU:s mall för granskning av kvalitativa studier.

Bilaga 5. Granskningsmall Kvantitativa studier

GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING Kvantitativ studier

	Fråga	Ja	Nej
1	Är syftet klart och tydligt formulerat?		
2	Är urvalsförfarandet tydligt beskriven?		
3	Är randomiseringsurvalet lämpligt och väl utfört?		
4	Är urvalet relevant?		
5	Innehåller studien endast utbildade sjuksköterskor?		
6	Ingår alla undersökningsspersoner i slutresultatet?		
7	Redogörs det för och analyseras bortfallet?		
8	Är datainsamlingen tydligt beskriven?		
9	Är datainsamlingen relevant för studiens syfte?		
10	Finns etiskt resonemang?		
11	Är använda mätmetoder beskrivna?		
12	Är den statistiska bearbetningen av data beskriven?		
13	Är instrumenten valida?		
14	Är instrumenten reliabla?		
15	Är huvudresultatet beskrivet?		
16	Är resultatet tillförlitligt?		
17	Är resultatet tillämbart i praktiken?		

Max 17 poäng. Mallen är gjord utifrån Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström (2016) och SBU:s mall för granskning av observationsstudier.

Bilaga 6. Ways of coping Questionnaire

Ways of Coping Questionnaire
Web Permission Set
Test Booklet and Scoring Key

Permission to reproduce the purchased amount of
copies for one year starting from date of purchase.

Research Edition
Susan Folkman, Ph.D.
Richard S. Lazarus, Ph.D.

Published by Mind Garden
1690 Woodside Road Suite 202 Redwood City CA 94061 USA
Phone: 650-261-3500 Fax: 650-261-3500
Info@mindgarden.com
www.mindgarden.com

Copyright © 1988 by Consulting Psychologists Press, Inc. All rights reserved.

It is your legal responsibility to compensate the copyright holder of this work for any reproduction in any medium. If any part of this Work (e.g., scoring, items, etc.) is put on an electronic or other media, you agree to remove this Work from that media at the end of this license. The copyright holder has agreed to grant permission to reproduce the purchased number of copies of this work for one year from the date of purchase for non-commercial use only. Non-commercial use means that you will not receive payment for distributing this document. If you need to make additional copies than the above stated, please contact Mind Garden.

Copyright 1988 by Consulting Psychologists Press, Inc. All rights reserved.

WAYSW Web Permission

Please provide the following information:

Name: _____ Date: _____
Month / Day / Year

Identification Number (optional): _____ Gender (Circle): **M** **F** Age: _____

Marital Status (check): Single Married Widowed Separate/Divorced

TO THE COUNSELOR

Fill out your Institutional Address below:

Name/ Institution:

Address

Instructions

To respond to the statements in this questionnaire, you must have a specific stressful situation in mind. Take a few moments and think about the most stressful situation that you have experienced in the *past week*.

By "stressful" we mean a situation that was difficult or troubling for you, either because you felt distressed about what happened, or because you had to use considerable effort to deal with the situation. The situation may have involved your family, your job, your friends, or something else important to you. Before responding to the statements, think about the details of this stressful situation, such as where it happened, who was involved, how you acted, and why it was important to you. While you may still be involved in the situation, or it could have already happened, it should be the most stressful situation that you experienced during the week.

As you respond to each of the statements, please keep this stressful situation in mind.

Read each statement carefully and indicate, by circling 0, 1, 2 or 3, to what extent you used it in the situation.

Key: **0** = Does not apply or not used **1** = Used somewhat
 2 = Used quite a bit **3** = Used a great deal

Please try to respond to every question.

© Copyright 1988 by Consulting Psychologists Press, Inc. All rights reserved. WAYSW Test Booklet
Distributed by Mind Garden, Inc., 1690 Woodside Rd., Suite 202, Redwood City, CA 94061 USA www.mindgarden.com

0 = Does not apply or not used 1 = Used somewhat 2 = Used quite a bit 3 = Used a great deal

- 23. I changed or grew as a person. 0 1 2 3
- 24. I waited to see what would happen before doing anything. 0 1 2 3
- 25. I apologized or did something to make up. 0 1 2 3
- 26. I made a plan of action and followed it. 0 1 2 3
- 27. I accepted the next best thing to what I wanted. 0 1 2 3
- 28. I let my feelings out somehow. 0 1 2 3
- 29. I realized that I had brought the problem on myself. 0 1 2 3
- 30. I came out of the experience better than when I went in. 0 1 2 3
- 31. I talked to someone who could do something concrete about the problem. 0 1 2 3
- 32. I tried to get away from it for a while by resting or taking a vacation. 0 1 2 3
- 33. I tried to make myself feel better by eating, drinking, smoking, using drugs, or medications, etc. 0 1 2 3
- 34. I took a big chance or did something very risky to solve the problem. 0 1 2 3
- 35. I tried not to act too hastily or follow my first hunch. 0 1 2 3
- 36. I found new faith. 0 1 2 3
- 37. I maintained my pride and kept a stiff upper lip. 0 1 2 3
- 38. I rediscovered what is important in life. 0 1 2 3
- 39. I changed something so things would turn out all right. 0 1 2 3
- 40. I generally avoided being with people. 0 1 2 3
- 41. I didn't let it get to me; I refused to think too much about it. 0 1 2 3
- 42. I asked advice from a relative or friend I respected. 0 1 2 3
- 43. I kept others from knowing how bad things were. 0 1 2 3
- 44. I made light of the situation; I refused to get too serious about it. 0 1 2 3

