

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ
I VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2012:39

Stressens påverkan på sjuksköterskan vid akutmottagning

-

Konsekvenser på omvårdnadsarbetet

Reza Amini
Viktoria Kortangsakul



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Examensarbetets titel:	Stressens påverkan på sjuksköterskan vid akutmottagning - Konsekvenser på omvårdnadsarbetet
Författare:	Reza Amini & Viktoria Kortangsakul
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Kurs:	SSK05
Handledare:	Angela Bång
Examinator:	Agneta Kullén Engström

Sammanfattning

Människor söker idag vård på akutmottagningar för att de är sjuka och skadade. Dessa patienter är sårbara i den akuta situationen och kräver därför att få ett bra bemötande av akutmottagningens personal samt adekvat bedömning och behandling på kort tid. De flesta som söker till akutmottagningen är äldre patienter. Antalet äldre ökar kraftigt i framför allt Sverige men antalet platser på akutmottagningar och sjukhus minskar. Den ökande pressen är stressande för bland annat sjuksköterskan på akutmottagningen och det kan leda till ett försämrat vårdarbete och bemötande. Antalet klagomål om dåligt bemötande av personalen i akutmottagningar har ökat. Dåligt bemötande leder till att patienten känner sig kränkt och nedvärderad. Syftet med studien är att belysa sjuksköterskans upplevelse av stress och dess påverkan på sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Examensarbetet är en litteraturstudie av både kvantitativa och kvalitativa studier. En sökning av litteratur som främst beskriver sjuksköterskans upplevelse av stress vid akutmottagning samt hur stress påverkar omvårdnadsarbetet. Studierna som använts är publicerade från år 2002 till om med år 2011. Det finns olika faktorer som skapar stress hos sjuksköterskor på akutmottagning. Stress är en bidragande orsak till ett dåligt patientbemötande som påverkar omvårdnaden och sjuksköterskan psykiskt och fysiskt. Genom att öka kunskapen om stress och dess påverkan inom akutsjukvård kan sjuksköterskor få mer hjälp att identifiera stressorer och genomföra förbättringsarbeten för att påverka stressorerna.

Nyckelord: *Sjuksköterska, stress, akutmottagning, upplevelse, vårdrelation*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Patienten som söker på akutmottagning	1
Patientens upplevelse av väntetiden vid akutmottagning	2
Lidande	2
Vårdrelationen på akutmottagning	2
Makt	3
Värdighet och respekt	3
Vård vid akutmottagning	4
Organisation vid akutmottagning	5
Stress	6
Stress på akutmottagningar	6
Vad är stress?	7
Fysiologisk påverkan av stress	7
PROBLEMFÖRMULERING	8
SYFTE	8
METOD	8
Datansamling och urval	9
Dataanalys	10
RESULTAT	10
Administrativa och organisatoriska stressorer	12
Akutmottagning som arbetsmiljö	12
Bristande resurser	12
Brist på stöd från kollegor och dåliga ledarskap	12
Patientrelaterade stressorer	13
Smärta och lidande, två stressframkallande faktorer	13
Våld mot personal vid akutmottagning	13
Förändrat förhållningssätt och omvårdnadsambition	14
Sämre patientbemötande	14
Påverkan på sjuksköterskans omvårdnadsambition	14
DISKUSSION	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	15
Sjuksköterskans omvårdnadsarbete vid akutmottagning	15
Hantering av stress på akutmottagning	16
SLUTSATSER	17
Kliniska implikationer	17
REFERENSER	18

INLEDNING

Akutmottagningar kan ofta upplevas kaotiska, ingen dag är den andra lik och personalen träffar ett stort antal patienter på kort och intensiv tid. Sedan 1970-talet har antalet platser i slutenvården minskat och fler patienter får därför utredas och behandlas på akutmottagningen (Muntlin & Kurland, 2009). Med ökat antal patienter på akutmottagningen men samma eller mindre resurser förväntas det att sjukvårdspersonal på akutmottagningar skall ge en effektiv vård med minimal väntetid (Muntlin & Kurland, 2009). Den ökande pressen är stressande för bland annat sjuksköterskan på akutmottagningen och det kan leda till ett försämrat vårdarbete och bemötande. Vi har själva dåliga upplevelser av akutmottagningar både som patienter och sjuksköterskestudenter och har identifierat att stress är en bidragande faktor som skapat detta missnöje. Eftersom att en av författarna är intresserad av att i framtiden arbeta som akutsjuksköterska ville hon gärna ta reda på mer om arbetsituationen på akutmottagningar. Författarna vill belysa hur stressen upplevs av sjuksköterskor och hur den påverkar omvårdnaden vid akutmottagning.

BAKGRUND

Det finns ett missnöje hos patienter som söker till akutmottagningar. De flesta patienter är ofta nöjda med den medicintekniska delen av akutvården men saknar en mer individualiserad vård där omvårdnad är i fokus. På en akutmottagning kan personal få möjlighet att möta många olika sorters patienter med olika medicinska behov. Arbetet vid akutmottagning beskrivs ofta som stimulerande. Det skiljer sig mellan arbetet på vårdavdelningar som ofta har samma arbetsrutiner varje dag. Följande text kommer bland annat att belysa hur vården kan se ut vid en akutmottagning och hur organisationen fungerar, hur stress påverkar människor både fysiologiskt och psykologiskt. Dessutom är vårdrelationen väsentlig vid akutmottagning då en bra vårdrelation mellan sjuksköterska och patient kan leda till en bättre upplevelse för patienten.

Patienten som söker på akutmottagning

Patienttillfredställelse är viktigt för att utveckla och öka kvalitén på vården. Med begränsade resurser inom hälso- och sjukvård är det extra viktigt att se till prioriteringar på de områden som behöver förbättras. På grund av den framväxande vården vid akutmottagning är behovet av observation på patienternas tillfredställelse av vården på akutmottagningar stort (Ekwall & Davis, 2010). I samma studie visar det att sjuksköterskor tenderar att fokusera på den medicintekniska delen och omvårdnaden blir ofta lidande. Patienttillfredställelse är kopplad till både relationen till sjuksköterskan och upplevelsen av resten av akutmottagningen. Hur patienten upplever sitt besök på akutmottagningen kan påverka resten av sjukhusvistelsen i både negativ riktning eller positiv riktning (ibid.).

Patientens upplevelse av väntetiden vid akutmottagning

Långa väntetider vid akutmottagning är något som är mycket vanligt idag. Många patienter är ofta inte informerade om anledningarna till den långa väntetiden och detta leder till en ökad önskan om att bli sedd och bekräftad. När detta inte kan tillfredställas blir patienter agiterade och irriterade. Bland äldre visas ofta inte detta missnöje för vårdpersonal eller sjuksköterskan men den äldre patienten tar istället ut sina aggressioner på anhöriga (Larsson Kihlgren, Nilsson, Skovdahl, Palmblad & Wimo, 2004). Miljön på akutmottagningen spelar en stor roll i hur väntetiden på akutmottagningen upplevs. Miljön på en akutmottagning kan vara mycket kaotisk, vårdpersonal i uniformer går, eller ofta springer, omkring, människor sitter både i korridorer och i vårdrum, ledsna och oroliga anhöriga finns överallt, ibland finns skrikande barn osv. En känsla av avskildhet saknas ofta. Om patienten befann sig i ett ensamt rum upplevdes de vita väggarna och den hårda sängen mycket obehagliga för patienten och ryggsmärtor var något som uppstod efter en tid i de hårda sängarna (Larsson Kihlgren, et al., 2004).

