

**FAKTORER SOM KAN PÅVERKA ARBETSRELATERAD OHÄLSA
HOS SJUKSKÖTERSKOR PÅ AKUTMOTTAGNINGAR**
En litteraturöversikt

**FACTORS THAT MAY CAUSE WORK RELATED UNHEALTHINESS
AMONG NURSES WORKING IN THE
EMERGENCY DEPARTMENT**
A literature review

Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning akutsjukvård, 60 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Avancerad nivå
Examensdatum: 2016-06-14
Kurs: Ht14

Författare:
Markus Frick

Handledare:
Jörgen Medin

Examinator:
Monica Rydell-Karlsson

SAMMANFATTNING

Inom Sjukvårdens akutmottagningar ökar antalet vårdsökande patienter. Det växande vårdbehovet medför ökade resurskrav i form av personal, kompetens, vårdplatser och utrustning. Efterfrågan på sjuksköterskor är stor och behovet förväntas öka de kommande åren. Tillgången på sjuksköterskor har betydelse för patientsäkerheten i vården och det råder en obalans mellan efterfrågat vårdbehov och resurser. Samtidigt noteras stigande sjuktal bland sjuksköterskor inom hälso- och sjukvården vilket är oroväckande då personalbortfall påverkar vårdproduktionen.

Syftet var att belysa faktorer som kan påverka arbetsrelaterad ohälsa hos sjuksköterskor på akutmottagning. Arbetet genomfördes med hjälp av litteraturöversikt och data bearbetades med hjälp av integrativ analys. I litteraturöversikten inkluderades 18 artiklar efter artikelsökning i databaserna PubMed, CINAHL Complete samt EBSCOhost. Sökorden emergency department, emergency nurse, nurse, work related, work och occupational health användes. Inkluderade artiklar analyserades enligt integrativ analys. Domäner som framträdde var stress, hot och våld samt organisation. Vid analys av resultaten identifierades sju underliggande faktorer som påverkade arbetsrelaterad ohälsa.

Resultatet i denna litteraturöversikt belyser de sju identifierade faktorerna som påverkade arbetsrelaterad ohälsa hos sjuksköterskor på akutmottagning. Dessa faktorer var vårdtyngd, arbetsledning, anställningsförhållanden, sjuksköterskors utbildningsnivå och yrkeserfarenhet, hot och våld, personen bakom hot och våld samt situationen bakom hot och våld. Dessa faktorer tycks vara integrerade med varandra i bemärkelsen att de kan påverka varandra.

Slutsatsen var bland annat att när personalresurserna upplevdes för låga eller när vårdtyngden upplevdes för hög uppstod stress. Arbetstider, bristande belöningssystem, otydlig arbetsledning och återkoppling kunde bidra till arbetsrelaterad ohälsa. Sjuksköterskorna efterfrågade tydligt definierade roller, att få arbeta autonomt och att ha tillgång till kompetensutveckling. Då detta saknades kunde missnöje och ohälsa uppstå. Seniora sjuksköterskor och sjuksköterskor med högre utbildningsnivå fick mer ansvar och hade högre förväntningar på sig vilket kunde bidra till ohälsa om inte deras ansvar och arbetsuppgifter definierades. Hot och våld mot sjuksköterskor förekom på akutmottagningar. Personer samt situationer kunde i sig vara faktorer som ledde till hot och våld där våldet var en direkt arbetsrelaterad skada/ohälsa. Flera av de faktorer som kan bidra till arbetsrelaterad ohälsa står i strid till vad som åligger sjuksköterskor i deras etiska kod vilket skulle kunna orsaka moraliska konflikter.

Nyckelord: Akutmottagning, sjuksköterska, arbetsrelaterad ohälsa, faktorer

ABSTRACT

The numbers of patients that are seeking healthcare at the emergency departments are increasing. The increased demand of healthcare leads to an increase demand of resources in form of, staff, competencies, hospital beds and equipment. Demands of more nurses are widespread and increased demand is predicted to increase even more the following years. Nursing resources is of importance for patient safety in the healthcare setting and there is an unbalance between demand and available resources. At the same time the number of reported sick days among nurses within the healthcare sector is increasing which is worrying, as lack off staff influence productivity.

The aim of this literature review was to shed light upon factors that could influence work related unhealth among nurses practicing at the emergency department. The study was conducted in the form of a literature review and data was analyzed trough integrative review. In this literature review 18 studies were included after data collection thou the databases PubMed, CINAHL Complete and EBSCOhost. Keywords emergency department, emergency nurse, nurse, work related, work and occupational health were used. Included studies were analyzed by integrative review. The domains that were studied were stress, threats and violence and organization. Through data analyze seven underlying factors were identified that influenced work related unhealthy.

The results of the literature review shed light upon the seven identified factors that influence the work related unhealthy among nurses at the emergency department. These factors were work overload, management, terms of employment, nurses' education level and professional experience, threats and violence, perpetrator behind threats and violence, and situation behind threats and violence. These factors seemed to be interrelated in the sense that they could be influenced by each other.

Conclusion was that when staff experience that resources were low or when demands were high, stress occurs. Working hours, lack of positive reinforcement, lack of emotional leadership and feedback could contribute to work related illness. Nurses asked for clearly defined roles, opportunity for autonomy and opportunity for more educational activity. When these wishes were not met it could lead to unhealthy work environment. Senior nurses and nurses with higher educational degrees got more responsibilities and met more expectations from others which could contribute to work related ill health, if their responsibilities and working assignments were not defined. Threats and violence towards nurses at the emergency department occurred. Persons and situations could be factors that lead to threats and violence was violence was a direct source of injury. Many of the factors that contribute to work related ill health were in conflict with the nurse's ethical codes.

Keywords: Emergency department, nurse, work related unhealthy, factors

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Sjuksköterskans kompetens	1
Omvårdnadsetik	2
Akutsjuksköterskan	2
Ökad belastning inom akutsjukvården	3
Sjuksköterskebrist inom hälso- och sjukvården	4
Innebörden av arbetsrelaterad ohälsa.....	4
Arbetsrelaterad ohälsa ur ett sjuksköterskeperspektiv.....	5
Sjuksköterskeresurser påverkar patientsäkerheten	6
Problemformulering.....	6
SYFTE	7
METOD	7
Design och ansats.....	7
Urval	7
Genomförande	8
Databearbetning	10
Forskningsetiska övervägande	111
RESULTAT	11
Vårdtyngd	11
Arbetsledningen.....	12
Anställningsförhållanden.....	133
Sjuksköterskors utbildningsnivå och yrkeserfarenhet	14
Hot och våld	15
Personen bakom hot och våld	15
Situationen bakom hot och våld.....	16
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	19
Slutsats.....	22
Klinisk tillämpbarhet	22
REFERENSER	23
Referenser	10

Bilaga 1- Artikelmatris

Bilaga 2 - Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats

INLEDNING

Sjuksköterskor, patienter och arbetsgivare är beroende av varandra. Patienternas behov styr vårdens uppdrag och resursfördelning. Sjuksköterskor verkar främst för att främja hälsa, patientsäkerhet och skall också ombesörja sin egen hälsa så att hon/han kan arbeta patientsäkert. Vidare har sjuksköterskan ansvar gentemot sin arbetsgivare i rollen som anställd. Sjuksköterskan vårdar inom en verksamhet vars arbetsmiljö också är patienternas vårdmiljö. Ansvaret för miljön har sjukvårdsorganisationen/arbetsgivaren.

BAKGRUND

Sjuksköterskans kompetens

Enligt World Health Organisation [WHO] (2009) finns 35 miljoner yrkesverksamma sjuksköterskor och barnmorskor världen över. Sjuksköterskorna har bl.a. i sin kompetens, ansvar för att vårda sjuka, handikappade och döende. De skall arbeta för en säker miljö, forskning och utveckling av hälso- och sjukvårdens policys och organisation. Sjuksköterskan skall även verka autonomt och interprofessionellt. Professionen skall vårda patienter i alla åldrar, grupper, familjer och samhälle. Sjuksköterskor skall vara väl förtrogna med faktorer som påverkar människors hälsa. Sjuksköterskan skall tillämpa evidensbaserad kunskap samt ha kunskap om kulturer. Professionen skall verka utifrån sitt lands hälso- och sjukvårdssystem samt befolkningens behov. Vårdandet skall genomsyras av etisk kodex och professionens standard. Vidare skall sjuksköterskor vara resurseffektiva, företräda patienten och samarbeta med andra professioner. Sjuksköterskan skall vara samhällsorienterad, arbeta patientsäkert samt verka för utveckling av professionen.

År 2003 publicerade Institute of medicine [IOM] (2003) en rapport om ett gemensamt ramverk för all hälso- och sjukvårdspersonal. I rapporten beskrivs sex kärnkompetenser som grundläggande förutsättningar för att vården skall utvecklas till att vara allt mer patientsäker, kostnadseffektiv och evidensbaserad. Kärnkompetenserna är fundamentet för att patienten skall ges vård som är relevant utifrån patientens individuella vårdbehov då det i modern vård förekommer vårdåtgärder som saknar evidens och i vissa fall dokumenterad effekt. Fokus på systemperspektivet inom vården blir allt viktigare där vårdpersonalen är en del av systemet. För att vårdpersonalen skall kunna utveckla vården behöver de kunskap inom kärnkompetensen för att driva utvecklingen av framtidens vårdssystem.

Svensk sjuksköterskeförening (2014a) har utarbetat kompetensbeskrivning för sjuksköterskor utifrån hälso- och sjukvårdens kärnkompetenser. Sjuksköterskors kärnkompetens delas in i personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsarbete och informatik. Genom kärnkompetenserna ses patienten som expert på sin sjukdom och som jämlike med vårdpersonalen. Vidare bidrar samverkan i team till att vården skall bli säkrare mer effektiv och möjliggöra helhetssyn. Via evidens ökar nyttan och gör vården mer kostnadseffektiv. Förbättringskunskap för kvalitetsarbete fokuserar på kunskap om vårdens processer och strukturer. Vidare bidrar kärnkompetenserna till att göra vården säkrare där ingen patient skall behöva drabbas av vårdrelaterad skada sam lyfts behov av kunskap om informations och kommunikationsteknik för att underlätta och säkra informationsöverföring i vården.

Omvårdnadsetik

Sjuksköterskeprofessionens etiska kod består av fyra huvudområden: Sjuksköterskan och allmänheten, sjuksköterskan och yrkesutövningen, sjuksköterskan och professionen och sjuksköterskan och medarbetare. Primärfokus i den etiska koden är riktad mot att upprätthålla en god och säker vård för alla människor som är i behov av vård. Sjuksköterskan har även ansvar för att upprätthålla sin egen hälsa så att hon/han förmår att ge en god och säker vård till patienterna (Svensk sjuksköterskeförening, 2014b).

Sjuksköterskeprofessionens historia präglas av olika etiska teorier. Oavsett om sjuksköterskan leds av dygden, plikten eller konsekvensetiken så har sjuksköterskan ett ansvar att ge god vård utan egen vinning. Sjuksköterskan skall reflektera över sitt moraliska handlande, val av handling och dess konsekvenser och det egna intresset i relation till sitt handlande (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2011).

Enligt Sarvimäki och Stenbock-Hult (2011) kan sjuksköterskornas etiska kod ses som en beskrivning av sjuksköterskornas ansvarsområde och skyldigheter. Dessa skyldigheter beskriver vad sjuksköterskan bör göra. Vidare uppvägs detta av vad sjuksköterskorna får göra. Sjuksköterskors etiska styrka bygger på empati, sensitivitet och sårbarhet i kombination med engagemang och karaktärsstyrka, det vill säga att vilja någonting och att bry sig om någonting. Engagemang kräver emotionell investering och medför att sjuksköterskan gör sig sårbar för motgångar, att bli ifrågasatt och kritiserad. Det är nödvändigt att ta ansvar för sin autonomi för att kunna värna om och förverkliga etiken.

Enligt svensk sjuksköterskeförening (2014b) skall sjuksköterskan samordna sitt yrke med andra yrkesgrupper. Sjuksköterskan skall främja en miljö där människors rättigheter, värderingar och sedvänjor respekteras och att patienter får rätt information för att kunna ge informerat val i vården. I sitt yrkesutövande skall sjuksköterskan visa professionella värden som respekt, trovärdighet och integritet. Sjuksköterskan har ansvar för att upprätthålla sin yrkeskompetens. Vidare skall sjuksköterskan verka för en vårdkultur som främjar öppen dialog och etiskt förhållningssätt. Hon/han skall verka för en hållbar miljö och vara medveten om miljöns betydelse för hälsa. Vidare skall sjuksköterskor utveckla och övervaka säkerheten för patienters och personalens miljö.

Akutsjuksköterskan

Akutsjuksköterskan skall ha förmåga att ge avancerad vård och omvårdnad. Detta kräver fördjupad kunskap i omvårdnad, biomedicin, etik, vetenskaplig metod, pedagogik, hälsa och ledarskap utifrån akutsjukvårdens perspektiv (Riksföreningen för akutsjuksköterskor och Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Akutsjuksköterskan skall självständigt kunna triagera, prioritera, initiera medicinsk utredning och inleda behandling av patienter som saknar diagnos. Vidare skall han/hon kunna verka i och utveckla verksamheten samt vara processfokuserad och patientcentrerad. Den avancerade vården skall vara evidensbaserad och kostnadseffektiv. Där evidens saknas skall akutsjuksköterskan arbeta för forskning och utveckling (Riksföreningen för akutsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Valdez (2009) beskrev att sjuksköterskor inom akutsjukvården själva identifierat prioriterade kompetensområden. I studien identifierades dessa kunskapsområden vara, kritiskt tänkande, kärnkompetens inom akutsjukvård, triage, pediatrik, säker läkemedelshandling samt individanpassade utbildningsprogram för akutsjuksköterskor.

Det tycks förekomma karaktärsdrag hos olika ”typer av” sjuksköterskor. Att sjuksköterskor inom vissa medicinska discipliner eller verksamheter har olika personlighetsdrag. Kennedy utforskade specifikt akutsjuksköterskor och beskriver i sin avhandling att sjuksköterskor inom akutsjukvården uppvisat högre grad av att vara extroverta, öppna för nya erfarenheter och mer hjälpsamma och villiga att ge stöd och att trösta (Kennedy, 2015).

Ökad belastning inom akutsjukvården

Ett ökande problem inom akutsjukvården är crowding (överbelastad akutmottagning där vårdbehovet överskrider resurserna). Det finns ett flertal orsakssamband till crowding så som brist på vårdpersonal där det är speciellt svårt att rekrytera sjuksköterskor, utrustning som ej är adekvat för verksamhetens behov och laboratoriers kapacitet. I takt med ökad forskning internationellt så framträder fenomenet vara internationellt utbrett (Linden et al., 2013; Pines, & Bernstein, 2015).