Go on to next page

0 = Does not apply or not used 1 = Used somewhat 2 = Used quite a bit 3 = Used a great deal

- 1. I just concentrated on what I had to do next – the next step. 0 1 2 3
- 2. I tried to analyze the problem in order to understand it better. 0 1 2 3
- 3. I turned to work or another activity to take my mind off things. 0 1 2 3
- 4. I felt that time would have made a difference – the only thing was to wait. 0 1 2 3
- 5. I bargained or compromised to get something positive from the situation. 0 1 2 3
- 6. I did something that I didn't think would work, but at least I was doing something. 0 1 2 3
- 7. I tried to get the person responsible to change his or her mind. 0 1 2 3
- 8. I talked to someone to find out more about the situation. 0 1 2 3
- 9. I criticized or lectured myself. 0 1 2 3
- 10. I tried not to burn my bridges, but leave things open somewhat. 0 1 2 3
- 11. I hoped for a miracle. 0 1 2 3
- 12. I went along with fate; sometimes I just have bad luck. 0 1 2 3
- 13. I went on as if nothing had happened. 0 1 2 3
- 14. I tried to keep my feelings to myself. 0 1 2 3
- 15. I looked for the silver lining, so to speak; I tried to look on the bright side of things. 0 1 2 3
- 16. I slept more than usual. 0 1 2 3
- 17. I expressed anger to the person(s) who caused the problem. 0 1 2 3
- 18. I accepted sympathy and understanding from someone. 0 1 2 3
- 19. I told myself things that helped me feel better. 0 1 2 3
- 20. I was inspired to do something creative about the problem. 0 1 2 3
- 21. I tried to forget the whole thing. 0 1 2 3
- 22. I got professional help. 0 1 2 3

Go on to next page

0 = Does not apply or not used 1 = Used somewhat 2 = Used quite a bit 3 = Used a great deal

45. I talked to someone about how I was feeling. 0 1 2 3
46. I stood my ground and fought for what I wanted. 0 1 2 3
47. I took it out on other people. 0 1 2 3
48. I drew on my past experiences; I was in a similar situation before. ... 0 1 2 3
49. I knew what had to be done, so I doubled my efforts to make things work. 0 1 2 3
50. I refused to believe that it had happened. 0 1 2 3
51. I promised myself that things would be different next time. 0 1 2 3
52. I came up with a couple of different solutions to the problem. 0 1 2 3
53. I accepted the situation, since nothing could be done. 0 1 2 3
54. I tried to keep my feeling about the problem from interfering with other things. 0 1 2 3
55. I wished that I could change what had happened or how I felt. 0 1 2 3
56. I changed something about myself. 0 1 2 3
57. I daydreamed or imagined a better time or place than the one I was in. 0 1 2 3
58. I wished that the situation would go away or somehow be over with. 0 1 2 3
59. I had fantasies or wishes about how things might turn out. 0 1 2 3
60. I prayed. 0 1 2 3
61. I prepared myself for the worst. 0 1 2 3
62. I went over in my mind what I would say or do. 0 1 2 3
63. I thought about how a person I admire would handle this situation and used that as a model. 0 1 2 3
64. I tried to see things from the other person's point of view. 0 1 2 3
65. I reminded myself how much worse things could be. 0 1 2 3
66. I jogged or exercised. 0 1 2 3

Stop Here.

© Copyright 1988 by Consulting Psychologists Press, Inc. All rights reserved. WAYSW Test Booklet
 Distributed by Mind Garden, Inc., 1690 Woodside Rd., Suite 202, Redwood City, CA 94061 USA www.mindgarden.com

Scoring the Ways of Coping Questionnaire

Raw Scores

To score the Ways of Coping Questionnaire, add the raw score for each item on the scale to get a total score. There are four possible responses 0, 1, 2, and 3. These are also the weights that should be used to get the raw score. Note that not all 66 items are scaled.

# of items	Item in the scale	Scale
6.....	6, 7, 17, 28, 34, 46.....	Confrontive Coping
6.....	12, 13, 15, 21, 41, 44.....	Distancing
7.....	10, 14, 35, 43, 54, 62, 63.....	Self-Controlling
6.....	8, 18, 22, 31, 42, 45.....	Seeking Social Support
4.....	9, 25, 29, 51.....	Accepting Responsibility
8.....	11, 16, 33, 40, 47, 50, 58, 59.....	Escape-Avoidance
6.....	1, 26, 39, 48, 49, 52.....	Planful Problem Solving
7.....	20, 23, 30, 36, 38, 56, 60.....	Positive Reappraisal

Raw scores describe the coping effort for each of the eight types of coping. High raw scores indicate that the person often used the behaviors described by that scale in coping with the stressful event.

Relative Scores

Relative scores describe the proportion of effort represented for each type of coping and are expressed as a percentage that ranges from 0 to 100. A high relative score on a scale means that the person used those coping behaviors more often than they used other behaviors.

To calculate the relative scores:

1. Calculate the average response per scale by dividing the total raw score by the number of items in the scale. For example, if the raw score for Confrontive Coping is 15 then the average response is 2.5 because there are 6 items on this scale.
2. Sum the average responses per scale across all the scales. For example, take the eight averages derived from 1 above and sum them.
3. Divide the average score for each scale (from 1) by the sum of the of the averages (from 2 above) for all 8 scales. This value is the relative score for the scale.

© Copyright 1988 by Consulting Psychologists Press, Inc. All rights reserved. WAYSW Scoring Key
 Distributed by Mind Garden, Inc., 1690 Woodside Rd., Suite 202, Redwood City, CA 94061 USA www.mindgarden.com