Lidande

Inom hälso- och sjukvård har sjuksköterskor största ansvaret för omvårdnad. Enligt Hälso- och Sjukvårdslagen (1982:763) skall vården vara av god kvalitet och samtidigt försäkra patienter integritet och autonomi.

Lidande är ett fenomen som är vanligt förekommande inom vården (Wiklund, 2003). Wiklund (2003) definierar lidande som en inre process som hot, kränkning eller förlust av människan själv. Enligt Erikssons teori (1994) finns det tre olika typer av lidande nämligen sjukdoms-, vård- och livslidande. Sjukdomslidandet är lidandet som uppkommer till följd av sjukdom eller skada och dess begränsningar som sjukdomen för med sig. Livslidande kan uppkomma efter livets påfrestningar till exempel förlust av make/maka, barn, sjukdomar osv. Vårdlidandet är det lidande som människan upplever som en följd av behandling och vård, eller brister hos dessa. Denna typ av lidande är enligt Eriksson (1994) onödig och kan förebyggas av vårdpersonalen.

De flesta patienter som kommer till akutmottagningen har någon form av akut sjukdom eller varit med någon svår olycka. Dessa patienter befinner sig i ett beroende tillstånd. De känner sig maktlösa och i behov av insatser från vården. Därför är dessa patienter sårbara i denna situation, något som kräver uppmärksamhet och insikt av sjuksköterskan (Nyström, 2003).

Vårdrelationen på akutmottagning

När en människa är frisk kan hon tillgodose sina egna behov men vid sjukdom och skada som hotar hela livssituationen fylls patienten med oro, ångslan och smärta (Axelsson, 1997). Syfte med omvårdnad är främst att främja hälsa, lindra lidande och smärta (SOSFS, 1993:17). För att kunna erbjuda en god vård och därmed minska lidandet hos patienter krävs det att det finns en fungerande vårdrelation mellan sjuksköterska och patienten. Nyström (2003) anser att relationen mellan sjuksköterskan

och patient ofta är bristfällig på akutmottagningar p.g.a. bland annat hög belastning och tidspress vilket leder till att patienten lätt glöms bort. Detta kan skapa ett lidande hos patienten. För att minska detta lidande kan sjuksköterskan t.ex. visa intresse och vara lyhörd för vad patienten säger, visa respekt och empati eller att byta några ord istället för att skynda förbi. Vidare menar Nyström (2003) att dessa åtgärder tar tid och att sjuksköterskan på akutmottagningen hinner alltid inte med dessa åtgärder, vilket framkallar stress och missnöje hos båda sjuksköterskan och patienten. En annan faktor som kan lindra patientens lidande är att vårdaren har ett accepterande förhållningssätt. Med detta menas om vårdaren lyckas förmedla en känsla av acceptans hos patienten kan han/hon känna välbefinnande även om patienten är missnöjd och besviken (ibid.).

Makt

Förhållandet mellan patient och sjuksköterska är ett beroendeförhållande för patienten. Sjuksköterskan kan antingen utöva makt över patienten medan patienten upplever maktlöshet och förtryck eller så använder sjuksköterskan detta beroendeförhållande för att hjälpa patienten. Hon skapar då en relation som bygger på respekt för patienten. När en gemenskap uppstår har också en balans uppstått. Då handlar det inte längre om makt då gemenskap skapar ett ömsesidigt förhållande. Makt är alltså inget mål att uppnå men kan istället användas som medel för att uppnå ett ömsesidigt förhållande (Stryhn, 2007).

På en akutmottagning är patienten i en oerhörd beroendeposition till sjuksköterska och övrig personal. Personal förväntas ge en bra vård där alla patientens behov tillfredsställs samtidigt som vården skall ske på kort tid och på ett effektivt sätt. Resultatet blir att mötet mellan patient och sjuksköterska blir kort och mekanisk då det inte finns tid eller rum för att ge en individualiserad vård. Det finns många arbetsuppgifter som skall utföras och sjuksköterskor upplever att de knappt har tid med dem (Andersson, Jacobsson, Furåker & Nilsson, 2011). På akutmottagningen ger personalen instruktioner för vad patienten skall göra vid undersökningar. Ingen tid finns för att förklara varför patienterna skall göra som de gör (Andersson, et al., 2011). Vårdpersonalen riskerar att kränka patientens värdighet genom att inte låta patienten ta del i sin egen hälsoprocess på grund av tidspress vilket förstärker känslan av maktlöshet hos dessa (Eriksson, 1993).

Värdighet och respekt

Värdighet kan ses som en karaktärsegenskap hos människor, den refererar till människans frihet, ansvar och moraliska handlingar. Människan kan med sina handlingar göra både gott och ont för att främja respektive skada sin egen och andras värdighet. Respekt för patientens värdighet är en viktig del vid mötet mellan sjuksköterskan och patienten. Mötet handlar inte bara om kommunikation där utbyte av information sker utan den innebär också att sjuksköterskan visar intresse för patienten (Stryhn, 2007). Personal kan orsaka ett vårdlidande när patientens värdighet och existens hotas, då patient upplever att personal inte sett denne. Detta beskrivs i en situation där två patienter ligger i samma sal och den ena blir lämnad att ligga ensam när

den andra får komplikationer och skickas snabbt till operation. Patienten beklagar personal som lämnade denne ensam och att hon upplevde sig övergiven. Patienten beskriver att denne blev livrädd och att det var en fruktansvärd upplevelse (Wiklund, 2003, s. 106).

Otrygghet skapar lidande och osäkerhet hos människor. Otrygghet uppstår t.ex. när människan upplever lidande på grund av bland annat sjukdom och motgångar. Människor tillskrivs av olika anledningar olika värden och människor uppfattar sitt eget värde olika. Att kunna förmedla en känsla av egenvärde till patienten kan främja dennes hälsoprocess och skänka en känsla av värdighet till henne eller honom. Därför skall sjuksköterskan vara uppmärksam på att inte utsätta patienter för kränkande situationer och behandla denne omsorgsfull och bevara därmed patientens värdighet och integritet, menar Eriksson (1994).

Vård vid akutmottagning

Målet med vården på akutmottagningen är ofta att ge patienten en akutbehandling för att sedan kunna ta ställning om patienten skall läggas in på sjukhus eller om patienten kan åka hem. För att kunna ge en akut behandling måste läkaren eller sjuksköterska göra diverse kontroller för att veta vad patienten har för vårdbehov. Undersökningar som t.ex. EKG, blodtryck, puls, blodprover, temperatur, smärtskattning etc. görs och därefter kan läkaren ordinera läkemedel eller behandlingar som skall utföras (Wikström, 2006). Om patienten till exempel kommer in med akuta buksmärter på kirurgiska akutmottagningen görs en del undersökningar för att skapa sig en bild av patientens problem. Det är svårt att veta vad som orsakar smärtan eftersom att organen ligger inuti buken och är skyddade av annan vävnad som fett och muskler. Det finns också sjukdomstillstånd som kan orsaka buksmärta som inte är kirurgiska, så som hjärtinfarkt eller lunginflammation. Sjuksköterskans arbete handlar mycket om att prioritera vilken patient som behöver läkarbedömning först. Den kliniska blicken är därför väsentlig i denna situation. Sjuksköterskan måste kunna identifiera om det är en mycket svårt sjuk patient hon tar emot eller en mindre sjuk patient som kan vänta. Dessutom kommer frågor upp i huvudet på sjuksköterskan, som vad patienten kan lida av och vilka återgårdar som skall vidtas i väntan på läkaren? Vården handlar här ofta om att göra det så säkert och bekvämt som möjligt för patienten. Smärtlindring kan bara ges efter läkarordination då vissa buksjukdomar inte bör smärtlindras (Wikström, 2006).