Lyneham, Cloughessy och Martin (2008) har studerat antalet patienter i förhållande till antalet sjuksköterskor på 21 procent av Australiens 394 akutmottagningar. De fann att det genomsnittliga ration låg på 1:15 (15 patienter/1 sjuksköterska) under arbetspass förlagt på förmiddagar, 1:7 under arbetspass förlagt på kvällar och 1:4 vid arbetspass under nätterna. I studien lyfter forskarna de annars eftersträvade ration på 1:4 på vårdavdelningar och 1:1 på intensivvårdsavdelningar och 2-3:1 vid trauman. Det finns evidens som visar att högre ration än 1:4 leder till ökat missnöje hos sjuksköterskor och icke önskvärda effekter för patienterna (ökad mortalitet, ökad risk för felmedicinering, medicinska misstag, att inte hinna med arbetsuppgifter). I studien drar forskarna slutsatsen att även om patientsäkerhet och arbetsmiljö inte specifikt undersökts i relation till ration på akutmottagningar så är ration på 1:15 och 1:7 en orimlig arbetsbelastning.

I ett av Sveriges största landsting genomfördes en genomlysning av fem akutsjukhus. I genomlysningen konstateras att antalet patientbesök ökat med 4,5 procent/år (motsvarande 54 000 besök) mellan åren 2007 – 2012. Under samma tidsperiod ökade befolkningmängden med 1,9 procent/år. Det konstateras att befolkningen ändrat sitt sökmönster och oftare väljer att söka direkt till akutmottagningarna (SLL, 2013).

I samma genomlysning konstateras att antalet återinläggningar och återbesök till akutmottagningarna ökade och endast ett av fem sjukhus klarade av minimikravet att 71 procent av patienterna skall ha passerat akutmottagningen inom fyra timmar. Vidare lyfter genomlysningen framgångsfaktorer där akutmottagningar valt att utse sjuksköterskor med ledningsfunktion på akutmottagningen för att koordinera arbetet i verksamheten. Denna lösning kräver dock höga krav på erfarenhet och organisatorisk kunskap för att kunna koordinera personalresurser och driften av akutmottagningens komplexa verksamhet. Andra strategiska åtgärder som rekommenderades var att skapa attraktiva karriärvägar för sjuksköterskor och läkare inom akutsjukvården och att utöka antalet disponibla vårdplatser (SLL, 2013).

Muntlin, Carlsson och Gunningberg (2009) genomförde en fokusgruppstudie där 22 informanter bestående av främst sjuksköterskor men även läkare från en akutmottagning, lyfte framgångsfaktorer och problem inom akutsjukvården. I studien framkom att informanterna ansåg att patientcentrerad vård, kortare vårdtid och bättre smärtlindring var framgångsfaktorer för en bättre kvalitet inom akutsjukvården. I samma studie identifierade informanterna problemområden att patienter betraktas som objekt eller problem, att läkare och sjuksköterskor har olika organisatorisk och kulturell tillhörighet samt att sjukhusens organisation förhindrar ett optimalt patientflöde.

Inspektionen för vård och omsorg [IVO] publicerade 2015 en artikel utifrån en omfattande tillsyn där de genomfört 273 intervjuer med undersköterskor, sjuksköterskor, läkare och verksamhetschefer från 18 landsting. IVO sammanfattar i början av sin artikel, situationen som oroväckande och i vissa delar alarmerande. IVO konstaterade åtta patientsäkerhetsrisker så som bristande kompetens, otillräcklig bemanning, vårdplatsbrist, otillräckliga lokaler, ökat antal patienter, bristande journalsystem, hög arbetsbelastning/långa arbetspass och ”fel patienter”. Med fel patienter avsågs de patienter som söker sig till akutsjukvården men som kan eller skall behandlas på annan vårdnivå (IVO, 2015).

Sjuksköterskebrist inom hälso- och sjukvården

En av de största utmaningarna för vården är kompetensförsörjningen av sjuksköterskor och internationellt sett råder det brist på sjuksköterskor (World Health Organisation, 2010; Buchan, 1999). Enligt Statistiska centralbyrån (2015) uppger 75 procent av arbetsgivarna brist på grundutbildade sjuksköterskor, 80 procent uppger att de råder brist på erfarna grundutbildade sjuksköterskor. Bristen upplevs än större bland specialistsjuksköterskor där 88 procent av arbetsgivarna uppger brist på nyexaminerade specialistsjuksköterskor och 80 procent uppger att det råder brist på erfarna specialistsjuksköterskor.

Sawatzky och Enns (2012) skrev att akutmottagningen inte bara utmanas av brist på sjuksköterskor utan även att sjuksköterskor står för en hög personalomsättning. Den höga personalomsättningen är kostsam och minskar möjlighet till kontinuitet. I studien framträdde faktorer som otillfredsställelse i arbete, trötthet, underbemanning av personal så som sjuksköterskor och arbetstider/arbetstidsfördelning som bidragande faktorer till att sjuksköterskor valde att avsluta sin anställning på akutmottagningar.

Hu, Chen, Chiu, Shen och Chang (2010) studerade upplevelsen av adekvat sjuksköterskebemanning och i studien visade det sig att äldre och mer erfarna sjuksköterskor betraktade bemanningen som mer adekvat än yngre och mer oerfarna kollegor. I samma studie framgick dock att desto längre yrkeserfarenhet inom akutsjukvården en sjuksköterska hade desto mer övertid och inestående semesterdagar noterades.

Innebörden av arbetsrelaterad ohälsa

Begreppet ohälsa är komplext. Arbetsrelaterad ohälsa kan ses ur ett övergripande perspektiv där grupper i en population i arbetslivet uppvisar eller rapporterar gemensamma ohälsomönster. Arbetsrelaterad ohälsa kan även ses på individnivå. För att analysera arbetsrelaterad ohälsa nyttjas teorier från olika vetenskapliga discipliner så som folkhälso-, medicin- och omvårdnadsvetenskap, med kvalitativa och kvantitativa metoder (Yrkeslivsinspektionen, 2000).

Med stöd av Antonovski, Erickson, Seligman och Borgenhammar skriver Yrkeslivsinspektionen (2000) att brister i förutsättningar för en god livskvalitet, leder till arbetsrelaterad ohälsa på en arbetsplats. Ohälsan är mångdimensionell och kan innefatta bl.a. störningar i organ och celler, att inte uppleva gemenskap och det heliga i tillvaron, att inte kunna förverkliga sina livsmål eller frånvaro av samspel med andra i gemenskap.

”Ohälsa kan vara både sjukdomar enligt medicinska, objektiva kriterier och kroppsliga och psykiska funktionsstörningar av olika slag som inte är sjukdom i objektiv mening. Exempel på det senaste är olika former av stressreaktioner och belastningsbesvär. Sådana tillstånd kan leda till sjukdom. Styrkan i varaktigheten och förmågan att fungera som tidigare avgör om ohälsa föreligger” (AFS 2001:1, s. 14).

Arbetsmiljöverket utarbetar författningar inom arbetsmiljöområdet för att stödja arbetsgivarna i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Tidigare författningar har främst tillämpats inom industrisektorn och berör den fysiska miljön och arbetstider. I takt med att den psyko-/sociala ohälsan ökar inom omsorgssektorn, har arbetsmiljöverket utarbetat författningen AFS 2015:4 som stöd för arbetsgivare. Organisatoriska faktorer så som ledning och styrning, kommunikation, delaktighet, fördelning av arbetsuppgifter samt resurser, krav och ansvar definieras. Vidare klargörs parternas ansvar i relation till dessa faktorer för att främja en god arbetsmiljö och motverka ohälsa. Arbetsgivaren kommer bl.a. bli skyldig att meddela arbetstagaren vilka arbetsuppgifter som skall prioriteras bort då belastningen (krav och ansvar) överskrider tillgängliga resurser. Författningen SFS 2015:4 som beslutats gälla, kommer att träda i kraft den 31 mars 2016 (AFS, 2015:4).

Arbetsrelaterad ohälsa ur ett sjuksköterskeperspektiv

Försäkringskassan (2015) rapporterar att sjuktalen är störst bland kvinnor inom offentlig sektor. Försäkringskassan visar även att yrkesgrupper som domineras av kvinnor med högre akademisk utbildning uppvisar de högsta sjuktalen. Sjuksköterskor ingår i denna grupp.

Sveriges Kommuner och Landsting [SKL] (2015) redovisar det deskriptiva nyckeltalet (sjukfrånvaro) från 20 landsting och regioner. Under 2013 var den totala sjukfrånvaron 5,4 procent och för kvinnliga medarbetare inom SKL var sjukfrånvaron 5,8 procent. År 2014 steg den totala sjukfrånvaron till 5,5 procent och för kvinnliga medarbetare steg talet till 6,0 procent. SKL arbetar aktivt med arbetsmiljöfrågor och skriver att sjukfrånvaron kan bero på naturliga trender, att sjuktalet inte alltid skall kopplas direkt till arbetsförhållanden.

Enligt Arbetsmiljöverket (2015) utgör smitta, hot och våld, sociala- och organisatoriska påfrestningar samt fysisk belastning de huvudsakliga riskerna inom hälso- och sjukvården. Adib-Hajbaghery, Khamechian och Alavi (2012) visade i en studie utförd på sjuksköterskor verksamma på vårdavdelningar, att faktorer som påverkar sjuksköterskors arbetsrelaterade stress bestod av flera faktorer. I studien identifierades faktorerna: känsla av att vara i konstant akut beredskap, att inte känna värdighet och social status, brist på tillfredställande logistik på arbetsplatsen, brist på sjuksköterskor, olikheter i organisationen som skapar ineffektivitet, dålig arbetsledning gällande sjuksköterskors arbetsuppgifter, kollegiala relationer, patientens tillstånd och stress över att behöva prioriteringar mellan jobb och familjeliv.

Converso, Loera, Viotti och Martini (2015) studerade om positiva vårdrelationer mellan patient och sjuksköterska skyddade mot utbrändhet. De fann signifikanta skillnader som stödjer att en god relation skyddar mot utbrändhet bland sjuksköterskor. Denna koppling återfanns dock inte bland sjuksköterskor inom akutsjukvården. Här skiljde sig data i studien så till vida att sjuksköterskorna inom akutsjukvården hade högre grad av utbrändhet totalt samt att patienters tacksamhet och nöjdhet inte hade någon skyddande effekt mot utbrändhet. Sjuksköterskorna inom akutsjukvården uppvisade istället minskad utbrändhet vid ökad autonomi och tillgången till stödfunktioner/belöningsystem.

Young-Ritchie, Laschinger och Wong (2007) visade på signifikant samband mellan emotionellt intelligent ledarskapsbeteende och sjuksköterskors upplevelse av arbetsförhållanden och en ökad organisatorisk effektivitet. Sjuksköterskors arbetsförhållanden och organisationens effektivitet bedömdes vara bättre vid ett emotionellt engagerat ledarskap.

Sjuksköterskeresurser påverkar patientsäkerheten

Ehsani et al. (2013) visade i en studie att den vanligaste vårdavvikelse som sjuksköterskor på akutmottagningen orsakade var felaktig medicinering. I studien påvisas att underbemanning av sjuksköterskor var den viktigaste bakomliggande faktorn till att denna typ av vårdavvikelse uppstod.

I en amerikansk studie kartlades sjuksköterskors skift, lunchraster och deras bedömning av patientsäkerhet och vårdkvalitet. Skiften varierade från 6-13 timmar. Arbetsskift längre än 10 timmar förknippades med ökad risk för misstag i arbetet och försämrad vårdkvalitet. Samma koppling kunde ses vid arbetsplatser där sjuksköterskor inte kunde ta ut sin lunchrast. Vid områden med lagstadgad lunchrast var bemanningen generellt högre. Sjuksköterskorna hade litet inflytande över sin schemaläggning men rapporterade ändå att de var nöjda med sina scheman. Samtidigt visade studien att arbetsgivare som gjort speciella satsningar så som familjevänligare arbetstidsförläggning som anpassats för exempelvis öppettider på förskola, ledde till minskad personalomsättning och återanställning av sjuksköterskor (Stimpfel & Aiken, 2013).

Aiken et al. (2011) visade i sin studie att högre sjuksköterskekompetens är förknippat med lägre dödlighet och ökad chans för återupplivning av patienter vid vård på vårdavdelningar. De visade även en koppling mellan antalet patienter per sjuksköterska och arbetsmiljö. Fynden i studien visade på att relationen mellan arbetsmiljö och antalet patienter per sjuksköterska tillsammans hade större effekt än skillnader för de enskilda variabelerna arbetsmiljö eller patienter per sjuksköterska. Att minska antalet patienter per sjuksköterska minskade alltså dödligheten bland patienter mer om det samtidigt skedde förbättringar i arbetsmiljön.

Inom Europa sker en trend att förlänga skiftarbetet till 12 och 13 timmar. Detta minskar överlappande arbetstid och är kostnadseffektivt. I en studie med 54 140 frågeformulär, utskickade till 30 sjukhus i respektive 12 Europeiska länder visade att sjuksköterskor som arbetade över 12 timmars skift förknippades med signifikant högre risk för dålig patientsäkerhet eller fallerad patientsäkerhet. Vidare förknippades de långa skiften med att omvårdnadsåtgärder lämnades utförda. Samma samband sågs hos sjuksköterskor som arbetade övertid (Griffiths et al., 2014).

Problemformulering

Sjuksköterskor och deras specifika kompetens behövs inom sjukvården för att tillgodose patientens omvårdnad och för att bidra till en patientsäker vård. Bristen på sjuksköterskor och omvårdnadskompetens inom akutsjukvården får konsekvenser för patientsäkerheten. Det finns redan kända, övergripande fysiska, psykiska och organisatoriska faktorer som har betydelse för arbetstagares ohälsa. I den senaste statistiken noteras en ökad trend av arbetsrelaterad ohälsa bland högutbildade kvinnodominerade yrkesgrupper så som sjuksköterskor inom offentlig sektor. Sjuktalet ökar mer än övriga sektorer inom arbetsmarknaden vilket medfört att Arbetsmiljöverket utarbetat en ny författning med fokus på organisation och social arbetsmiljö.