Det råder en bristande tillfredsställelse hos patienter som söker vård på akutmottagningar men på grund av att patienter ofta inte uttrycker detta i skrift som t.ex. i form av enkäter är detta svårt att påvisa statistiskt. Istället visar patienterna detta missnöje i mer personliga sammanhang (Nyström, 2003). Långa väntetider på akutmottagningen påverkar starkt patienternas tillfredsställelse med vården. Med denna kunskap är det anmärkningsvärt att det inte finns mer användbara uppgifter om patienttillfredsställelse i vetenskaplig litteratur (Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), 2010).

Organisation vid akutmottagning

Definitionen av akutvård är "akut omhändertagande av akut sjuk eller skadad patient från insjuknande till definitiv behandling eller vård" (<http://www.ne.se>).

De medicinska insatserna på akutmottagningen är i vissa fall helt livsavgörande för patienten och det som görs på akutmottagningen kommer i de allra flesta fall påverka vården på övriga vårdavdelningar. Akutmottagningen har lämnat rollen som sorteringsinstans och är istället en av sjukhusets viktigaste diagnostiska och behandlande enheter (Muntlin & Kurland, 2009). Patientens väg genom sjukvårdssystemet är komplext och handläggningen på akutmottagningen är bara en liten del av flera olika delar. Det är viktigt för hela sjukhuset att akutmottagningen fungerar bra och organiserat, om det inte fungerar så påverkas inte bara patienternas hälsa och säkerhet utan också de andra verksamheterna på sjukhuset (SBU, 2010).

En personalgrupp på en akutmottagning kan innehålla sjuksköterskor, undersköterskor, samt administrativ personal och läkare som antingen är anställd där som akutläkare eller läkare som är på jour (Wikström, 2006.)

Svårt sjuka patienter som kommer med t.ex. ambulans tas till speciella akutrum med en rad utrustning som behövs för att utföra livs räddande insatser. Några av den standardutrustning som många akutmottagningar har är t.ex. narkosapparat och intubationsutrustning, defibrillator, CPAP, övervaknings- EKG och diverse akutläkemedel. Men de allra flesta patienter kommer gåendes eller med privata transporter till akutmottagningen. Alla patienter registreras och får en akutjournal. På akutjournalen kan man t.ex. finna personuppgifter, information om tidigare sjukdomar, nödvändiga parametrar, labsvar, mm. (Wikström, 2006).

På akutmottagningar finns system och flödesprocesser för att ta hand om patienter som söker till akutmottagningen. *Triage* är ett sorteringsystem som används för att på ett säkert sätt fördela patienterna utifrån deras medicinska behov. Med triagering kan personal lägga en lämplig prioritering på de som behöver vård omgående och på de som kan vänta detta för att också kunna skicka patienten till rätt specialist (SBU, 2010). Studier visar att det finns en stor variation på arbetet var gäller triagering på olika sjukhus i Sverige. De första prioriteringarna blev i många fall omprioriterade av en sjuksköterska eller en läkare efter att patienten blivit skickad till lämplig enhet (Palmquist & Lindell, 2000). En annan studie visar att akutsjukvårdspersonal på akutmottagningar anser att kvaliteten på triageringen blir sämre på grund av otillräckliga resurser. Att det till exempel inte finns något triageringsrum eller datasystem för triagering. Andra faktorer var brist på kunskap inom området, personal och tid. Om dessa faktorer inte fanns tillgängliga var sjuksköterskorna mer ovilliga att utföra triagering. Sjuksköterskorna ifrågasatte också om triageringen överhuvudtaget ledde till bättre tillfredsställelse hos patienterna (Janssen, Achterberg, Adriaansen, Kampshoff, Schalk & Mintjes-de Groot).

Med dagens ökade belastning på akutmottagningar och färre vårdplatser är det viktigt att ha mer strukturerade arbetssätt bland personalen. METTS (Medical Emergency Triage and Treatment System) respektive ADAPT (Adaptivt processtriage) är båda svenskt utvecklade system som används för att mäta vitalparametrar för att därefter kunna sätta en prioritering på patienten. Syftet med dessa medicintekniska system är för

att nå största möjliga effektivitet samtidigt som patientsäkerheten förbättras. Dagens patienter är ofta nöjda med den medicintekniska delen av vården på akutmottagningen men efterfrågar mer individualiserad vård och en förbättring av omvårdnadsdelen. Patienterna vill ha bättre information, bemötande, smärtbehandling. De kräver också mer respekt och empati från vårdpersonalen och en trevligare miljö på akutmottagningen (Muntlin & Kurland, 2009).

Stress

Stress är naturlig reaktion som hjälper människan att anpassa sig till vardagliga utmaningar och förändringar. Stress kan vara till fördel för och skydda människan mot faror men innebär samtidigt en förslitning på organismen när människan utsätts för stress under längre tid (Dotevall, 2005).

Stress på akutmottagningar

Det är numera vanligt med stress och påfrestningar i arbetslivet. Arbetslivet ställer stora krav på individen och kan upplevas monoton, pressande och underbetalt (Dotevall, 2005). Stress är vanligt förekommande inom sjuksköterskeyrket (Healy & Tyrell, 2011). Sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningar upplever mycket stress. Det kommer patienter som är svårt sjuka och är i behov av akut hjälp. Enligt Healy och Tyrell (2011) kan flera faktorer leda till att akutsjuksköterskor upplever stress i sitt vardagsarbete, bland annat för hög arbetsbörda, tidspress, pappersarbete, okunskap och låg kompetens hos personalen. Det ställs krav på akutsjuksköterskan att hon skall klara av akuta och stressfyllda situationer på kort tid. Att drabbas av en olycka eller att plötsligt bli svårt sjuk är en stor påfrestning för varje människa. Patienten känner sig då sårbar och i ett beroendetillstånd. En hög arbetsbelastning och tidsbrist leder ofta till att akutsjuksköterskan inte bemöter patientens behov av vård på ett tillfredsställande sätt. Detta leder till att vårdtagaren känner sig nedvärderad och inte tagen på allvar. Att inte bli sedd och hörd, eller ligga ensam på en akutmottagningsrum länge kan ge patienter en känsla av nonchalans (Nyström, Dahlberg & Carlsson, 2003).

Vad är stress?

Det finns olika sätt att beskriva begreppet stress. Währborg (2009) definierar den som vilket som helst stimuli eller påverkan på organismen som resulterar i kroppsliga funktionsförändringar. Detta innebär att det krävs ett stimuli för att stress ska uppstå. Dessa stimuli kallas för stressorer. Med stressorer menas alla stimuli som framkallar stress hos organismen. Stressorer kan vara fysiologiska (mekaniska) eller psykologiska (mentala). Fysiologiska stressorer som sätter i gång stressreaktion hos människan kan vara alkohol, rökning, miljön mm., och psykologiska stressorer kan t.ex. vara relationsproblem, mobbning, vantrivsel på jobbet eller i skolan, brist på uppskattning från omgivningen och förlust av en närstående (Währborg, 2009).

Stress kan uppstå även när det ställs för höga krav än vad individen kan hantera. Ett krav kan vara att behöva bearbeta förluster, separationer, roll/uppgiftskonflikter, tidspress, hög arbetsbelastning, buller mm. (Almen, 2007). För att människan skall klara av kraven måste denne ha tillräckligt med resurser. Med resurser menas här bland annat tid, relevant kompetens, socialt stöd, flexibelt tänkande och kontroll. En balans mellan krav och resurser kan minska stressen hos människan (ibid).