Vid akutmottagningar finns problemområden som påverkar verksamheten och anställda. Sjuksköterskor har via sin kompetens ansvar för den specifika omvårdnaden av patienter, ett ansvar gentemot verksamheten och ett ansvar för sig själv som legitimerade yrkesutövare. Alla moment skall genomsyras av etiskt förhållningssätt och hon/han skall ansvara för sin egen hälsa så att hon/han kan bedriva en god vård. Att ha balans mellan efterfrågat vårdbehov och egen kapacitet att vårda, utan att kompromissa patientsäkerheten kan vara svårt att uppnå

då resurserna inte räcker till. Det bedrivs systematiskt arbetsmiljöarbete för att förhindra arbetsrelaterad ohälsa men då sjuktalen inom offentlig sektor ökar mer än i andra arbetssektorer väcks frågan om alla faktorer som orsakar arbetsrelaterad ohälsa belysts.

SYFTE

Syftet var att belysa faktorer som kan påverka arbetsrelaterad ohälsa hos sjuksköterskor på akutmottagning.

METOD

Design och ansats

Denna litteraturöversikt beskriver en sammanfattning av insamlad kunskap där kunskapen baseras på befintliga studier inom det presenterade problemområdet. Denna litteraturöversikt har sin utgångspunkt från en kvalitativ ansats i enlighet med Polit och Beck (2012).

Den kvalitativa processen har sin styrka i att den är dynamisk (Polit & Beck, 2012). I begränsad omfattning växer den valda metoden fram under forskningsprocessen genom att inhämtad kunskap skapat nya insikter och frågeställningar. Nya insikter och frågeställningar har bidragit till att ytterligare data inhämtats för att förtydliga bakomliggande problemområde. Vidare möjliggör processen att kompletterande kunskap till underlag för resultat kan inhämtas under processens gång i takt med att det studerade problemområdet blivit tydligare (Polit & Beck, 2012).

Litteraturöversikt valdes därför att den som Polit och Beck (2012) skriver, kan ge ny kunskap genom redan befintlig kunskap inom ett område. Befintlig kunskap som underlag till resultatet begränsades i detta arbete till att baseras på originalkällor i form av vetenskapliga artiklar. I enlighet med Friberg (2012) beskrivning av litteraturöversikter så utgör bakgrunden utgångspunkter, förklaringar och kunskap som är nödvändig för att förtydliga problemområdet och för att förstå resultatet.

Litteraturöversikten belyser kunskap inom ett område, vilka metoder som använts för att utforska området och vad som ännu inte är utforskat. Kunskapssammanställningen baseras därmed på både kvalitativa och kvantitativ forskning inom området.

Kunskapssammanställningen, likheter och olikheter i originalkällorna som bidragit till att ge en tydligare bild av problemområdet i detta arbete sker i form av en beskrivande sammanställning i löpande text, i enlighet med Friberg (2012) benämning av deskriptiv design.

Urval

För att begränsa urvalet till relevanta träffar används inklusionskriterier och exklusionskriterier (Polit & Beck, 2012) vilket också genomfördes i denna litteraturöversikt.

Valda inklusionskriterier i denna litteraturöversikt bestod av vetenskapliga originalartiklar som var skrivna på engelska eller svenska, free full text samt publicerade inom årsintervallet 2005-2015. Inkluderade artiklar innefattade studier på sjuksköterskor eller där data baserat på sjuksköterskors svar kan utläsas, oavsett om de var specialiserade eller grundutbildade och som var yrkesverksamma på akutmottagning. Studien skulle också innefatta arbetsrelaterade faktorer som kopplats samman med ohälsosam effekt hos sjuksköterskor (fysisk/psykisk, objektiv/subjektiv). Valda exklusionskriterier i denna litteraturöversikt innefattade artiklar

som inte genomgått etiskt ställningstagande eller där etiskt ställningstagande inte gick att utläsa (tre artiklar exkluderades av detta skäl). Om sökning gav flera identiska träffar exkluderas dubbletten. Artiklar som efter granskning (enligt Sophiahemmets högskolas (2015) bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering) inte ansågs vara av sådan vetenskaplig kvalitet att de var tillförlitliga eller var irrelevant för syftet exkluderades.

Antal artiklar som underlag till resultat för en litteraturöversikt baseras på att resultatet har nått mättnad. Om dataunderlaget inte är tillräckligt för att skapa en mättnad i resultatet kan nya och vidare sökningar i samma databas eller i annan databas med vetenskapliga tidskrifter genomföras för att kunna svara på syftet (Polit & Beck, 2012). Detta tillämpades i detta arbete då centrala begrepp ej hade motsvarande engelska ord för att skapa effektiva sökningar i de utvalda databaserna.

Genomförande

Datainsamlingen genomfördes genom systematisk sökning via databasen Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL] då denna databas innehåller mest antal källor inom det omvårdnadsvetenskapliga området (Polit & Beck, 2012). Även sökning i databasen PubMed genomfördes. Slutligen genomfördes en fritextsökning i EBSCOhost förkryssat samtliga tillgängliga databaser för att täcka in Academic Search Elite, CINAHL Complete, MEDLINE och PsycINFO. Sökningarna genomfördes på Sophiahemmets högskolas bibliotek genom extern inloggning via internet den 7 januari 2016.

Centrala begrepp som identifierades var sjuksköterska (*emergency nurse/nurse*), akutmottagning (*emergency department*) och arbetsrelaterad ohälsa (*engelsk sökterm saknas*). Vid sökning i MeSH termer återfanns ingen term för arbetsrelaterad ohälsa. Närliggande identifierade MeSH term var *healthy worker effect* vilket motsvarar den svenska översättningen, ohälsotal i arbetslivet. Sökning genomfördes med booleska operatorm AND. Den 2 mars 2016 genomfördes ytterligare en sökning i databasen PubMed på Sophiahemmets högskolas bibliotek genom extern inloggning via internet, efter att sökordet *occupational health* identifierats. Detta bidrog med ytterligare två artiklar varav samtliga berörde samma ämnen som tidigare identifierade artiklar. Då dataunderlaget för analys och resultat inte längre tillförde någon ytterligare dimension av kunskap än den som redan identifierats, ansågs underlaget ha uppnått mättat.

Booleska operatorer kan användas för att effektivisera och specificera sökning i databaser (Polit & Beck, 2012). Vid sökning med MeSH term *healthy worker effect* med booleska operatorer AND *emergency nurse* AND *emergency department* gav sökningen noll träffar. Vid tidigare inläsning i ämnet noterades att artiklar som berört arbetsrelaterad ohälsa bland sjuksköterskor inom akutsjukvården, benämndes i termer av olika specifika ohälsotillstånd i samband med arbete (*work*) eller arbetsrelaterad (*work related*). Vidare benämndes sjuksköterska som arbetade på akutmottagning som *emergency nurse* och/eller enbart som *nurse*. Sökning i PubMed *emergency department* AND *emergency nurse* AND *work related* resulterade inte in någon relevant träff. Ej heller kombinationen *emergency department* AND *emergency nurse* AND *work*. För att öka antalet sökträffar valdes sökorden *emergency department*, *nurse* och *work* som sökord i frsök med booleska operatorer (se tabell 1: Sökmatrix för identifiering av artiklar)

Antalet artiklar som identifierats för respektive sök kombination bedömdes därefter utifrån rubrik och abstrakt. Antalet artiklar som valdes ut utifrån titel och abstrakt lästes därefter i sin helhet och bedömdes utifrån syftet frågeställning.

Tabell 1: Sökmatrix för identifiering av artiklar

PubMed				
Sökord	Total antal träffar	Begränsning Engelska/Svenska Publicerat 2005-2015 Free full text	Granskning utifrån titel och abstrakt	Identifierade artiklar
emergency department AND emergency nurse AND work related	75	9	2	0
emergency department AND emergency nurse AND work	456	59	2	0
emergency department AND nurse AND work	912	145	19	4
occupational health AND Emergency department	1839	393	10	0
occupational health AND emergency nurse	175	10	7	2
occupational health AND emergency department AND nurse	254	25	3	0
CINAHL Complete				
Sökord	Totalt antal träffar	Begränsning Engelska/Svenska Publicerat 2005-2015 Free full text	Granskning utifrån titel och abstrakt	Identifierade artiklar
emergency department AND emergency nurse AND work related	10	2	0	0
emergency department AND emergency nurse AND work	270	155	18	5
emergency department AND nurse AND work	439	116	13	6

EBSCOhost + all				
Sökord	Totalt antal träffar	Begränsning Engelska/Svenska Publicerat 2005-2015 Free full text	Granskning utifrån titel och abstrakt	Identifierade artiklar
emergency department AND emergency nurse AND work related	13	5	2	2
emergency department AND emergency nurse AND work	270	155	23	8
emergency department AND nurse AND work	1266	576	36	11
Totalt antal artiklar efter dubletter tagits bort				18

Slutligen genomfördes en manuell sökning via artiklarnas referenslista i de redan inkluderade studierna vilket medförde att ytterligare en artikel valdes ut. Enligt Forsberg och Wengström (2014) medför manuell sökning att bl.a. icke publicerade artiklar kan identifieras eller artiklar som annars inte återfinns i specifika söktermer via databaser.

Databearbetning

Utvalda artiklar sammanställdes i en artikelmatris efter att de klassificerats och kvalitetsgranskats (se BILAGA 1) i enlighet med Sophiahemmets högskolas (2015) bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering (se BILAGA 2).

Genom den integrativa litteraturöversikten enligt Friberg (2012) möjliggörs inte djupare analys av data men istället tillåts analys av data som baseras på olika kvalitativa och kvantitativa metoder.

Integrativ dataanalys tillämpades i denna litteraturöversikt då denna metod möjliggjorde analys av studier som baserades på olika metodologiskt genomförande. Såväl kliniska som teoretiskt baserade studier kan ingå i den integrativa analysen likväl som studier genomförda med kvantitativ- eller kvalitativ metod. Alla studier lästes igenom upprepade gånger för att författaren skulle få en övergripande förståelse av respektive studies resultat. Vid den översiktliga genomgången av studierna ställdes resultatet i relation till studiens metod. Data analyserades i fem faser (se beskriven tillämpning nedan) som beskrivet av Friberg (2012) samt Whittermore och Knafl (2005).

Data reduction – Initialt kategoriserades utvalda studier in i grupper med liknande metodologisk ansats för att resultatet lättare skulle kunna jämföras då olika metodologiska ansatser gav resultat som var av kvantifierbar- eller belysande art. Sex studier var genomförda med kvalitativ metod (se matris bilaga 1) och utgjorde grupp 1. Tolv studier var genomförda med kvantitativ metod (se matris bilaga1) dessa utgjorde grupp 2.

Data display – De identifierade relevanta resultaten för respektive studie jämfördes därefter inom tillhörande kategori grupp 1 respektive grupp 2 för att identifiera likheter eller olikheter i studerade faktorer. Studier som analyserat övergripande gemensamma domäner tilldelades samma kategori. I denna litteraturöversikt identifierades kategorierna stress, hot och våld samt organisation.

Data comparison – Resultat från respektive kategori jämfördes därefter med varandra. Efter att ha granskat respektive kategori upprepade gånger framträdde gemensamma underliggande faktorer. Datas samstämmighet och olikheter jämfördes varvid faktorerna identifierades (vårdtyngd, arbetsledning, anställningsförhållanden, sjuksköterskors utbildningsnivå och yrkeserfarenhet, hot och våld, person bakom hot och våld samt situation bakom hot och våld). Resultatet presenterades därefter i löpande text.

Conclusion drawing och Verification – En summering av resultatet sammanfattas och presenteras. Denna fas återfinns som del av slutsatsen i detta arbete.

Forskningsetiska övervägande

I enlighet med Forsman (2007) beaktades begreppen fabrikation, falsifikation och plagiarism genom att så tydligt som möjligt visa transparens under forskningsprocessen i skrift och granskning av jämbördiga under processens gång. Referenser från originalkällor lästes genom med möjligaste objektivitet och återgavs utifrån dess sakliga innehåll. Arbetet skickades även in för plagiatkontroll. Genom transparens har författaren eftersträvat att uppvisa hederligt uppförande. Ytterligare etiska aspekter i denna litteraturöversikt var att i enlighet med Forsberg (2014) endast använda vetenskapliga studier som genomgått etisk prövning eller där noggranna etiska överväganden gjorts.

Denna litteraturöversikt har inte genomgått prövning i etiknämnd varvid författaren eftersträvat att särskilt beakta och hantera data utifrån god forsknings sed. En etisk prövning ansågs inte vara nödvändig då litteraturöversikten baserar sig på genomförda studier. I enlighet med vetenskapsrådet lyfts därmed tydlighet, hederlighet, transparens, agenda och nytta i enlighet med Gustafsson, Hermerén och Pettersson (2011).

RESULTAT

Sju faktorer identifierades som kunde bidra till ohälsa hos sjuksköterskorna på akutmottagningar. Dessa kunde ibland vara direkt orsak till ohälsa så som fysiskt våld. Vidare kunde faktorn vara bidragande till sekundära faktorer så som stress till följd att ha blivit utsatt för fysiskt våld. Dessa sju faktorer presenteras löpande i resultatet, se nedan.

För förklaring till det engelska begreppet engagement, se sista sidan Bilaga 1
Begreppet ansågs till en början vara motsatsen till utbrändhet men innebörden idag är mer utvecklad och inbegriper bl.a. engagemang, arbetsglädje, utvecklingsmöjligheter, arbetsmotivation hos arbetstagaren.

Vårdtyngd

Enligt Flowerdew, Brown, Russ, Vincent och Woloshynowych (2011) kan akutmottagningen som verksamhet och dess organisation leda till stress för sjuksköterskorna som arbetar där. Inom akutsjukvården vårdar sjuksköterskan svårt sjuka patienter och de svåra sjukdomstillstånden hos patienterna som sjuksköterskan har ansvar för kan orsaka stress. När antalet patienter överskred sjuksköterskeresursernas kapacitet uppgav sjuksköterskor att belastningen orsakade stress. Då patientantalet inte bedömdes utgöra en överbelastning,

förekom det att sjuksköterskorna ändå upplevde att bemanningen var för låg. Underbemanning kunde förknippas med för få tjänstgörande sjuksköterskor men även andra yrkeskategorier som läkare nämndes i samband med underbemanning i Flowerdew et al. (2011) kvalitativa studie. Ytterligare faktorer som identifierades var bristen i teamarbete mellan olika professioner. I relationen till organisationen och kvalitetsmål så uppgav vissa sjuksköterskor att fyra timmars målet bidrog till stress då detta mål ibland var ouppnåeligt.

Kilcoyne och Dowling (2007) ger en liknande bild i sin kvalitativa studie. Där beskriver sjuksköterskorna att i situationer där akutmottagningar blir överbelastade (eng. overcrowded) fanns tre överlappande teman beroende av varandra. Sjuksköterskorna beskrev att överbelastade akutmottagningar innebar brist på utrymme, otydliga vårdprocesser och känsla av maktlöshet. När vårdutrymmet inte räckte till försämrades servicen till patienterna, patientsäkerheten försämrades och risken för infektioner ökade. Vårdprocesserna blev otydliga och som konsekvens kunde inte patienternas värdighet och respektfullt bemötande upprätthållas. Människors basala behov blev inte tillgodosedda och beslutsordningen i arbetet blev otydlig. I samband med detta upplevde sjuksköterskorna att de inte länge var värdefulla. De upplevde moralisk stress, stress och utbrändhet.