Fysiologisk påverkan av stress

Människan utsätts ständigt för stressorer från omvärlden. De når hjärnan via våra sinnen. Hur människan uppfattar och tolkar stressorer beror på medfödda förutsättningar, tidigare erfarenheter och typen av stressorer. Stressreaktioner styrs av det autonoma nervsystemet som består av sympatiska och parasympatiska nervsystemet. Man kan grovt uppdelat stress i två typer (Almen, 2007). Den första typen kallas för akutstressreaktion som kännetecknas av aggressivitet och kopplas till sympatiska systemet. Flera beteenden är vanliga som t.ex. irritation, fientlighet, aggressivitet och otålighet. Den vanligaste reaktionen hos människan är akutstressreaktionen och syftar till att skydda människan mot yttre hot. Flera kroppsliga stressreaktioner sätts igång i kroppen, hjärtat slår snabbare, blodtrycket stiger och andningsfrekvensen ökar. Det frisätts även två livsviktiga hormoner adrenalin och noradrenalin som syftar till att anpassa kroppens olika funktioner mot stressituationen (ibid).

Den andra typen av stressreaktion kallas för långvarig stress, även kallad, uppgivenhetsstress som påverkas av det parasympatiska systemet. Om människan inte lyckas klara av anpassningen blir människan mer uppgiven än aggressiv. Uppgivenhetsstress kännetecknas av passivitet, undvikande, hjälplöshet, ångslighet och depressivitet och den är mer långvarig men inte lika intensiv som vid den aggressiva reaktionen. Detta resulterar i en sämre återhämtning.

Vid uppgivenhetsreaktionen frisätts stresshormonet kortisol. Påverkan av detta hormon under en längre tid leder till utmattning, sömnsvårigheter samt minne- och koncentrationssvårigheter. Även under denna reaktion ökar också blodtrycket och hjärtfrekvens (Währborg, 2009).

Normalt leder stress till rubbningar i hemostasen hos människan. *Homeostas* är stabiliteten mellan de fysiologiska systemen i kroppen såsom kroppstemperatur, blodglukosnivå osv. Intervallgränserna för dessa system kan tänjas eller krympa beroende på vilka omständigheter som råder. Det system som syftar till att stabilisera dessa system kallas *alleostas* (Romeo & Mcewen, 2007). ”Begreppet allostat förklarar alltså den inbyggda oklarheten i termen homeostas genom att förtydliga skillnaden mellan stabiliteten i de system som är väsentliga för livet (homeostas) och det system som håller de livsuppehållande funktionerna i balans (allostat)” (Romeo & Mcewen, 2007, s. 94). Vid ökade påfrestningar på allostaten t.ex. vid oförutsedda händelser i livet som sjukdom och förlust kan det leda till en allostatisk överbelastning. Detta är en riskfaktor för sjukdomsutveckling. Hjärnans och kroppens regleringssystem rubbas och försämras. System som t.ex. reglerar blodtryck, blodsockernivå, fettasyrefördelning i kroppen påverkas negativt och detta leder i sin tur till sjukdomstillstånd som går under ett begrepp – *Det metabola syndromet* (Berne & Björntorp, 2007).

PROBLEMFORMULERING

Människor söker idag vård på akutmottagningar för att de är sjuka och skadade. De behöver därför ett bra bemötande av akutmottagningens personal samt adekvat bedömning och behandling på kort tid. På akutmottagningen sorteras alla patienter till olika specialist avdelningar. Det ställs stora krav på akutmottagningen att det skall fungera bra där annars påverkar det hela sjukhuset negativt (SBU, 2010). Den ökande pressen är stressande för bland annat sjuksköterskan på akutmottagningen och det kan leda till ett försämrat vårdarbete och bemötande. Antalet klagomål om dåligt bemötande av personalen i akutmottagningar har ökat. Dåligt bemötande leder till att patienten känner sig kränkt och nedvärderad. Detta strider mot hälso- och sjukvårdslagen som menar att varje enskild patient ska behandlas med respekt och empati och få bevara sin autonomi. Att få ett bra bemötande av vårdpersonalen och känna sig välkommen är därför ett viktigt mål för vården. Studien vill undersöka vad stress har för påverkan på sjuksköterskan och hennes omvårdnadsarbete och hur den kan bli förbättrad vid akutmottagning.

SYFTE

Syftet med studien är att belysa sjuksköterskans upplevelse av stress och dess påverkan på omvårdnadsarbetet.

METOD

Detta examensarbete är en litteraturstudie av både kvalitativa studier och kvantitativa studier. Med litteraturstudie menas en lokalisering och sammanställning av ett redan genomforskat område (Axelsson, 2008). Vid insamling av de vetenskapliga artiklarna som bearbetas i studiens resultatdel användes vissa inklusions- och exklusionskriterier. Till sist analyserades data med hjälp av innehålls analys vilket presenteras i resultat

delen. Denna datainsamlingsmetod är lämpligast vid en utforskning av individers upplevelse och erfarenheter av företeelser inom vården eller annat sammanhang. Denna metod användes eftersom att denna studie utgår just från patienters och sjuksköterskans upplevelse av vården. En litteraturstudie vägleder sjuksköterske studenter mot deras framtida professionella yrke samt lär dem att kunna värdera och sammanställa kunskap för en företeelse inom vårdssammanhang (Friberg, 2006).

Datainsamling och urval

För att få tillräckligt med vetenskapliga artiklar har två vetenskapliga databaser genomförts CINHAL och PubMed. Ett inklusionskriterium var att de artiklar som söktes skulle handla främst om sjuksköterskor upplevelse av stress på akutmottagningen eller hur stress påverkar sjuksköterskans omvårdnads arbete och bemötande av patienter i den stressiga arbetsmiljön. Ett annat kriterium var att artiklarna skulle vara primärkällor. Med primärkällor menas att artikeln är skriven av den person som genomfört studien (Axelsson, 2008). Andra inklusionskriterier var det att de valda artiklarna skulle vara skriven på antingen svenska eller engelska, vara vetenskapligt granskade genom så kallade peer-reviewing samt publicerad senast efter 2002. I en litteraturstudie bör endast de senaste studierna inom problemområdet inkluderas (Axelsson, 2008). Det ställdes även krav på att deltagarna i studier vara över 18 årsålder. Exklusionskriterier var deltagare i studier som var barn under 18 år. Inledningsvis gjordes en pilotsökning i vetenskapliga databaser för att kontrollera om det fanns tillräckligt med artiklar inom det valda området. Vid sökningen användes flera sökord som var relevanta för studien: *stress*, *nurses*, *encounter* och *emergency department* vilket gav ett stort antal träffar. Vid en sökning i SUMMON erhöles många nya sökord som kunde användas för datainsamlingen till resultatdelen.

Vid sökning av litteratur för resultatdelen gjordes en kombination av sökorden: *stress*, *emergency department* och *nurses* på databasen CINHAL med 60 träffar, varav fem artiklar lästes igenom och tre var valdes ut. På PubMed användes först sökorden: *stress*, *encounter* och *emergency department* och fick 12 träffar där tre artiklar lästes igenom varav inga passade in i studien. Därför togs sökordet *stress* bort och resultatet blev 522 träffar men det var för många träffar. Citattecken användes framför *emergency* och efter *department* för att göra det till ett begrepp. Dessutom lades *stress* och *nurses* till i sökorden och fick 61 träffar. Fyra lästes igenom varav en vald artikel. Vid en sökning med hjälp av trunkeringsmetod av sökord som *care*, *nurse*, *encounter* samt benämningen ”*emergency department*”, fick 68 träffar varav 5 stycken lästes igenom men bara en valdes ut. Både benämningen ”*emergency department*” och ”*emergency care unit*” användes samt sökorden *nurs** och *encounter** för att utöka sökresultatet. Av 125 träffar erhöles 8 stycken som lästes igenom varav en valdes ut.