Kleim, Bingisser, Westphal och Bingisser (2015) fann att inskränkande minnen av flashback karaktär har en signifikant koppling till ökad ångest, depression och emotionell utmattning. I Kleim et al. (2015) studie från Schweiz, noterades att 65 procent av sjuksköterskor på akutmottagningar har upplevt inskränkande minnesbilder i form av flashback. Vidare upplevde 44 procent omfattande stress på grund av minnena. Att ha deltagit i återupplivningsförsök den senaste veckan ökade risken för flashback med fyra gånger. Äldre sjuksköterskor som varit med om konflikter på arbetet hade också ökad risk för flashback. Sammanhängande arbete visade sig dock ha en skyddande effekt.

Gallagher, Fry, Chenoweth, Gallagher och Stein-Parabury (2014) hade inte för avsikt att studera arbetsmiljö i sin kvalitativ studie då de utforskade sjuksköterskors upplevelse av att vårda äldre patienter på akutmottagningen. Sjuksköterskorna som deltog beskrev patienten som en sårbar patientgrupp med stora omvårdnadsbehov. I studien beskrev sjuksköterskorna hur de organisatoriska systemen inte möjliggjorde att sjuksköterskorna fick den tid de behövde för att ge patienterna en god och patientsäker vård. Sjuksköterskorna beskrev också att de tvingades prioritera mellan verksamhetens konkurrerande krav, övrigt vårdbehov hos andra patienter och den äldre patienten. Att inte kunna tillgodose patientens basala behov orsakade känsla av frustration och otillfredsställelse i yrkesutövandet hos sjuksköterskorna.

Arbetsledningen

I Lin et al. (2008) studie från Taiwan påvisades att missnöje med arbete hade samband med upplevd misskött verksamhet på akutmottagningen och på sjukhusnivå. I studien framkommer att sjuksköterskor på akutmottagningen skiljde sig från läkargruppen då sjuksköterskorna ansåg att sjukhusens policys och regelverk var den största bidragande orsaken till upplevt missnöje med arbetet.

Lågt engagemang och bristande stöd från arbetsledningen påvisades även ha en signifikant koppling till ökad grad av utbrändhet och emotionell utmattning i Hunsaker, Chen, Maughan och Heaston (2014) studie. Detta återspeglas även av Sawatzky och Enns (2012) som påvisade att arbetsledning av sjuksköterskor, professionellt yrkesutövande, personalresurser, skiftarbete och samarbete med läkare signifikant påverkade sjuksköterskornas engagemang. Engagemang påverkade i sin tur signifikant upplevelsen av nöjdhet med arbete, emotionellt

engagemang, emotionell utmattning och utbrändhet. Vidare visade studien att sjuksköterskor som arbetade på akutmottagningar i storstäder hade högre poäng för skattning av utbrändhet.

Anställningsförhållanden

Lu et al. (2015) fann i sin studie från Kina att sjuksköterskornas stressorer främst återfanns i yrkesutövande i form av belastning och arbetstidsfördelning. Forskarna fann att sjuksköterskorna upplevde att de hade för få tillfällen för att träna, för lite förmåner, liten möjlighet att göra karriär, begränsad autonomi, otydliga roller och att de var överbelastade. Vidare visade studien att sjuksköterskorna spenderade för mycket tid på icke yrkesrelaterat arbete, att de var underbemannede, spenderade för mycket tid till dokumentation, att det inte fanns tid för emotionell omvårdnad och att den fysiska arbetsmiljön var dålig.

I Wu, Sun och Wang (2012) studie, också utförd i Kina visar att samtliga underkategorier till Personal Strain Questionnaire instrument som undersöker belastning av yrkesroll och personliga resurser, hade signifikant koppling till yrkesrelaterad stress. Det vill säga att överbelastning, otydliga yrkesgränser, dålig matchning av arbetsuppgifter kontra yrkeskunskap, bristande stödfunktioner och kronisk sjukdom, var förknippade till arbetsrelaterad stress. Wu et al. (2012) konstaterar även att nattskiftsarbete och veckoarbetstid över 40 tim/v förknippades signifikant med ökad risk för stress. I studien analyseras även geografisk data varvid forskarna fann att sjukhusets storlek (seniora sjukhus med över 500 vårdplatser) hade signifikant koppling till ökad stress hos sjuksköterskor på akutmottagningar.

Likt Wu et al. (2012) presenterar Adriaenssens, Gucht, Doef och Maes (2011) i sin kvalitativa studie att sjuksköterskor på akutmottagningar hade högre upplevd tidspress och fysiskt belastning än övriga sjuksköterskor på sjukhusen. Vidare upplevde sjuksköterskorna på akutmottagningen att de hade mindre beslutsrätt. Även i denna studie identifieras att sjuksköterskor på akutmottagningen upplevde att de hade färre adekvata arbetsuppgifter och mindre belöningsystem än vad övriga sjuksköterskor på sjukhusen upplevde. Upplevelser av beslutsrätt, tydlig arbetsfördelning, relevanta arbetsuppgifter och upplevt stöd och belöning var kopplat till den upplevda arbetsnöjdheten, engagement och personalomsättning. Vidare visade studien att arbetstidskarven kunde förknippas med förekomsten av psykosomatiska besvär och utmattningssyndrom.

Hunsaker et al. (2014) påvisade även i sin studie att arbetstiden har betydelse för sjuksköterskornas hälsa på akutmottagningen. Till skillnad från Wu et al. (2012) tittade Hunsaker et al. på skiftlängden istället för veckoarbetstid. I studien konstaterade de att sjuksköterskor som arbetade längre än 12 timmars skift hade signifikant lägre grad av emotionell nöjdhet och högre grad av utbrändhet.

I en longitudinell studie från Nederländerna, analyserades förändringar i bl.a. stress hos sjuksköterskor på akutmottagning och signifikanta faktorer till dessa förändringar. Förändringar i faktorerna krav, kontroll och socialt stöd visade signifikant koppling till förändringar i emotionell utmattning, engagement och hur nöjd sjuksköterskorna var. Förändringar i belöningsystem, sociala trakasserier och överenskommelse med arbetsgivare visade signifikant koppling till förändringar i engagement, emotionell utmattning och intention att lämna arbetet. En hög arbetsbelastning och emotionellt krävande arbete medförde att arbetstagarnas resurser utarmades (Adriaenssens, Gucht & Maes, 2015).

Lu et al. (2015) kategoriserade in sjuksköterskorna i två grupper för att undersöka olika stressorer. De visade i sin studie från Kina att sjuksköterskor på akutmottagningar hade en högre grad av positiva coping strategier än negativa coping strategier jämfört med övriga

sjuksköterskor på sjukhus. För sjuksköterskor på akutmottagningen med positiv copingstil utgjordes stressorerna av brist på utrustning, nattskift och professionell rang. För de sjuksköterskorna på akutmottagning med negativ copingstil var stressorerna annorlunda. Denna grupp hade för mycket dokument och medicinska försäkringsärenden som sina huvudstressorer.

Sjuksköterskors utbildningsnivå och yrkeserfarenhet

I Hunsaker et al. (2014) studie från USA, hade sjuksköterskor på akutmottagningen en låg till medel nivå av utbrändhet och emotionell utmattning samt medel till hög nivå av emotionell nöjdhet. De sjuksköterskor som hade magister- eller doktorsexamen hade lägre grad av utbrändhet. Vidare konstateras att längre yrkeserfarenhet hade koppling till högre grad av emotionell nöjdhet och lägre grad av utbrändhet. Forskarna konstaterade även att vare sig utbildningsnivå eller yrkeserfarenhet hade någon signifikant koppling till emotionell utmattning. Till skillnad från Hunsaker et al. så påvisade Wu et al. (2012) att sjuksköterskor på akutmottagningar hade en högre grad av arbetsrelaterad stress än andra yrkesgrupper i andra arbetssektorer. Författarna kunde även styrka att sjuksköterskor under 30 år samt lägre utbildningsnivå och eller kronisk sjukdom var signifikant kopplat till ökad stress.

Likt Wu et al. (2012) skriver Trousselard et al. (2015) att vid jämförelse mellan sjuksköterskor verksamma på akutmottagning, anesthesiavdelning och intensivvårdsavdelning, framgick att sjuksköterskor inom akutsjukvården lokaliserades till en hög grad av stress i Job Demand Control Support modellen. Data visade också att oavsett vilken akutverksamhet sjuksköterskorna arbetade i så upplevde de sjuksköterskor med högst utbildning den högsta graden av belastning och lägst nivå av kontroll (Wu et al., 2012).

Lin et al. (2008) genomförde också en analys utifrån sjuksköterskegruppens kompetens på akutmottagningen. Vid analysen framkom att de sjuksköterskor som hade högre akademisk kompetens var de som var mest missnöjda med sjukhusens policys och regelverk. De sjuksköterskor som hade högst arbetsbelastning var istället mer missnöjda med kommunikationen inom sjukhuset.

Flowerdew et al. (2011) analyserade i sin intervjustudie själva teamet som orsak till stress. I studien lyftes inte kompetens men senioriteten. Sjuksköterskorna beskrev att de sjuksköterskor som är seniora och har ansvar för icke yrkesrelaterade funktioner oftare upplevde mer stress eller högre grad av stress. Detta på grund av att de hade flera arbetsuppgifter som inte var uttalade. De utsattes för outtalade krav så som att vara behjälplig till andra i högre grad och att kunna organisera och koordinera verksamheten och dess personal vid hög belastning. Sjuksköterskorna beskrev även att vid hög belastning kunde ledarskapsstilen ändras. Dock var teamet beroende av att ledaren ändå kunde bibehålla lugn, kontroll och ha överblick över situationen.

Gillespie, Gates och Berry (2013) fann kopplingar mellan hot och våldssituationer och sjuksköterskor med längre yrkeserfarenhet och sjuksköterskor med ledningsfunktion. Individuella faktorer hos sjuksköterskorna som förknippades med ökat utsatthet för hot och våld var sjuksköterskans erfarenhet, specifika arbetsmoment och ledningsfunktion. Sjuksköterskor med ökad erfarenhet och ledningsfunktion tenderade att vara mer utsatta för hot och våld. Inte för att de själva var benägna att hamna i våldsamma situationer utan för att deras position påkallade att de involverades i händelsen för att hjälpa till.

Trautmann, Epstein, Rovnyak och Snyder (2015) studerade moralisk stress hos avancerade specialistsjuksköterskor på akutmottagningar i USA. Den avancerade specialistsjuksköterskan

har vissa andra uppgifter på akutmottagningen och de fann att sjuksköterskorna förknippade moralisk stress främst vid försämrad vårdkvalitet p.g.a. bristande kommunikation. Vidare uppgav de avancerade specialistsjuksköterskorna att en bidragande orsak till moralisk stress var bristande kompetens hos annan vårdpersonal. Sjuksköterskorna ansåg att, ta ansvar för sina handlingar och att ge kvalitativ service genom sitt handlande var de som starkast förknippades med deras autonomi.

Hot och våld

Gates, Gillespie och Succop (2011) studerade 230 sjuksköterskor på akutmottagning som varit med om hot och våldssituationer. Sjuksköterskorna minskade sin produktionsförmåga och uppvisade försämrad kognitiv förmåga så som försämrad koncentration, förlorad känslomässig kontroll gentemot kollegor och sämre förmåga att bemöta patienternas emotionella behov. I mätning av magnituden av post traumatisk stress uppvisade 94 procent av sjuksköterskorna som varit med om en hot och våldssituation, minst en stressor. Vidare uppvisade 17 procent hade poäng över 33 och 15 procent hade poäng över 37 (33 poäng ger underlag för post traumatisk stress syndrom diagnos och 37 poäng förknippas med så hög stress att immunförsvaret försvagas). Hot och våldssituationen gav störst utfall i intrusion scale (mäter påträngande av händelsen hos individen) där 82 procent hade återkommande minnen från händelsen, 69 procent tänkte på händelsen fast de inte menat att göra det, 68 procent hade känslor till följd av händelsen. I avoidance scale (mäter hantering av händelse) visade 68 procent av sjuksköterskorna undvikande beteende för att inte bli upprörd av händelsen, 57 procent försökte aktivt att inte tänka på händelsen. Hyperarousal scale (mäter emotionellt svar hos individen) gav utfall där 73 procent av sjuksköterskorna kände ökad vaksamhet och beredskap, 67 procent hade irritabilitet och kände sig arga. Den enda skalan som inte visade signifikans kopplat till hot och våldshändelse var safe and compassionate scale (Gates et al., 2011).

Gillespie, Gates, Miller och Howard (2010) genomförde en kvalitativ intervjustudie som ytterligare visar på hot och våldssituationers påverkan på sjuksköterskor. Sjuksköterskorna som varit med om hot och våldssituationer beskrev upplevelser av psykiska reaktioner. Exempelvis att vid patientmöten triggas att återuppleva känslor från tidigare våldsamma eller hotfulla situationer. Andra känslomässiga upplevelser som uppkom till följd av hot och våld var olust, ångest, nedstämdhet, otrygghet och svårighet att vara närvarande och fokusera på sitt arbete. Vid våld förekom även fysiska skador eller stresspåslag så som hög puls och hög andningsfrekvens. Sjuksköterskorna uppgav att hotet hade många nyanser. Hot kunde ske subtilt eller dolt i form av underförstådda meningar och blickar. Hot kunde också vara mer uttalat i form att tydligt verbala hot och eller uppförande.

Personen bakom hot och våld

Där flera närstående närvarade vid vården av patienten upplevde sjuksköterskor att hot och våld oftare eskalerade och blev mer allvarligt (Gillespie et al., 2010). Förövaren bedömdes ofta vara patienter som befann sig i kris eller smärta. Andra bakomliggande faktorer som att personen var drogpåverkad eller hade någon psykisk sjukdom var också orsaker till ökat hot och våld mot sjuksköterskorna. Vidare karakteriserades våldssituationen i sig utifrån tre huvudområden så som fysiskt våld, verbala hot och skrämsel i form av hot om repressalier, att blockera vägen eller hindra sjuksköterskorna från att röra sig på mottagningen eller att utföra sitt jobb (Gillespie et al., 2013). Även Morphet et al. (2014) identifierade att sjuksköterskor på akutmottagningar kunde nämna patientgrupper som var mer benägna att skapa hotfulla och våldsamma situationer. Sjuksköterskorna uppgav att patienter och närstående som var drogpåverkade eller alkoholpåverkade, representerade den största gruppen som orsakade hot och våldssituationer.