Även en så kallad sekundärsökning gjordes som innebär bland annat att läsa genom artiklarnas referenser. Här hittades därmed två användbara artiklar. En översikt på hur datainsamlingen gick till presenteras i en separat bilaga.

Dataanalys

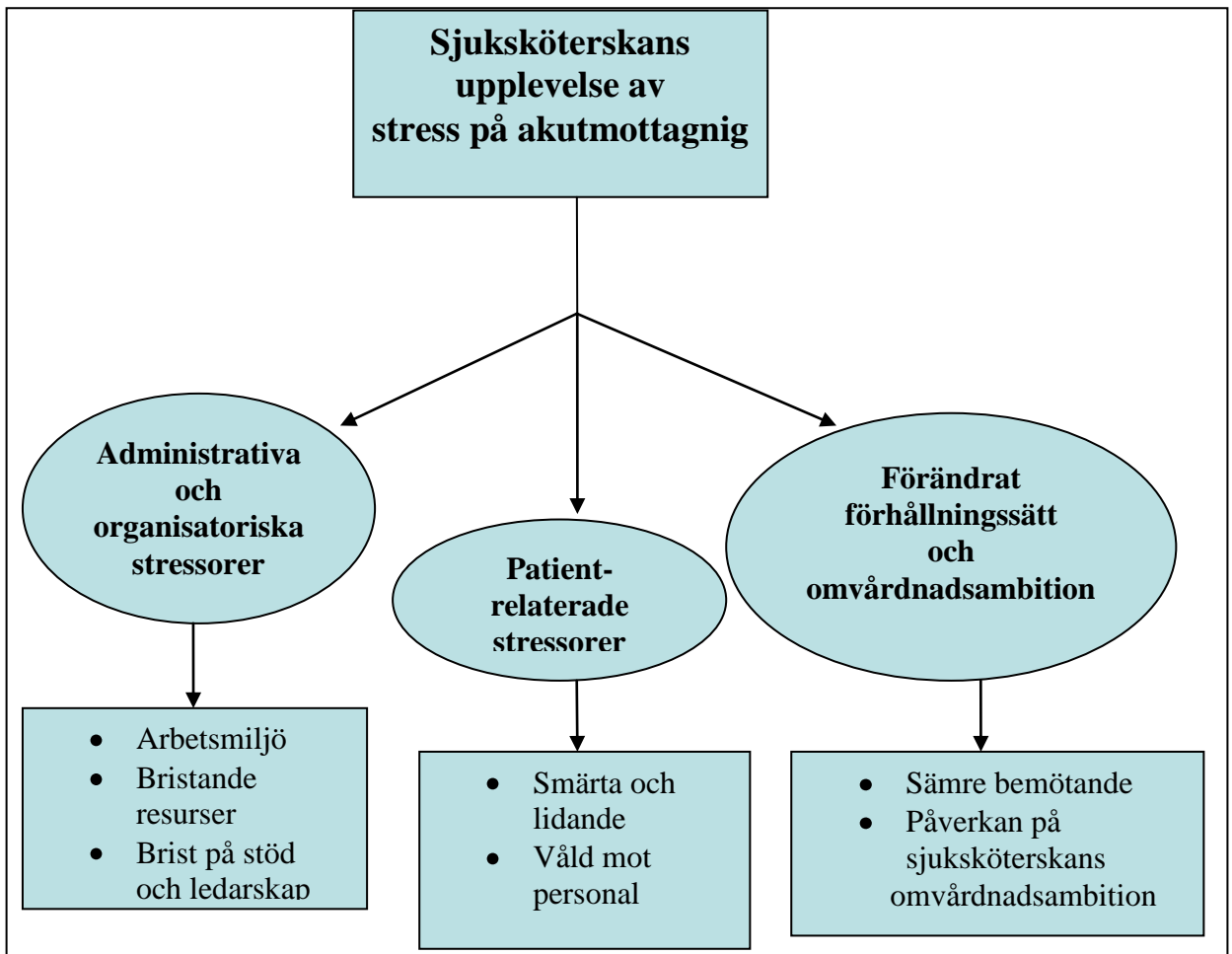
De valda artiklarna som utgör grunden för studiens resultat analyserades utifrån Evans (2003) analysmodell som beskrivs i Friberg (2006). Författarna läste igenom de valda artiklarnas resultat flera gånger för att kunna identifiera de viktigaste fynden i studien och sedan jämfördes resultaten från de valda artiklarna med varandra. Detta för att få ett helhetsintryck av artiklarnas innehåll och för att kunna identifiera likheter och skillnader på studiernas resultat. Det hittades flera likheter och skillnader i studiernas resultat vilka gjorde att de delades upp i flera grupper. Anteckningar fördes hela tiden under processen. Med dessa grupper eller mer bestämt kategorier kunde studiens huvudteman formas. Tre olika huvudteman identifierades: *administrativa och organiska resurser*, *patientrelaterade resurser*, *förändrad förhållningssätt och omvårdnadsambition*. Under varje tema kommer underteman att presenteras. De bearbetade artiklarna som utgör grunden för denna del av arbetet är både kvalitativa och kvantitativa där studiernas författare försöker belysa problemområdet ur olika synvinklar. I bilaga 1 presenteras en översikt av artiklarna.

RESULTAT

Efter analys kunde tre huvudteman identifieras:

- *Administrativa och organisatoriska stressorer*
- *Patientrelaterade stressorer*
- *Förändrat förhållningssätt och omvårdnadsambition*

I figuren(1) nedan ges en översikt på huvudteman samt underteman vi har kommit fram till.



Figur 1. Här avses ge en översikt på hur huvudteman och underteman bearbetats under studiens gång.

Stress är vanligt förekommande inom vården, särskild bland de som arbetar vid akutmottagning eller andra delar av vårdorganisationen där patienter behandlas för akuta tillstånd. De studier som presenteras i denna del av arbetet har med olika metoder försökt kartlägga vilka faktorer, situationer och händelser som leder till varför personal känner sig stressade på en akutmottagning. Trots att det i stort sett är samma faktorer som leder till stress bland sjuksköterskor på akutmottagningar så finns det skillnader mellan studierna om de stressutlösande faktorer som presenteras nedan.

Administrativa och organisatoriska stressorer

Akutmottagning som arbetsmiljö

Akutmottagningen är en stressad arbetsmiljö och akutmottagningens personal utsätts för kontinuerligt av olika stressorer. Akutmottagningens miljö präglas ofta av oro och osäkerhet och är den del av sjukhuset där patienter t.ex. behandlas för akutmärta och lidande (Adeb-Saeedi, 2002). I studien av Berland, Natvig och Gundersen (2008) framkommer det att den fysiska miljön på akutmottagningar kan framkalla stress särskilt när efterfrågan överstiger de tillgängliga resurser vilket leder till stressframkallande situationer bland sjuksköterskor. Enligt forskarna så består arbetsmiljön på akutmottagningar av höga krav kombinerat med låg individuell kontroll på arbetssituationer vilket också uppfattades som stressande för sjuksköterskorna. Detta i sin tur äventyrade patientsäkerheten. Resultatet av samma studie visar även att flera faktorer som t.ex. trängsel, överbeläggningar, traumatiska händelser, brist på sängplats, ökad längd vistelse, långa arbetspass och nedläggningar kan försvåra sjuksköterskans omvårdnads arbete och därmed öka missnöjet hos patienter (Berland, et al., 2008).