Zampieron, Galezzo, Turra och Buja (2009) visade i sin studie genomförd i Italien, att 49 (n=595) procent av sjuksköterskor hade varit utsatta för en hot och våldssituation det senaste året varav 82 procent bestod av verbala hot. Kvinnor som arbetade som sjuksköterskor på akutmottagningen var mest utsatta. Vidare utgjordes 57 procent av hoten från patienter eller anhöriga. Zampieron et al. (2009) fann även att 21 procent av hot och våldssituationerna kom från andra sjuksköterskor och 13 procent från läkare. Bland gruppen patienter som var orsak till våldssituationer hade 33 procent någon psykisk sjukdom eller tillstånd, 11 procent hade neurologisk sjukdom och 12 procent onkologisk sjukdom.

Hot och våldssituationer relaterade till annan vårdpersonal var dock orsakade av andra faktorer så som dåliga relationer eller brister i arbetsledning. Zampieron et al. (2009) påvisade en signifikant koppling mellan förekomst av hot och våldssituation kopplat till utbrändhet, stress och missnöje med arbetet.

Triagerande sjuksköterskor som deltog i Morphet et al. (2014) studie indikerade även att de själva, övriga akutvårdspersonal och säkerhetspersonal kunde vara bidragande faktor till att hot och våldssituationer uppstod. Oftast uppgavs emotionell utmattning som orsak då sjuksköterskorna själva var en bidragande orsak till att en hot och våldssituation uppstod.

Situationen bakom hot och våld

Utlösande orsaker till hot och våldssituationerna från patienter var missnöje med service, dåliga besked och upplevda långa väntetider. Verbala hot inträffade främst i allmänna utrymmen (33 procent), patientsal (27 procent), reception (14 procent) och sjuksköterskedisk (13 procent). Fysiskt våld inträffade främst på patientsal (57 procent) och i allmänt utrymme (20 procent) enligt resultatet i Zampieron et al. (2009) studie. Gillespie et al. (2010) återger i sin studie att sjuksköterskorna berättade att långa väntetider och att patienter inte förstår verksamhetens uppdrag, bidrog till att hot och våldssituationer uppstod.

Sjuksköterskorna som deltog i Gillespie et al. (2010) studie lyfte den fysiska arbetsmiljöns betydelse för hot och våld på akutmottagningen. Där skalskydd inte fanns eller fungerade på akutmottagningen ökade risken för hot och våldssituationer.

I de fall då det saknades skalskydd, larmsystem och säkerhetspersonal eller där lokalen var utformad så att det var svårt att evakuera från en plats till en annan ökade hotet och våldet. Vid långa väntetider uppstod ibland misstänksamhet hos patienter och närstående om att sjuksköterskorna särbehandlade vissa patienter. Vid dessa situationer kunde missnöje hos patienter och närstående eskalera till våldsamt agerande eller hotfulla situationer (Gillespie et al., 2013).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Redovisning av sjuktal i bakgrunden kan ifrågasättas i utifrån omvårdnadsforskningens mer traditionella salutogenetiska förhållningssätt. SKL (2015) valdes som källa för redovisning av sjuktalet därför att de var den största offentliga arbetsgivaren inom vård- och omsorgssektorn. SKL representerar offentligt driven vård vilket innebär sjuktal inom akutsjukvården återfinns här. Det förekom flertal skillnader i hur ohälsa presenterades i siffror, exempel sjuktal kontra frisktal eller sjukdagar. Det rådde dock ingen meningsskiljaktighet beträffande utvecklingen av ohälsa inom offentlig sektor i nutid. Orsak, ansvar och vad som var naturliga trender var

dock diskuterade. SKL som Sveriges största offentliga arbetsgivare delgav offentlig data som del i deras ambitioner att verka för en god arbetsmiljö.

I denna litteraturöversikt belyses faktorer som kan bidra till arbetsrelaterad ohälsa. Att utgå från ohälsa istället för hälsa skedde efter noga övervägande. Ställningstagandet vilade på de facto att lagstiftning och statistik baserades på ohälsan hos arbetstagare så som den benämndes av försäkringskassan (2015) och SKL (2015). Likt hälsobegreppet var ohälsa komplext då ohälsa kunde ses både som objektiv och subjektivt upplevd (Yrkesinspektionen, 2000). Enligt Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU] (2014) kunde arbetsrelaterad ohälsa även definieras som känsla av obehag. Skillnader i hälsobegreppet noterades även under datainsamlingen då vissa studier fokuserade på att identifiera vad som skapade hälsa inom arbetslivet medan andra studier fokuserat på vad som skapade ohälsa. Det var författarens ståndpunkt att båda perspektiven berikar varandra. Det var inte självklart att motsatsen till vad som orsakar hälsa skulle orsaka ohälsa.

Begreppet akutmottagning definierades inte i bakgrunden av den anledningen att ingen vedertagen definition gick att återfinna. Ordet faktor definierades inte i bakgrunden i detta arbete. Detta gjordes medvetet av författaren av den anledningen att det riskerade att motverka syftet. Författaren hade kunnat välja att benämna faktorer likt i SBU (2014) som någon form av exponering relaterad till arbetet. Denna typ av formulering hade inte påverkat urvalet av studier och på så vis riskerat att motverkat syftet. Vidare bedömdes att en liknande formulering inte skulle ha tillfört arbetet någon ökad validitet.

Den integrativa analysmetoden har svagheter som analysmetod. Med denna analysmetod finns mindre möjlighet till djupare analys av data samt ökad risk för felkällor då ingående analyserade studier kan ha olika design. Detta i sin tur gör att resultatet inte blir direkt jämförbara (Friberg, 2012). Polit och Beck (2012) lyfter också svagheter med att använda deskriptiv kvalitativ ansats vid litteraturöversikter. De skriver att denna typ av benämning används i flera forskningssammanhang och kan ge en för generell bild av hur arbetet genomförts. Vidare blir inte forskarens utgångspunkt lika tydlig som om forskaren utgått från en specifik disciplin. I denna litteraturöversikt ansågs dock fördelarna överväga bristerna. Enligt Friberg (2012) och Polit och Beck (2012) möjliggör litteraturöversikter att ny kunskap kan identifieras som är mer än de ingående delarna från respektive delstudie. I litteraturöversikter kan forskaren inhämta kunskap från studier som genomförts utifrån olika metoder. De olika resultaten kan bidra till mer nyanserade och en mer berikad kunskap inom ett visst område.

Inför vald metod genomfördes en allmän litteraturöversikt. Detta var nödvändigt för att skapa en övergripande förståelse för forskningsområdet och för att kartlägga vilken kunskap som redan fanns likt Polit och Beck (2012) beskrivning av forskningsprocessen vid litteraturöversikter. Vid denna kunskapsöversikt noterades att det inte återfanns några svenska studier som studerat sjuksköterskors arbetsmiljö på akutmottagningar i Sverige. Detta påverkade generaliserbarheten och validiteten i denna litteraturöversikt.

I denna litteraturöversikt identifierades 18 studier som relevanta för att besvara syftet. Författaren tillämpade den dynamiska processen som beskrivs av Polit och Beck (2012). Datainsamlingen genomfördes främst vid två tillfällen. Det andra tillfället efter att potentiellt nya relevanta sökord identifierats. Ytterligare två studier identifierades vid detta tillfälle men ingen ny övergripande kategori som faktor till ohälsa identifierade. Detta tolkas som att de

inkluderade artiklarna avspeglar en mättnad i dataunderlaget. Validiteten försvagades dock av att artiklarna som kostat pengar att inhandla, exkluderades.

Vidare genomfördes en sökning via referenslistorna i de inkluderade studierna. Detta kan utgöra en sökväg för att nå källor som är rik på data enligt Forsberg och Wengström (2014) men det påverkade reliabilitet i denna litteraturöversikt då det enligt Polit och Beck (2012) är viktigt att redogöra för hur datainsamlingen genomförts så att den går att upprepa.

Reliabilitet och validitet kan även påverkas negativt av att litteraturöversikten i sin helhet om alla moment utförts av en person. Polit och Beck (2012) skriver att oavsiktliga misstag kan motverkas om det är flera personer som medverkar och kritiskt granskar forskningsprocessen. Fördelen med att litteraturöversikten genomförts av en person är att risken för bias från annan person uteblir.

Relevanta sökord vid datainsamlingen hade vissa svagheter då svenska och engelska ord eller begrepp, inte hade samma innebörd. För att identifiera relevanta översättningar användes bl. a. Svensk MeSH. Exempelvis betydde engelskans emergency nurse inte akutsjuksköterska utan benämningen användes även för allmänsjuksköterskor som arbetade på akutmottagning. Arbetsrelaterad ohälsa var ett begrepp som hade relation till lagstiftningen. Det gick därför inte att direkt översätta till engelska. Innebörden av begreppet ohälsa enligt yrkesinspektionen (2000) och AFS (2001:1) kunde dock identifieras. Utifrån detta genomfördes vidare sökningar med flera sökord för att inte riskera att relevanta studier skulle falla bort under datainsamlingsprocessen. Vida sökningar var mindre effektiv och krävde mer tid för granskning. Detta var ett medvetet val för att inte riskera att relevanta studier sorterats bort genom för snäva val i sökmotorerna. För att öka reliabiliteten har författaren likt Polit och Beck (2012) försökt beskriva datainsamlingens process och urval så tydligt som möjligt.

På grund av arbetets omfattning, avsatt tid och begränsade ekonomiska resurser genomfördes vissa begränsningar. På grund av begränsningar i tidsplanen fanns inte utrymme att eftersöka data som ej fanns tillgängligt online hos offentliga myndigheter. Några studier exkluderades på grund av att de ej redogjorde något etiskt ställningstagande i sin metod och genomförande. Dessa studier var ändå publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Det är möjligt att en mer omfattande efterforskning i studiernas grundmaterial hade visat att de genomgått etisk prövning. Dock fanns inte tid avsatt för att efterforska dessa uppgifter i detta arbete. Enligt Polit och Beck (2012) är det viktigt att redogöra för uppsatta begränsningar då dessa kan påverka studiers kvalitet. Vidare är det rimligt att ha begränsningar då det alltid förekommer vissa begränsningar i tillgång på resurser.

I bakgrunden benämns att det redan finns kända arbetsmiljöfaktorer som orsakar ohälsa hos arbetstagare (Arbetsmiljöverket, 2015). Författaren identifierade flera studier under datainsamlingsfasen som studerat exempelvis stickskadorna, oskyddad radiologisk strålning, belastningsskador, buller m.m. Dessa studier inkluderades inte därför att de inte hade ett sjuksköterskeperspektiv utifrån akutmottagningskontext. Bifunden talade dock för att arbetsmiljö var ett vitt område. Att vissa studier inom arbetsmiljöområdet inte utgick från ett akutmottagningskontext indikerade även behovet av ytterligare forskning då olika verksamheter inom sjukvården har olika miljöer där patienter och personalen vistas. Inga studier identifierades som var utförda på Svenska akutmottagningar. Vidare saknades interventionsstudier och longitudinella studier för att kunna ge tydligare evidens för orsakssamband mellan arbetsmiljöfaktorer och arbetsrelaterad ohälsa.

Resultatdiskussion

Varje land har sin egen arbetsmiljölagstiftning vilket borde påverka skillnader i hur studierna betraktat arbetsrelaterad ohälsa. Sverige har politiska system som troligen medför skillnader i vilket ansvar en arbetsgivare har gentemot arbetstagare (Norden, 2016). Enligt AFS (2001:1) och AFS (2015:4) är arbetsgivaren ansvarig för arbetsmiljön och det systematiska arbetsmiljöarbetet vidare har arbetstagarna och deras representanter (skyddsombud) rättighet att påverka och skyldighet att bidra i arbetsmiljöarbetet.

För att kunna motverka att ohälsa uppstår så är det viktigt att identifiera hälsoriskerna (AFS, 2015:4). Olika motsatser så som hälsa/ohälsa behöver inte ha orsakssamband som är direkta motsatser. Som Muntlin et al. (2009) visade i sin studie på framgångsfaktorer och problem inom akutsjukvården, hur vitt skilda de två perspektiven var då personalen redogjorde för framgångsfaktorer kontra problem för dessa faktorer och problem.

Gallagher et al. (2014) syftade till att studera hur sjuksköterskor upplevde att vårda de äldre patienterna på akutmottagningen. Studien identifierades vid datainsamling via sökmotorerna enligt beskrivet tillvägagångssätt i denna litteraturöversikt. Sjuksköterskorna i studien beskrev att resurserna för att omhänderta patienter inte räckte till på akutmottagningen för att säkra en god och patientsäker vård. I samband med detta uttryckte sjuksköterskorna känslor av frustration och tillkortakommanden. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2014b) skall sjuksköterskor arbeta för att patienter får en god och säker vård samt att miljön skall vara anpassad så att deras värdighet och integritet bevaras. Kanske avspeglar sig sjuksköterskornas frustration i att de inte hade förutsättningar att uppfylla sina etiska förpliktelser. Enligt AFS (2015:4) kan arbetsrelaterad ohälsa orsakas av att arbetstagare arbetar i en organisation där resurserna inte motsvarar de krav och ansvar som ställs. Gallagher et al. (2014) studie var inte utförd i Sverige, ej heller var den genomförd innan arbetsmiljöverkets formalisering av organisationens betydelse för arbetstagarnas hälsa. Författaren identifierade denna referens som en svaghet i denna litteraturöversikt men valde att inkludera studien då den visade hur obalans mellan resurstillgång, krav och ansvar kan orsaka negativa upplevelser hos personal. Huruvida sjuksköterskornas negativa upplevelse i denna studie upplevdes som arbetsrelaterad ohälsa framgår inte. Gallagher et al. (2014) skriver att sjuksköterskorna uttryckte starka känslomässiga reaktioner och att sjuksköterskorna beskrev att systemen inte tillät tillräckligt med tid för att ge god och patientsäkervård.

Det fanns dock likheter i Gallagher et al. (2014) studie med Kilcoyne och Dowling (2007) och Kleim et al. (2015) studier som studerade arbetsrelaterad ohälsa och fann koppling till sjuksköterskornas upplevelse av att inte räkna till för att täcka vårdbehovet hos patienterna. Enligt AFS (2015:4) ligger inte ansvaret för bemanning och resursfördelning på sjuksköterskorna utan hos arbetsgivaren (AFS 2015:4). Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2014b) har ändå sjuksköterskan ett moraliskt ansvar för att vården ges till alla på lika villkor. Sarvimäki och Stenbock-Hult (2011) skriver att sjuksköterskor blir sårbara genom att de vågar stå upp för patientens behov och rättigheter då det kräver ett emotionellt engagemang hos sjuksköterskorna.