Bristande resurser

Tidsbrist och hög arbetsbelastning är två bidragande orsaker till stress bland akutmottagningens sjuksköterskor. Detta tillsammans med andra faktorer som t.ex. låg personaltäthet, kompetensbrist bland de nyanställda och bemanningspersonal samt dålig kommunikation med andra vårdprofessioner, särskilt läkare, leder till att sjuksköterskor på akutmottagningen upplever mer stress (Adeeb-Saeedi, 2002). Även i studien av Healy och Tyrell (2011) framkommer att brist på tid, hög arbetsbelastning tillsammans med brist på välutbildad personal och låg personaltäthet, som de viktigaste stressframkallande faktorer bland sjuksköterskor vid akutmottagning. Forskarna fann även att sjuksköterskor som fick tid till hantering av sin stress genom till exempel debriefing efter stressande händelser samt stöd från sina kollegor och arbetsgivarna upplever mindre stress när de konfronteras med stress än sjuksköterskor som inte får denna hjälp. Resultatet av samma studie visade även att mindre erfarna sjuksköterskor upplevde mer stress än sina äldre och mer erfarna kollegor (Healy & Tyrell, 2011).

Brist på stöd från kollegor och dåliga ledarskap

I studien av Flowerdew, Brown, Russ, Vincent och Woloshynovich (2011) tar forskarna upp vikten av bra ledarskap och lagarbete samt presenterar vilka insatser som krävs för att hjälpa personalen att behålla lugnet under press och ta itu med lagets motivation. Studien hittade klara samband mellan ledarskap, lagarbete och stress bland sjuksköterskor. Deltagarna i studien beskrev att de kände sig mer stressade när det fanns brister i hur sjukhusledningen samordnade olika instanser detta ledde till bland annat kommunikationssvårigheter mellan vårdpersonalen och patienter. Berland, et al. (2008)

har i sina experimentella studier visat att individer som arbetar inom stressframkallande miljöer blir med tiden mer benägna att arbeta ensamma och självständigt och därmed förlorar de förmågan att arbeta i lag. Detta leder, enligt forskarna, i sin tur till att säkerhetsfunktioner i laget går förlorade, till exempel att kontrollera varandras fel och övervaka arbetsbelastning bland övriga gruppmedlemmarna, något som kan påverka patientsäkerheten negativt.

Patientrelaterade stressorer

Smärta och lidande, två stressframkallande faktorer

Att hantera smärta och lidande är det två mest stressframkallande faktorerna bland sjuksköterskor på akutmottagningar. Detta leder, enligt forskaren, till att sjuksköterskor tappar koncentrationen och inte fungerar på ett effektivt sätt vilket skapar en känsla av att vara otillräckliga i sitt arbete (Adeb-Saeedi, 2002).

Resultatet från studien av Ross-Adjie, Leslie och Gillman (2007) visar också att arbetet med patienter med svår smärta, lidande och med ett dåligt fysiskt tillstånd skapar stress bland sjuksköterskor på akutmottagningar. Sjuksköterskorna upplever att de blir stressade framför allt för att de skall hinna med att utföra smärtlindrande behandlingar men också minska det psykiska lidandet hos patienterna. Den tiden finns ofta inte och patienterna kan då få vänta på smärtlindring (ibid.)

Våld mot personal vid akutmottagning

Våld mot vårdpersonal är vanligt förekommande framförallt inom akutvården. Patienter och anhöriga kan i den skrämmande situationen bli upprörda och detta kan leda till att våldsamheter uppstår. Våld mot personalen är en av de topprankade stressframkallande faktorerna bland sjuksköterskor på akutmottagningar. Denna stress upplevdes som mest obehaglig då vårdpersonalen inte hade kontroll över den hotfulla situationen (Ross-Adjie et al., 2007). Detta våld är alltså både fysiskt våld och verbala hot från anhöriga och patienter mot vårdpersonal på akutmottagningen. Studien gjorde också en jämförelse mellan de sjuksköterskor som var mer erfarna och de som var mindre erfarna. Det visade sig att båda grupperna rankade våld mot personal som de mest arbetsrelaterade stressorer. Medan död eller sexuella övergrepp mot barn inte alls var lika högt rankade för de mer erfarna sjuksköterskorna som för de mindre erfarna sjuksköterskorna. Slutsatsen med denna undersökning var alltså att det fanns väldigt lite skillnad på upplevelsen av våld mot personal vid akutmottagning, vare sig sjuksköterskan var erfaren eller inte (ibid.).

Förändrat förhållningssätt och omvårdnadsambition

Sjuksköterskan har det största ansvaret för omvårdnaden inte minst inom akutvården. Det dagliga omvårdnadsarbetet på en akutmottagning kännetecknas det korta mötet och det dagliga arbetet fokuseras mest på den medicinska behandlingen. Det höga arbetsflödet och tidspress gjorde att sjuksköterskor inte hann erbjuda en optimal omvårdnad (Andersson, et al., 2011).

Sämre patientbemötande

I en studie av Nyström, Dahlberg och Carlsson (2003) framkommer det att stress bland akutsjuksköterskor är en bidragande orsak till dåligt patientbemötande. Denna stress orsakades bland annat av tidspress och hög arbetsbelastning. Resultatet av studien visade även att sjuksköterskor på grund av tidsbrist inte hann bemöta patienters psykologiska behov. Dagens akutvård lägger mest fokus på att undanröja främst det fysiska lidandet och det leder ofta till att de psykiska behoven lätt glöms bort (ibid.). En anledning till detta är att det finns brister i sjuksköterskans sätt att kommunicera med patienter bland annat på grund av hög arbetsbelastning och stress vilket leder till att relationen patienten och sjuksköterskan blir känslökall och mekanisk. Att visa ointresse och vara känslökall för patienters fysiska, psykiska behov och integritet upplevdes av patienterna som respektlöst och kränkande. När t.ex. sjuksköterskorna skulle utföra en undersökning av patientens intima kroppsdel utan att informera patienten om det kunde det upplevas mycket kränkande (Wiman & Wikblad, 2003).

Påverkan på sjuksköterskans omvårdnadsambition

Att ha en holistisk människosyn menas att kropp och själ är sammankopplade och är inte två separata delar. När en kropp påverkas, påverkas också själen. För sjuksköterskor spelar det inte någon roll om det finns riktlinjer om att personal skall ha en holistisk människosyn på akutmottagningen för enligt sjuksköterskorna i denna studie faller det naturligt att sjuksköterskor skall ha en holistisk människosyn. Men de uppger också att det ofta är ett ideal och inte alltid realistiskt (Olive, 2003). I samma studie förklarar sjuksköterskorna hur de ser till att utföra ett vårdarbete med en holistisk människosyn. De ställer t.ex. frågor som ger en bild av hur sjukdomen eller traumat påverkar patienten inte bara fysiskt men också psykiskt. Information om patienternas liv, deras familjesituation och arbetssituation kan ge sjuksköterskorna en bra grund att jobba på. En sjuksköterska förklarar till exempel att hon, när hon har möjlighet, går in till patienten för att prata och få en bild av vilken livssituation patienten är i. Om patienten till exempel behöver komma hem och vila vill sjuksköterskan veta om patienten överhuvudtaget har ett hem att återgå till, eller om patienten har ett arbete som är stressat, om patienten har barn där hemma osv.. Allt detta kan försvåra återhämtningen för patienten. Sjuksköterskor önskar att alltid kunna arbeta på detta vis men på grund av det höga söktrycket och att aldrig veta hur mycket arbeta som väntar är detta svårt (ibid.). Att sjuksköterskor hörde vad patienterna hade att säga samt gav tid