En annan aspekt som bör belysas utifrån Kilcoyne och Dowling (2007) samt Kleim et al. (2015) studier där sjuksköterskorna inte upplevde att resurserna täckte vårdbehovet är Ehsani et al. (2013) och Aiken et al. (2011) som identifierade ökade patientsäkerhetsrisker förknippade med ökat antal patienter i förhållande till antal sjuksköterskor. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2014b) är patientens bästa alltid satt först och det är en del av professionens natur att arbeta för att påverka organisation för att säkra vården.

Adriaenssens et al. (2011), Hunsaker et al. (2014), Lu et al. (2015) och Wu et al. (2012) har samtliga identifierat koppling mellan arbetstid och arbetsrelaterad ohälsa. Studiernas olika utformning och syften medför dock att ingen generell tolkning av arbetstidsfördelningen kunde göras. Kleim et al. (2015) visade i sin studie att kontinuitet i arbetstidsfördelningen hade en skyddande effekt mot inskränkande minnen vid traumatiska händelser. Författaren noterar att vissa studier studerade arbetstider som inte är vanligt förekommande i Skandinavien så som över 40 tim arbetsvecka och 12 timmars arbetspass (Svensk författningssamling [SFS], 1982:673). Vid brist på personal kan dock en verksamhet tvingas beordra personal på kvalificerad övertid vilket skulle innebära att en sjuksköterska innefattas av ovan identifierade risker även i ett skandinaviskt kontext. Otillräcklig bemanning är ett känt problem även i Sverige enligt IVO (2015). SBU (2014) som genomfört en omfattande forskningsöversikt med fokus på depression och utmattning medger att det saknas tillräckligt med studier för att göra någon generell tolkning av arbetstidsfördelningens betydelse för depression och utmattning. Även om arbetstidsfördelningens relation till arbetsrelaterad ohälsa inte är grundligt studerat är frågan viktig, då Griffiths et al. (2014) och Stimpfel och Aiken (2013) kunde identifiera patientsäkerhetsrisker förknippade med sjuksköterskors förlagda arbetstid.

Adriaenssens et al. (2011), Lu et al. (2015) och Wu et al. (2012) påvisade att bristande belöning, stöd och autonomi orsakade ohälsa. Detta liknar SBU:s (2014) rapport som fokuserat på studier från Nordamerika och Europa. SBU skriver även att kvinnor är mer utsatta för depression och att utbrändhet kan förknippas med yrken som innefattar arbete med människor (kontaktyrken). Så likartade fynd skulle kunna indikera att hälso- och sjukvården som arenan för arbetsmiljö har generaliserbara likheter som inte är nationsbundna. Svensk sjuksköterskeförening (2014b) skriver att sjuksköterskor nationellt behöver verka för att förtydliga sjuksköterskans roll och ansvarsområden. Vidare skall hon/han via sin yrkesorganisation verka för att upprätthålla säkra, rättvisa och ekonomiska arbetsförhållanden.

Trousselard et al. (2015) och Lin et al. (2008) visade att högre utbildningsnivå hos sjuksköterskorna kunde förknippas med ökad risk för arbetsrelaterad ohälsa. Flowerdew et al. (2011) och Gillespie et al. (2013) fann koppling mellan längre yrkeserfarenhet och arbetsrelaterad ohälsa. Det var inte utbildningsnivån eller yrkeserfarenheten i sig som orsakade ohälsa utan kopplingen relaterades till ökat ansvar, fler icke yrkesspecifika arbetsuppgifter, att roller inte var tydliga och att de inte fick full autonomi. Att tilldela mer ansvar till mer erfarna sjuksköterskor återfinns även i SLL (2013) granskning av akutsjukvården. Vidare konstaterade IVO (2015) att det fann bristande kompetens inom akutsjukvården. Författaren ser här en risk för att det kan uppstå en ond spiral, där akutsjukvården saknar kompetenta och erfarna sjuksköterskor lyfts de sjuksköterskor som har långvarig erfarenhet och högre utbildningsnivå ut från det patientnära arbetet. Att inte få arbeta autonomt med adekvata uppgifter kan leda till frustration, missnöje, stress och risk för (Adriaenssens et al. 2011; Lu et al. 2015; Wu et al. 2012).

Trautmann et al. (2015) studie skiljde sig från övriga då de avancerade specialistsjuksköterskorna inte upplevde bristen på autonomi som något problem. De ansåg istället att bristande kompetens hos övrig vårdpersonal var en av de främsta stressorerna. Kanske kan detta avspegla sig i att denna sjuksköterskekategori hade ett autonomt uppdrag som befinner sig mellan de mer traditionella sjuksköterskeuppgifterna och läkares arbetsuppgifter. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2014b) har sjuksköterskan ett ansvar för kompetensutveckling inte bara för sin egna utan även för att främja

kompetensutvecklingen hos kollegor samt att samverka med andra yrkesgrupper för att främja en god vård för patienten.

Ytterligare en studie som skiljde sig i sina resultat var Zampieron et al. (2009) studie om arbetsrelaterat hot och våld. I deras studie rapporterade sjuksköterskor från akutmottagningen att 21 procent respektive 13 procent av hot och våld kom från sjuksköterskekollegor respektive läkare. Författaren reflekterar över fördelningen som avspeglar höga siffror som inte återfunnits i något annat kunskapsunderlag. Zampieron et al. (2009) noterade själva denna fördelning. Då studier inom området har olika metoder går det inte att jämföra dem. Författaren noterar att Zampieron et al. (2009) uppgav att de använde ett helt nytt frågeformulär som utarbetats inför den genomförda studien. Formuläret hade genomgått test för validitet och reliabilitet.

Swatzky och Enns (2012) påvisade en koppling mellan ökad stress akutmottagningens geografiska läge där sjuksköterskor verksamma på akutmottagningar i storstadsregioner hade högre grad av stress. Wu et al. (2012) identifierade koppling mellan större sjukhus (över 500 vårdplatser) och ökad ohälsa hos akutsjuksköterskorna. Detta är intressant då det skulle kunna innebära att sjuksköterskor vid akutmottagningar i storstadsregioner har högre risk för arbetsrelaterad ohälsa. Huruvida det är sjukhusets storlek (den större organisationen) eller upptagningsområdet (vårdtyngden) eller annat som är orsaken, är inte undersökt. I SLL (2013) genomlysning av akutsjukvården i Stockholm konstaterades att storstadsregionens invånare uppvisade nya sökmönster där besöken till akutmottagningarna ökade mer än populationstillväxten. Kanske har storstadsregioner andra förutsättningar än småstadsregioner som påverkar arbetsförhållanden, varvid detta identifieras som ett framtida forskningsområde (SLL, 2013).

Morphet et al. (2014) fann att sjuksköterskor själva reflekterat över deras handlande och kunde då se att de ibland bidrog till att hot och våldssituationer eskalerade. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2014b) skall sjuksköterskor visa professionella värden i form av respekt, trovärdighet och integritet. Annars hotas förtroendet för professionen och vården.

Sjuksköterskor skall utveckla och övervaka säkerheten för patienters och personalens miljö enligt Svensk sjuksköterskeförening (2014b). Detta avspeglade sig i Gillespie et al. (2010) studie som visade hur icke fungerande skalskydd påverkade arbetsmiljön men även andra medpatienter. Vidare återgav sjuksköterskorna i studien att långa väntetider samt missförståelse för verksamhetens uppdrag kunde bidra till frustration hos patienter och närstående. Svensk sjuksköterskeförening (2014b) talar om vikten av att sjuksköterskor säkrar att patienter får den information de behöver.

Studierna som ingått i denna litteraturöversikt var avgränsade till ett specifikt område (stress, hot och våld, organisation). De i sig var till viss del redan kända områden som redan benämnts av arbetsmiljöverket (2015) men flera underliggande faktorer till dessa områden framträdde i studierna. Det är författarens uppfattning att den begränsade forskningen som främst rör stress samt hot och våld kan innebära att den arbetsrelaterade ohälsan och komplexiteten kring alla underliggande faktorer och dess orsakssamband, ännu inte är fullt utforskad och förstådd. Flertalet faktorer som förknippas med arbetsrelaterad ohälsa i denna litteraturöversikt berör områden som tas upp i sjuksköterskornas etiska koder. När faktorerna speglas mot den etiska koden återfanns etiska och moraliska konflikter med sjuksköterskornas etiska kod.

Slutsats

När personalresurserna upplevdes för låga eller när vårdtyngden upplevdes för hög uppstod stress. Arbetstider, bristande belöningsystem, otydlig arbetsledning och återkoppling kunde bidra till arbetsrelaterad ohälsa. Sjuksköterskorna efterfrågade tydligt definierade roller, att få arbeta autonomt och att ha tillgång till kompetensutveckling. Då detta saknades kunde missnöje och ohälsa uppstå. Seniora sjuksköterskor och sjuksköterskor med högre utbildningsnivå fick mer ansvar och hade högre förväntningar på sig vilket kunde bidra till ohälsa om inte deras ansvar och arbetsuppgifter definierades. Hot och våld mot sjuksköterskor förekom på akutmottagningar. Personer samt situationer kunde i sig vara faktorer som ledde till hot och våld där våldet var en direkt arbetsrelaterad skada/ohälsa. Flera av de faktorer som kan bidra till arbetsrelaterad ohälsa står i strid till vad som åligger sjuksköterskor i deras etiska kod vilket skulle kunna orsaka moraliska konflikter.

Klinisk tillämpbarhet

Genom att förstå vad som bidrar till den arbetsrelaterade ohälsan kan åtgärder vidtas för att främja hälsan. God hälsa hos yrkesverksamma sjuksköterskor ger förutsättningar för ökad tillgång till denna yrkesgrupp och därmed tillgången till omvårdnad för patienterna.

Att bedriva systematiskt arbetsmiljöarbete är komplext. Att optimera organisationen för att tillmötesgå patienter och sjuksköterskors behov på akutmottagningar som ibland är underdimensionerade och underbemannade är inte lätt. I denna litteraturöversikt bryts huvudfaktorerna hot och våld, stress och organisation ner i mer konkreta faktorer vilket kan vara till hjälp i det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Istället för att arbeta med den övergripande faktorn hot och våld kan verksamheten istället fokusera på underliggande faktorer som exempelvis: miljön kring vissa patientgrupper som överrepresenterar hot och våldssituationer, att ha rutiner för samtal efter återupplivningsförsök eller information om väntetider till patienter och anhöriga.

Istället för att arbeta med den övergripande faktorn stress kan verksamheten istället fokusera på underliggande faktorer som exempelvis: arbetstider, belöningsystem och definiera adekvat bemanning av antal sjuksköterskor.

Istället för att arbeta med den övergripande faktorn organisation kan verksamheten istället fokusera på underliggande faktorer som exempelvis: Spelregler för överenskommelser mellan chef och arbetstagare, rimliga krav och mål, att synliggöra och förtydliga sjuksköterskeprofessionens roll i verksamheten.

Det behövs fler interventionsstudier och longitudinella studier för att fastställa orsakssamband. Fler studier med fokus på akutsjukvården och akutmottagningar i Sverige vore också av värde. Vidare behövs fler studier som berör arbetstidsfördelning för att förstå arbetstidens betydelse för den arbetsrelaterade ohälsan.

REFERENSER

- Adib-Hajbaghery, M., Khamechian, M., & Alavi, M. (2012). Nurses' perception of occupational stress and its influencing factors: A qualitative study. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 17(5), 352-359.
- Adriaenssens, J., Gucht, V. D., & 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
- Adriaenssens, J., Gucht, V. D., Doef, M. V. D., & 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
- AFS 2001:1. *Systematiskt arbetsmiljöarbete*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- AFS 2015:4. *Organisatorisk och social arbetsmiljö*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Aiken, L. H., Cimiotti, J. P., Sloane, M. L., Smith, H. L., Flynn, L., & Neff, D. F. (2010). The effects of nurse staffing and nurse education on patient death in hospitals with different nurse work environments. *National institutes of health*, 49(12), 1047-1053. doi: 10.1097/MLR.0b013e3182330b6e.
- Arbetsmiljöverket (2015). *Huvudsakliga risker inom Hälso- och Sjukvården*. Hämtad 21 november, 2015. Från <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/halso--och-sjukvard/huvudsakliga-risker-inom-halso--och-sjukvarden/>
- Buchan, J. (1999). The "reying" of the United Kingdom nursing workforce: implications for employment policy and practice. *Journal of Advanced nursing*, 30(4), 818-826.
- Converso, D, Loera, B, Viotti, S., & Martini, M. (2015). Do positive relations with patients play a protective role for healthcare employees? Effects of patients' gratitude and support on nurses' burnout. *Frontiers in psychology*, 470(6), 1-11. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00470
- Ehsani, S. R., Cheraghi, M. A., Nejati, A., Salari, A., Esmaelipoor, A. H., & Nejad M. (2013). Medication errors of nurses in the emergency department. *Journal of medical ethics and History of medicine*, 6(11), 1-7.
- Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Flowerdew, L., Brown, R., Russ, S. Vincent, C., & Woloshynowych, M. (2011). Teams under pressure in the emergency department: an interview study. *Emergency medicine journal*, 29(2), 1-5. doi: 10.1136/emmermed-2011-200084
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2014). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (3. uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.
- Forsman, B. (2007). *Begrepp om forskningsfusk*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Försäkringskassan. (2015). *Sjukfrånvaro i olika yrken: Störst antal sjukfall i vård och omsorg*. Hämtad 1 november, 2015, från http://www.forsakringskassan.se/press/pressmeddelanden/pressmeddelande_2014/sjukfranvaron_i_olika_yrken_storst_antal_sjukfall__i_vard_och_omsorg

Gallagher, R., Fry, M., Chenoweth, L., Gallagher, P., & Stein-Parbury, J. (2014). Emergency department nurses perceptions and experiences of providing care for older people. *Nursing and Health Sciences*, (16), 449-453. doi: 10.1111/nhs.12137

Gates, D. M., Gillespie, G. L., & Succop, P. (2011). Violence against nurses and its impact on stress and productivity. *Nursing economics*, 29(2), 59-68.

Gillespie, L., Gates, D., & Berry, P. (2013). Stressful incidents of physical violence against emergency nurses. *The online journal of issues in nursing*, 18(1), 1-15. doi: <http://dx.doi.org/10.3912/OJIN.Vol18No01Man02>

Gillespie, G. L., Gates, D. M., Miller, M., & Howard, P. K. (2010). Violence against healthcare workers in a pediatric emergency department. *Advanced emergency nursing journal*, 32(1), 68-82.

Griffiths, P., Dall'Ora, C., Simon, M., Ball, J., Lindqvist, R., Rafferty, A-M... Aiken, H. L. (2014). Nurses shift length and overtime working in 12 European countries: the association with perceived quality of care and patient safety. *Medical care*, 52(11), 975-981.

Gustafsson, B., Hermerén, G., & Pettersson, B. (2011). *God forskningsred.* (ISBN, 978-91-7307-189-5). Stockholm: Vetenskapsrådet.

Hu, Y-C- Chen, J-C. Chiu, H-T. Shen, H-C., & Chang, W-Y. (2010). Nurses' perception of nursing workforce and its impact on the managerial outcomes in emergency departments. *Journal of clinical nursing*, 19(11), 1645-1653. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02999.x

Hunsaker, S., Chen, H-C., Maughan, D., & Heaston, S. (2014). Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *Journal of nursing scholarship*, 47(2), 186-194. doi: 10.1111/jnu.12122

Inspektionen för vård och omsorg. (2015). *Hur står det till med våra akutmottagningar?: Tillsyn av patientsäkerheten vid akutmottagningar i Uppsala/Örebro sjukvårdsregion* (IVO, 2015-76). Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.

Institute of medicine. (2003). *Health professions education: A bridge to quality*. Washington, D. C.: Institute of medicine. Hämtad från <http://iom.nationalacademies.org/reports/2003/health-professions-education-a-bridge-to-quality.aspx>

Kennedy, B. (2015). *The personality characteristics of emergency nurses*. Doktorsavhandling. The University of Sydney: Sydney Nursing School.

Kilcoyne, M., & Dowling, M. (2007). Working in an overcrowded accident and emergency department: nurses narratives. *Australian journal of advanced nursing*, 25(2), 21-27.

- Kleim, B., Bingisser, M-B., Westphal, M., & Bingisser, R. (2015). Frozen moments: flashback memories of critical incidents in emergency personnel. *Brain and behavior*, 5(7), 1-8. doi: 10.1002/brb3.325
- Lin, B. Y-J., Hsu, C-P. C., Chao, M-C., Luh, S-P. Hung, S-W., & Breen, G-M. (2008). Physician and nurse job climates in hospital-based emergency departments in Taiwan: management and implications. *Journal of medical systems*, (32), 269-281. doi: 10.1007/s10916-008-9132-1
- Linden, C., Reijnen, R., Derlet, R. W., Lindeboom, R., Linden, N., Lucas, C., & Ricards, J. R. (2013). Emergency department crowding in the Netherlands: managers' experiences. *Int. Journal of Emergency Medicine*, 6(1), 1-8. doi: 10.1186/1865-1380-6-41
- 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), 206-212. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2014.11.006>
- Lyneham, J., Cloughessy, L., & Martin, V. (2008). Workloads in Australian emergency departments a descriptive study. *International emergency nursing*, (16), 200-206. doi: 10.1016/j.ienj.2008.05.006
- Morphet, J., Griffiths, D., Plummer, V., Innes, K., Fairhall, R., & Beattie, J. (2014). At the crossroads of violence and aggression in the emergency department: perspectives of Australian emergency nurses. *Australian health review*, (38), 194-201. <http://doi.org/10.1071/AH13189>
- Muntlin, Å., Carlsson, M., & Gunningberg, L. (2009). Barriers to change hindering quality improvement: The reality of emergency care. *Journal of emergency nursing*, 36(4), 317-323. doi: 10.1016/j.jen.2009.09.003
- Norden. (2016). *Fakta om norden: Politik*. Hämtad 29 mars, 2016, från Nordiska ministerrådet, <http://www.norden.org/sv/fakta-om-norden/politik>
- Pines, J. M., & Bernstein, S. L. (2015). Solving the worldwide emergency department crowding problem – what can we learn from an Israeli ED? *Israeli Journal health policy res*, 54(4), doi: 10.1186/s13584-015-0049-0
- Polit, F. D., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (9th ed.). Philadelphia: Health/ Lippincott Williams och Wilkins.
- Riksföreningen för akutsjuksköterskor och Svensk sjuksköterskeförening (2010). *Kompetensbeskrivning: Legitimerad sjuksköterska med specialisering inom akutsjukvård*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Sarvimäki, A., & Stenbock-Hult, B. (2011). *Omvårdnadens etik: Sjuksköterskan och det moraliska rummet*. Stockholm: Liber.
- Sawatzky, J-A. V., & Enns, C. L. (2012). Exploring the key predictors of retention in emergency nurses. *Journal of Nursing Management*, 20, 696-707. doi: 10.1111/j.1365-2834.2012.01355.x

Statistiska centralbyrån. (2015). *Arbetskraftsbarometern 2015: Vilka utbildningar ger jobb?: Siffror och statistik + löner*. Stockholm: Statistiska centralbyrån.

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2014). *Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom: En systematisk litteraturöversikt* (SBU-rapport, 223). Stockholm: SBU.

Stimpfel, A. W., & Aiken, L. H. (2013). Hospital staff nurses shift length associated with safety and quality of care. *National institutes of health*, 28(2), 122-129. doi: 10.1097/NCQ.0b013e3182725f09.

Stockholms Läns Landsting. (2013). *Genomlysning av Stockholms fem stora akutmottagningar*. Stockholm: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Stockholms Läns Landsting. Hämtad från <http://www.sll.se/Global/Politik/Politiska-organ/Landstingsstyrelsen/Produktionsutskottet/2013/2013-11-26/punkt11.pdf>

Sveriges Kommuner och Landsting. (2015). *Sjukfrånvaron hos anställda i kommuner och landsting*. Hämtad 1 november, 2015, från http://skl.se/ekonomijuridikstatistik/statistik/personalstatistik/sjukfranvaroredovisningen.remo ved_980.html

SFS1982:673. *Arbetstidslagen*. Hämtad 29 mars, 2016, från https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Arbetstidslag-1982673_sfs-1982-673/

Svensk sjuksköterskeförening. (2014a). *Strategier för kvalitetsutveckling inom omvårdnad*. (ISBN: 978-91-85060-25-2). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening. (2014b). *ICN:S Etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Trautmann, J., Epstein, E., Rovnyak, V., & Snyder, A. (20015). Relationships among moral distress, level of practice independence, and intent to leave of nurse practitioners in emergency departments. *Advanced emergency nursing journal*, 37(2), 134-145. doi: 10.1097/TME.0000000000000060

Trousselard, M., Dutheil, F., Haughton, G., Cosserant, S., Amadon, S., Dualé, C., & Schoeffler, P. (2015). Stress among nurses working in emergency, anesthesiology, and intensive care units depends on qualification: a job demand-control survey. *International archives of occupational and environmental health*, (89), 221-229. doi: 10.1007/s00420-015-1065-7

Valdez, A. M. (2009). So much to learn, so little time: Educational priorities for the future of emergency nursing. *Advanced emergency nursing journal*, 31(4), 337-353. doi: 10.1097/TME.0b013e3181bcb571

Whittemore, R., & Knaf, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing*, 52(5), 546-553.

World Health Organization. (2009). *Nursing och Midwifery human resources for health: Global standards for the international education of professional nurses and midwives*. Genève: World Health Organization.

World Health Organization. (2010). *A global survey monitoring progress in nursing and midwifery* (WHO/HRH/HPN/10.4). Genève: World Health Organization.

Wu, H., Sun, W., & Wang, L. (2012). Factors associated with occupational stress among Chinese female emergency nurses. *Emergency medicine journal*, (29), 554-558. doi: 10.1136/emj.2010.094391

Young-Ritchie, C., Laschinger, H. K. S., & Wong, C. (2007). The effects of emotionally intelligent leadership behavior and emergency staff nurses' workplace empowerment and organizational commitment. *Outlook manager's moment*, 30(2), 24-24.

Yrkesinspektionen. (2000). *Ohälsa och negativ stress i ett arbetsliv i förändring*. (ISBN, 91-7464-427-0). Örebro: Yrkesinspektionen.

Zampieron, A., Galeazzo, M., Turra, S., & Buja, A. (2010). Perceived aggression towards nurses: Study in two Italian health institutions. *Journal of clinical nursing*, (19), 2329-2341. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03118.x

Bilaga 1 – Artikelmatris

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalite t/Typ
Adriaenssens, De Gucht, Maes. 2015 Nederländerna	Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study	Syftet med studien var att utforska förändringar över tid gällande arbetet- och organisation-karakteristikans inflytande på nöjdhet med arbete, arbetsengagemang, emotionell utmattning, personalomsättning och psykosomatisk stress hos sjuksköterskor på akutmottagning.	Kvantitativ metod med Longitudinell (T1 och T2) paneldesign. Frågeformulär LQWQ-N, och skalor UWES, MBI, BSI, användes. SPSS 20,0 för Windows användes vid dataanalys.	T1 N = 308 82,5 procent valde att delta T2 N = 204 83,3 procent valde att delta	Personalomsättningen mellan T1 och T2 var hög. Förändringar i arbetskrav, kontroll och socialt stöd, nöjdhet med arbetet och emotionell utmattning noterades. Vidare noterades ändringar i belöningssystem, sociala trackaserier, överenskommelser, engagemang och emotionell utmattning relaterat till ökad vilja att lämna sin anställning.	I P
Adriaenssens, De Gucht, Van Der Doef, Maes. 2011 Nederländerna	Exploring the burden of emergency care: predictors of stress-health outcomes in emergency nurses	Syftet med studien var att utforska 1) om akutsjuksköterskor skiljer sig från övriga sjukhusets sjuksköterskor i termer av jobb- och organisatoriska karaktäristika. 2) i vilken utsträckning dessa karaktäristika förutspår nöjdhet i jobbet, personalomsättning, arbets <i>engagement</i> *, trötthet och psykosomatisk stress.	Kvantitativ metod genom tvärsnittsstudie. LQWQ-N användes för datainsamling. Sjuksköterskor från 15 akutmottagningar i Belgien. t-test, chi-square test och SPSS 16,0 för Windows användes för dataanalys	N = 254 82,5 procent valde att delta	Sjuksköterskor på akutmottagningen rapporterade mer tidspress och fysisk belastning, lägre möjlighet att få ta egna beslut, suboptimala arbetsprocedurer och mindre belöning från överordnade. Dessa faktorer påverkade hur nöjd sjuksköterskorna var på arbetsplatsen. Dom rapporterar dock ökad möjlighet att skilja på yrkesspecifik kunskap och högre grad av kollegialt stöd. Arbetstider påverkade psykosomatiska besvär och trötthet.	I P
Flowerdew, Brown, Russ, Vincent, Woloshynowych. 2011 England	Teams under pressure in the emergency department: an interview study	Syftet i studien var att identifiera stressorer hos akutsjukvårdspersonal inklusive sjuksköterskor. Samt att utforska positiva och negativa beteenden	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. Intervjun utfördes av en person och data analyserade med hjälp av	N=22 Varav 6 st. sjuksköterskor	De mest nämnda stressorer var fyra timmars målet, den höga vårdtyngden, personalbrist och bristen på teamarbete inom akutmottagningen och gentemot andra vårdavdelningar. Under press uppmuntrade seniora	II K

		relaterad till arbete under press och att överväga interventioner som kan hjälpa arbetsteamet.	NVivo. Hälften av data granskades därefter av en annan i forskarteamet. Kodad data delgavs även respondenterna.		sjuusköterskor de juniora sjuusköterskorna att arbeta mer intuitivt och att göra kliniska bedömningar. En läkare såg som sin uppgift att träffa patienten medan den seniora sjuusköterskan ansvarade för hur arbetet organiserades. Press ledde till irritation inom teamet. Seniora sjuusköterskor tenderade att ta över mer arbetsuppgifter från läkare och extra uppgifter för att avlasta juniora kollegor.	
Gallagher, Fry, Chenoweth, Gallagher, Stein-Parvury. 2014 Australien	Emergency department nurses' perceptions and experiences of providing care for older people	Syftet med studien var att beskriva sjuusköterskors upplevelse och erfarenhet av att ge vård till äldre på en akutmottagning.	Kvalitativ metod med intervju i fokusgrupp. 4 fokusgrupper Med 6-12 sjuusköterskor i varje grupp. Intervjuer bandades och transkriberades med hjälp av NVivo. Dataanalys genomfördes genom kodning och tematisering. Datainsamling och bearbetning genomfördes i forskarpar.	N= 27	Sjuusköterskor upplevde frustration över att inte ha möjlighet att ge adekvat vård av god kvalitet p.g.a. tidsbrist och andra högre prioriterade arbetsuppgifter. Frustrationen var störst relaterad till att inte kunna tillgodose den geriatriska patienten basala omvårdnadsbehov så som vätskebehov, komfort och kontinuitet. Den grundläggande omvårdnaden fick stå tillbaka till förmån för behandling av sjukdom. De upplevde tillkortakommande med sin egna och anhörigas bild av god vård. De upplevde att de blev missförstådd och hårt dömda av anhöriga i situationer då den generella vårdtyngden på akutmottagningen var hög. De kände besvikelse över sig själva för att inte nå den standard av vårdkvalitet patienten var värd och sympatiserade över att pt. Förnedrats. Frustrationen minskade då anhöriga bekräftade sjuusköterskornas försök att göra det bästa av situationen.	I K
Gates, Gillespie, Succop. 2011 USA	Violence against nurses and its impact on stress and productivity	Syftet med studien var att undersöka hur våld från patienter och närstående mot	Kvantitativ metod genom tvärsnittsstudie. Sjuusköterskor från ENA tillfrågades att fylla i	N = 230 Motsvarande 8,8 procentig svarsfrekvens	Sjuusköterskor på akutmottagningen uppvisar hög prevalens av våld. 94 procent av de som utsatts för våld på jobbet, rapporterade minst ett PTSD	II P

		akutsjuksköterskors påverkar produktivitet och symptom på post traumatisk stress (PTSD).	Impact of Events Scale-Revised and Healthcare Productivity Survey. SPSS 17 användes för dataanalys.		symtom. Varav 17 procent hade poäng motsvarande PTSD. Det fanns signifikant koppling mellan stressymptom och produktivitet. Arbetsrelaterat våld är en signifikant stressor för akutsjuksköterskor. Vidare påverkas sjuksköterskornas förmåga att ge vård till patienterna.	
Gillespie, Gates, Berry. 2013 USA	Stressful incidents of physical violence against emergency nurses	Syftet med studien var att beskriva vilka handlingar av fysiskt våld mot sjuksköterskor verksamma på akutmottagningar som upplevs som stressfulla	Kvalitativ deskriptiv metod genom frågeformulär med öppna frågor. 3 000 systematiskt randomiserade urval gjordes utifrån 30 000 medlemmar i ENA. Exklusionskriterier att vara kliniskt verksam på akutmottagning och blivit utsatt för fysiskt våld.	N = 177	Fyra huvudteman identifierades Personliga faktorer - Ledningssjuksköterskan involverades oftare vid hotfulla situationer, direkt vårdkontakt och olika injektioner eller insättande av olika former av katetrar förknippades med våldstillfällen. Arbetsplatsfaktorer - Arbetsplatsens utformning påverkade avsevärt risken för våld. Icke fungerande eller obefintligt skalskydd, larmsignaler, utrymningsvägar, glasörrar för att kunna se in i rum. Lång väntetid för att komma in på sal, träffa läkare, ge smärtstillande ;orsakade mer våld och stressfulla situationer hos sjuksköterskorna. Angriparen - Psykisk ohälsa, smärtpåverkad-, drogpåverkad patient förknippades med ökad risk för våld och stress. Även mångbesökare tenderade att vara mer frekvent hotfulla och ökade stressen hos sjuksköterskor. Situationen våldstillfället - Eskalerande hot, subtila hot, hot om att vänta på sjuksköterskan efter avslutat arbetspass, mordhot, fysisk våld, Våld med hjälp av vapen eller inredning.	II K
Gillespie, Gates, Miller, Howard. 2010 USA	Violence against healthcare workers in a pediatric emergency	Syftet med studien var att beskriva hot och våld på en pediatrik akutmottagning och dess effekter på	Kvalitativ studie genom intervjuer utifrån multipla fallstudier. Respondenterna bads prata om, det värsta upplevda	N= 31 Varav 12 st. sjuksköterskor	Vanligast förekommande var hot och våld från patienter som genomgick psykiatrisk bedömning och anhöriga som uppvisade ångest. Fysiskt våld var vanligare bland patienter och hot var vanligare bland	II K