och utrymme för patienterna att berätta om sina problem uppfattades positivt (Nyström, et al., 2003).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Den valda metoden för denna studie är en litteraturstudie av framförallt kvalitativa artiklar. Denna metod är lämpligast vid beskrivning av individers upplevelse av ett fenomen. Därför valdes denna metod eftersom att metoden passade ihop med denna studies syfte som belyser människans subjektiva upplevelser. Inledningsvis användes både kvantitativa och kvalitativa artiklar för studien som är, enligt Axelsson (2008), en fördel, särskild när den behandlar frågor rörande vården. Men eftersom det fanns färre kvantitativa studier kring det valda problemområdet var det svårt att hitta artiklar som motsvarade studiens syfte, med undantag av en artikel. De valda kvantitativa och kvalitativa artiklarna som utgör grunden för studiens resultat var publicerad i olika vetenskapliga databaser främst i CINAHL och PubMed. Dessa databaser innehåller bland annat artiklar som behandlar vårdvetenskaplig forskning. Endast två databaser söktes igenom vilket resulterade i ett begränsat antal artiklar. Detta anser författarna inte ha en påverkan på resultatets validitet då databaserna innehåller en stor mängd artiklar av hög kvalitet och artiklarna som valdes ut är noggrant granskade. Under arbetes gång upptäcktes det att de valda artiklarna som handlade om stress kom från olika delar av världen vilket bevisar att problemet är globalt. Ett annat problem som stöttes på under arbetes gång var att de valda artiklarna var skrivna i endast engelska. Ett svensk-engelskt lexikon användes för att översätta artiklarnas innehåll. En styrka i studien var att författarna var noggranna med en så korrekt översättning som möjligt i tolkning av texten men risk för fel är alltid möjlig. Detta problem kan äventyra trovärdigheten av resultatet. Enligt Axelsson (2008) skall endast den senaste forskningen inom det aktuella problemområdet användas vid kvalitativa litteraturstudier. Vid sökning av artiklarna begränsades inte sökningen med årtal på artiklarna men vid genomgången av de intressanta artiklarna för studien, valdes endast de nya artiklarna ut, alltså inga äldre artiklar än från år 2002, vilket är en styrka. Det var svårt att hitta nyare studier än från 2002.

Resultatdiskussion

Arbetsrelaterad stress bland sjuksköterskor är väldigt förekommande bland sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningar. Detta visar resultatet av alla studier som ingår i studiens resultatdel.

Sjuksköterskans omvårdnadsarbete vid akutmottagning

Inom vårdssammanhang har sjuksköterskan det största ansvaret för omvårdnaden. Det ställs krav på att sjuksköterskans ska främja patienters hälsa, lindra deras lidande och

förebygga sjukdom med respekt för patienters personlighet och integritet. Sjuksköterskan på akutmottagningen stöter ofta på patienter med smärta och lidande, att behöva hantera detta är stressframkallande. Både att se till en bra omvårdnad och hinna med behandlingar som skall minska smärta och lidande. För att kunna göra detta krävs en god relation mellan sjuksköterska och patient. I studien av Wikman och Wikblad (2003) visar att denna relation är bristfällig vid akutmottagning. I en studie av Ekwall, et al. (2010) visar också resultatet en stark koppling mellan en god relation mellan sjuksköterska och patient, och patienttillfredsställelse. Med dessa resultat är det sannolikt att vid en omvårdnad där målet är att skapa en god relation med patienten kommer det att leda till en ökad patienttillfredsställelse.

Patientbemötandet blir lidande vid akutmottagning p.g.a. stress. Detta visar också studien av Larsson Kihlgren, et al. (2004), där författarna beskriver att omhändertagandet av patienten baseras på rutiner där endast den medicintekniska delen fokuseras. Sjuksköterskorna visar ofta stress och en brist på intresse för patientens subjektiva behov. Det uppkom också i studien att det var av stor betydelse för patienterna att tid gavs för att lyssna på deras historia om skadan eller sjukdomen. Det är därför sannolikt att när mer tid ges till en omvårdnadsfokuserad vård, ökar också patienttillfredsställelsen.

Hantering av stress på akutmottagning

Författarna till denna studie kom fram till att sjuksköterskor skulle uppleva mindre stress eller att stressen skulle bli mer hanterbar, om det fanns möjligheter för till exempel debriefing. Det framkommer att det inte finns rutiner för att hjälpa sjuksköterskor att hantera stressen efter en traumatisk händelse, genom t.ex. debriefing eller annat stresshanterings program. Även i en studie om relationen mellan arbetsrelaterad stress och utbrändhet på akutmottagning visade att brist på socialt stöd och organisatoriska interventioner på arbetsplatsen ledde till en ökad stress och utbrändhet bland sjuksköterskor. De fysiologiska konsekvenserna av stress är kända sedan länge vilket kortfattat beskrevs i denna studies bakgrund. Om ett förbättringsarbete kan göras för att minska stressen bland sjuksköterskor på akutmottagningen kan inte bara en ökad vårdkvalité för patienterna uppstå men även ett ökat välbefinnande hos sjuksköterskorna (García-Izquierdo & Ríos-Rísquez, 2012). Denna studie visar att arbetsmiljön vid akutmottagning ofta är kaotisk, orolig och präglad av osäkerhet vilket ökar stressen hos sjuksköterskan. En hög arbetsbelastning och höga krav men samtidigt en reducering av resurser ökar också stressupplevelsen för sjuksköterskor. Om resurser läggs på att ge tid för sjuksköterskor att få hantera sin stress genom t.ex. att få prata ut om sina upplevelser kan stressupplevelsen minska. Med stöd från både arbetsledare och kollegor kan sjuksköterskan bearbeta sin stress och därmed uppleva mindre stress.

SLUTSATSER

Omvårdnaden blir lidande när sjuksköterskan upplever stress. Då mötet på akutmottagningen måste ske på kort tid för att minska på väntetiden blir den ofta mekanisk. Endast den medicintekniska delen av vården fokuseras och omvårdnadsdelen glöms lätt bort. Att t.ex. ge tid att lyssna på patientens upplevelse av sjukdomen eller skadan och hur den påverkar patientens livsvärld är viktigt men den tiden finns oftast inte. För de flesta sjuksköterskor är en holistisk omvårdnad idealet men de upplever att den inte alltid går att genomföra då den är mer tidskrävande. Sjuksköterskan upplever stress då hon har en vilja att ta hand om patienterna och ge den bästa omvårdnad men upplever samtidigt att hon inte har den tiden som krävs för att ge just den bästa omvårdnaden.

Kliniska implikationer

- Det är viktigt att belysa hur stress påverkar sjuksköterskan på akutmottagningen, då den inte bara påverkar sjuksköterskorna negativt men också har en påverkan i omvårdnaden av patienten.
- Det är också viktigt att i arbetslaget på akutmottagningen diskuterar och tar upp stressen. Komma på lösningar för att hantera stressen och på så sätt också skapa en bättre arbetsmiljö och en bättre vård.
- Som omvårdnadsansvariga sjuksköterskor på akutmottagning måste en diskussion och en kritisk granskning på det egna arbetet uppstå för att förbättra omvårdnaden för patienter. Att hela tiden uppleva stress och en ohållbar arbetssituation är inte ett normaltillstånd utan är ett problem som behöver lösas. Om sjuksköterskor själva inte mår bra hur skall de då kunna hjälpa andra människor att må bra?