BILAGA I

	department	vårdpersonalen	fallet under de senaste 6 månaderna de varit med om. Intervjuer utfördes utifrån en intervjuguide med semistrukturerade frågor. Intervjuguiden genomgick en pilotstudie därefter genomfördes studien i sin helhet. Intervjun bandades och transkriberades.		anhöriga. Sjuksköterskorna upplevde fysiska reaktioner som ökad andningsfrekvens, pulsstegring samt emotionella reaktioner så som rädsla, ångest och frustration. Personal som utsattes för hot och våld minskade sin vårdproduktion och uppfattade ibland att andra besökare fick en negativ uppfattning av vårdpersonalen.	
Hunsaker, Chen, Maughan, Heaston. 2014 USA	Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses	Syftena med studien var att 1) bestämma prevalensen av emotionell nöjdhet, emotionell utmattning och utbrändhet hos sjuksköterskor på akutmottagning i USA. 2) utforska vilken demografisk arbetsrelaterad komponent som påverkar utvecklingen av emotionell nöjdhet, emotionell utmattning och utbrändhet inom detta sjuksköterskeområde.	Kvantitativ, icke experimentell, deskriptiv-, prediktiv studie. Genomförd med frågeformulär ProQOL 5 (inklusive CS, CF och Burnout) i kombination med demografiskt frågeformulär. ANOVA och SPSS 21,0 för Windows användes för dataanalys. Person´s-r och t-test användes.	N = 278 Motsvarande 28 procentig svarsfrekvens	Ett lågt antal sjuksköterskor rapporterade emotionell utmattning och utbrändhet. Bland dessa var signifikanta orsaken, lågt stöd från arbetsledningen.	II P
Kilcoyne, Dowling. 2007 Irland	Working in an overcrowded accident and emergency department: nurses narratives	Syftet med studien var att belysa sjuksköterskors problem associerade med överbelastning på akutmottagning.	Kvalitativ intervjustudie Med fenomenologisk ansats.	N = 11	Tre centrala teman identifierades samt subgrupper. Brist på utrymme med försämrad service, patientsäkerhet och hygienrutiner. Otydlig vårdprocess med försämrad integritet, respekt, utebliven basal omvårdnad och svävande beslut. Maktlöshet med känsla av inte vara värdefull, moralisk stress och utbrändhet och stress.	I K

Kleim, Bingisser, Westphal, Bingisser. 2015 Schweiz	Frozen moments: flashback memories of critical incidents in emergency personnel	Syftet med studien var att utforska 1) vilken kritisk händelse som associeras med flashback. 2) personlig- och arbetsrelaterade drag som förutspår flashback. 3) kopplingar mellan flashback och ångest, depression samt emotionell utmattning.	Kvantitativ metod med Korrelationsdesign. Frågeformulär (HADS, MBI) användes. Data analyserades med SPSS 20,0 för Windows.	N = 91 49 procent valde att delta	N = 59 (65%) upplevde besvärande minnen varav hälften uppgav minnen av flashback karaktär. Att ha deltagit i återupplivningsförsök innebar en fyra gånger så hög risk för flashback. Att ha arbetat sammanhängande i flera dagar var förknippat med lägre frekvens av flashback. Äldre individer med konflikter på arbetsplatsen hade ökad risk för flashback. Yngre individer hade samma mönster men inte lika omfattande som de äldre sjuksköterskorna. Flashback var även associerat med ökade symptom av ångest, depression och emotionell utmattning.	II P
Lin, Hsu, Chao, Luh, Hung, Breen. 2008 Taiwan	Physician and nurse job climates in hospital-based emergency departments in Taiwan: Management and implications	Syftet med studien var att utvärdera hur sjuksköterskor och läkare på akutmottagningen upplevde deras arbetsklimat inom akutsjukvården.	Kvantitativ metod med longitudinell design under en 3 års period. Data inhämtat med hjälp av ett validerade frågeformulär ED physician questionnaire och ED nurse questionnaire. SD beräknades och p = 0,05.	N = 234 Sskor N = 208 Läkare	Sjuksköterskorna skattade kommunikation på arbetsplatsen högst gällande betydelsen för arbetsklimatet. Ålder, utbildning, medicinsk auktoritet, heltids-/deltidsanställning, upplevd vårdtyngd och sjukhusets ackreditering påverkade också det upplevda arbetsklimatet. Sjuksköterskorna upplevde policys och regelverk som den faktor som orsakade mest missnöje med arbetsklimatet. Resultat för läkare redovisas ej i denna matris.	II P
Lu, Sun, Hong, Fan, Kong, Li. 2015 Kina	Occupational stress and coping strategies among emergency department nurses of China	Syftet med studien var att beskriva relationen mellan coping strategier och arbetsrelaterad stress bland sjuksköterskor som jobbar på akutmottagning i Kina.	Kvantitativ metod genom Korrelation, tvärsnittsstudie. Arbetsrelaterad stress och coping mättes med hjälp av formulär OSSQ, och CSQ. SPSS 15,0 för Windows använder för dataanalys.	N = 113 Motsvarande 93 procentig svarsfrekvens	Stressorer var arbetsbelastning och tidfördelning (2,97 +/- 0,58). Medel poängen för positiv coping var 2,19 +/- 0,35, högre än normen (1,78 +/- 0,52). Medelvärde för negativ coping var 1,20 +/- 0,61, lägre än normen (1,59 +/- 0,66). För mycket dokumentation, kritik, brist på utrustning, nattskift och hierarki var faktorer som påverkade stressen mest bland de med positiv coping stil.	I P

					De med negativ coping stil upplevde stress relaterad till för mycket dokumentation och försäkringsärenden.	
Morphet, Griffiths, Plummer, Innes, Fairhall, Beattie. 2014 Australien	At the crossroads of violence and aggression in the emergency department: perspectives of Australian emergency nurses	Syftet med studien var att identifiera orsaker och vanliga handlingar av våld vid akutmottagningen, upplevt utifrån tre typer av sjuksköterskegrupper.	Kvalitativ intervjustudie Med Delphi teknik. Kvantitativa svar analyserades med IQR.	Rond 1 N=189 Rond 2 N=160 Rond 3 N=170	Långa väntetider och drogpåverkade patienter bidrog till våldssituationer. Triagerande sjuksköterskor indikerade att de själva och säkerhetspersonal kunde bidra till att våldssituationer uppstod. Introduktionsprogram, implementering av noll tolerans policys, stöd från arbetsledningen och uppföljning av rapporterade händelser minskade våldet och ökade säkerheten. Samhällsinformation om akutmottagningens processer och personalens relation till patienters behov kan bidra till att minska våldet.	I K
Sawatzky, Enns. 2012 Canada	Exploring the key predictors of retention in emergency nurses	Syftet med studien var att utforska faktorer som förutspår personalomsättning av sjuksköterskor på akutmottagning. Studien undersöker även om det finns samband mellan OLS regresson och OLR modell.	Kvantitativ metod genom tvärsnittsstudie. Instrumenten ED Nurse Retention Questionnaire ,PNWE och ProQOL användes. Data analyserades i SAS version 9.	N = 261	<i>Engagement</i> * (Engelskt begrepp) var nyckelfaktor till viljan att saga upp sig ($p < 0,001$). <i>Engagement</i> * var också kopplat till nöjdhet med jobbet, medkänsla, emotionell trötthet och utbrändhet ($p < 0,05$). I ordinal least-squares model ($R^2 = 0,44$) var arbetsledning, yrkesspecifikt arbete, samarbete med läkare, personalresurser och skiftarbete signifikanta faktorer för <i>engagement</i> *.	II P
Trautman, Epstein, Rovnyak, Snyder. 2015 USA	Relationship among moral distress, level of practice independence, and intent to leave of nurse practitioners in emergency departments	Syftet med studien var att utforska moralisk stress hos akutmottagningens avancerade specialistsjuksköterskor och granska relationer mellan moralisk stress och nivå av autonomi samt intention att säga upp sig.	Kvantitativ metod med korrelationsdesign. Formulär MDS-R, DPBS och självrapporterad data. Data analyserades med hjälp av Pearson's correlation coefficient.	N = 246 Motsvarande 31 procentig svarsfrekvens	Sjuksköterskorna upplevde moralisk stress i sitt arbete relaterat till hälsoutfallet hos patienten och relaterat till bristande kommunikation bland personal. Bristande kompetens bland övrig personal bidrog också till stress. MDS-R visade signifikans relaterat till vilja att lämna sin arbetsplats.	I P

BILAGA I

<p>Trousselard, Dutheil, Naughton, Cosserant, Amadon, Dualé, Schoeffler. 2015 Frankrike</p>	<p>Stress among nurses working in emergency, anesthesiology and intensive care units depends on qualification: a job demand-control survey</p>	<p>Syftet med studien var att jämföra skillnader i upplevda krav, kontroll och socialt stöd mellan sjuksköterskor på akutmottagning, anesthesiavdelning och intensivvårdsavdelning. Det andra syftet var att värdera vilken roll, nivån av sjuksköterske kvalifikation i krav-kontroll balansen har.</p>	<p>Kvantitativ metod genom frågeformulär, JDCS modellen baserad på den franska versionen av JDQ användes. Demografisk data hämtades från SRNL och APRN. XLSTAT 2014.1 Addisonsoft användes för dataanalys. Data beräknades med analysis of variance och Chi-square test samt flerkomponentsanalys.</p>	<p>N = 200 Motsvarande 51,9 procentig svarsfrekvens</p>	<p>Sjuksköterskor från akutmottagningen visade hög grad av stress. Oberoende av akutverksamhet påvisades att de högst utbildade hade högst arbetsbörda och minst grad av kontroll.</p>	<p>I P</p>
<p>Wu, Sun, Wang. 2012 Kina</p>	<p>Factors associated with occupational stress among Chinese female emergency nurses</p>	<p>Syftet med studien var att utforska faktorer associerade med arbetsrelaterad stress bland kinesiska kvinnliga akutsjuksköterskor.</p>	<p>Kvantitativ metod genom tvärsnittsstudie. Formulär likt Personal Strain Questionnaire användes samt demografisk data. Sjuksköterskor från 16 sjukhus i Liaoning provinsen. Data analyserades med hjälp av t-test och SAS version 8,2.</p>	<p>N = 510 Motsvarande 77,9 procentig svarsfrekvens</p>	<p>Faktorer som orsakade stress var överbelastning i arbetet, gränser för yrkesutövande, ineffektivitet i arbetet, brist på stöd, egen kronisk sjukdom och att inte kunna ta hand om sin egen hälsa.</p>	<p>II P</p>
<p>Zampieron, Galeazzo, Turra, Buja. 2009 Italien</p>	<p>Perceived aggression towards nurses: study in two Italian health institutions</p>	<p>Syftet med studien var att kvantifiera den upplevda aggressionen mot sjuksköterskor som arbetade vid två sjukhus i Italien.</p>	<p>Kvantitativ metod. Strukturert frågeformulär med flervalsoalternativ baserade på skalorna i POAS och SAVE. SPSS 15,0 för Windows användes för dataanalys.</p>	<p>N = 595 Motsvarande 79 procentig svarsfrekvens</p>	<p>49 procent av sjuksköterskorna hade blivit utsatt för hot och våld det senaste året. 87 procent var verbala hot. Detta var vanligare bland kvinnliga sjuksköterskor vid akutmottagningen, inom geriatriska- och psykiatriska avdelningar. Det fanns signifikanta samband med att ha blivit utsatt för aggressivitet och upplevd trötthet, stress och missnöje med arbetet. Förövaren var oftast anhöriga av manligt</p>	<p>I P</p>

					kön. 57 procent bad ej om hjälp efter händelsen.	
--	--	--	--	--	---	--

Källa. Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006, sid 84). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

**Engagement*: Ett förekommande engelskt begrepp inom ovan använda studier. Begreppet ansågs först vara motsatser till utbrändhet. Genom åren har begreppet blivit mer nyanserat. Begreppet *Engagement* är relaterat till arbetslivet och innebär positiv tillfredsställelse med arbetet. Ett emotionellt tillstånd bestående av vitalitet, engagemang och att vara mottaglig.

I Hewitt Engagement Model anges sex övergripande drivkrafter till *Engagement*: Personalens engagemang (ex. ledningsstruktur och kollegor), Arbetsmotivation (ex. tillgång till resurser, spännande arbetsuppgifter), Utvecklingsmöjligheter (ex. karriärmöjlighet, personlig utveckling), Livskvalitet (ex. balans mellan jobb och privatliv, god arbetsmiljö), Arbetsprocesser och Belöningsystem (ex. lön, förmåner, erkännanden). (Sawatzky & Enns, 2012)

BILAGA 2 - Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats

Tabell 1. Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera	Klart beskriven kontext (sammenhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-		Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven

fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	process; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Bristfällig resultatredovisning.
---	---	---	----------------------------------

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

Referenser

Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad,1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur. (Valda delar).