REFERENSER

- Adeb-Saeedi, J. (2002). Stress amongst emergency nurses. *Australian Emergency Nursing Journal*, 5(2), 19-24.
- Almen, N. (2007). *Stress och utmattningsproblem*. Lund: Studentlitteratur.
- Andersson, H., Jacobsson, E., Furåker, C. & Nilsson, K. (2011). The everyday work at a Swedish emergency department: The practitioners' perspective. *International Emergency Nursing*, 20, 58-68.
- Axelsson, M. (1997). *Omvårdnad vid akut sjukdom och skada*. Lund: Studentlitteratur
- Axelsson, Å. (2008). Litteraturstudie. Ingår i Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Berland, A., Natvig, G-K. & Gundersen D. (2008). Patient safety and job-related stress: A focus group study. *Intensive Critical Care Nursing*, 24, 90-97.
- Berne, C. & Björntorp, P. (2007). Det metabola syndromet. Ingår i Ekman, R. & Arnetz, B.(Red.), *Stress: Individ, samhället, organisationen, molekylerna* (160). Stockholm: Liber AB.
- Dotevall, G. (2010). *Stress och psykosomatisk sjukdom: främst magtarm besvär*. Lund: Studentlitteratur
- Ekwall, A. & Davis, B. A. (2010). Testing a Swedish Version of the Consumer Emergency Car Satisfaction Scale in an Emergency Department and 2 Observation Wards. *Journal of Nursing Care Quality*, 25(3), 266-273.
- Eriksson, K. 1994. *Den lidande människan*. Stockholm: Liber AB.
- Evans, D. (2003). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22-26.
- Flowerdew, L., Brown, R., Russ, S., Vincent, C. & Woloshynovich, M. (2011). Teams under pressure in the emergency department, an interview study. *Emergency Medicine Journal*.
- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserad examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur
- García-Izquierdo, M. & Isabel Ríos-Rísquez, M. (2012). The relationship between psychosocial job stress and burnout in emergency department: An exploratory study. *Nursing Outlook*, 1-8.

Healy, S. & Tyrrell, M. (2011). Stress in emergency departments: experiences of nurses and doctors. *Emergency nurses*, 19(4), 31-7.

Hälso- och sjukvårdslagen. (1982:763). Hämtad från:
<http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/19820763.htm>

Janssen, M., van Achterberg, T., Adriaansen, M., Kampshoff, S-C., Schalk, D., & Mintjes-de Groot, J. (2012). Factors influencing the implementation of the guideline Triage in emergency departments: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 21(3-4), 437-47.

Larsson Kihlgren, A., Nilsson, M., Skovdahl, K. Palmblad, B. & Wimo, A. (2004). Older patients awaiting emergency department treatment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18, 169–176.

Muntlin, Å. & Kurland, L. (2009). Akutmottagningen. Ingår i Suserud, B-O. & Svensson, L.(Red.), *Prehospital akutsjukvård* (109-113). Stockholm: Liber AB.

Nationalencyklopedin. Hämtad från <http://www.ne.se>. Sökord: Akutvård

Nyström, M. (2003). *Möten på en akutmottagning, om effektivitetens vårdkultur*. Lund: Studentlitteratur.

Nyström, M., Dahlberg, K. & Carlsson, G. (2003). Non-caring encounters at an emergency care unit – a life-world hermeneutic analysis of an efficiency-driven organization. *International journal of nursing studies*, 40, 761-9.

Olive, P. (2003). The holistic nursing care of patients with minor injuries attending the A&E department. *Accident and emergency nursing*, 11, 27-32.

Palmquist, I. & Lindell, G. (2000). Emergency Departments in Sweden - today and in the future. *Vård i Norden*, 4(20), 28-31.

Romeo, D. R. & Mcewen, S. B. (2007). Utveckling av stressresponsen hos den växande individen från nyföddhetsperiod till pubertet. Ingår i Ekman, R. & Arnetz, B.(Red.), *Stress: Individen, samhället, organisationen, molekylerna* (93-94). Stockholm: Liber AB.

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

SOSFS 1993:17 (2007). *Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården*. Författningshandboken, Stockholm: Liber AB.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), (2010). *Triage och flödesprocesser på akutmottagningen: En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: SBU-rapport nr 197.

Stryhn, H. (2007) *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.

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

Wiman, E. & Wikblad, K. (2003). Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department. *Journal of Clinical Nursing*. 13, 422-429.

Währborg, P. (2009). *Stress och den nya ohälsan*. Stockholm: Natur och Kultur.

Bilaga 1

Databas	Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa artiklar	Valda artiklar
Cinahl	2012-04-02	<i>Stress, emergency department, nurses</i>	60	5	Adeb-Saeedi, J. (2002), Ross-Adjie, et al., (2007) och Healy et al., (2011)
PubMed	2012-04-10	<i>stress, encounter, emergency department</i>	12	3	0
PubMed	2012-04-10	<i>encounter, emergency department</i>	522	0	0
PubMed	2012-04-10	<i>“emergency department”, encounter, stress, nurses</i>	61	4	Flowerdew, et al., (2011)
PubMed	2012-04-12	<i>“emergency department”, encounter*, nurse*, care*</i>	68	5	Wiman & Wikblad, (2003)
PubMed	2012-04-12	<i>“emergency department” OR “emergency care unit”, nurs*, encounter*</i>	125	8	Nyström, et al., (2003)
Manuellsökning	2012-04				Berland, et al., (2008) och Olive, (2003)

Bilaga 2

	Perspektiv	Problem och syfte	Metod	Resultat
<p>Titel: Stress amongst emergency nurses</p> <p>Författare: Adeb-Saeedi, J</p> <p>Tidskrift: Australian Emergency Nursing</p> <p>Årtal: 2002</p>	Kvantitativ Studie	Syftet med studien var det att belysa källor till stress bland sjuksköterskor på akutmottagningar.	Ett tvådelat frågeformulär delades mellan 120 sjuksköterskor. del ett handlade om sjuksköterskors egna egenskaper och kvalifikationer och del två bestod av en lista av de 25 mest kända stressfaktorer. Deltagarna fick betygsätta faktorerna i en fem gradig skala.	Den vanligaste orsaken till stress bland sjuksköterskor var patienternas smärta och lidande, tung arbetsbelastning och närvaro av familjemedlemmar på akutmottagningar.
<p>Titel: Patient safety and job-related stress: A focus group study</p> <p>Författare: Berland A, Natvig, GK. & Gundersen, D.</p> <p>Tidskrift: Intensive Critical Care Nursing</p> <p>Årtal: 2008</p>	Kvalitativ studie	Syftet med studien var att undersöka effekterna av arbetsrelaterad stress när det gäller patientsäkerhet.	Studien använder sig av fokusgruppsintervjuer med sjuksköterskor som arbetar med kritiskt och akut sjuka patienter på sjukhus. Det var 23 sjuksköterskor som valdes varav de delades in i fyra fokusgrupper.	Studien visar att en krävande arbetsmiljö tillsammans med en liten kontroll och socialt stöd från kollegor resulterar i ökad stress. Detta kan ofta resultera i en påverkan på patientsäkerheten.

<p>Titel: Teams under pressure in the emergency department: an interview study</p> <p>Författare: Flowerdew, L., Brown, R., Russ, S., Vincent, C. & Woloshynovich, M</p> <p>Tidskrift: Centre for Patient Safety and Service Quality.</p> <p>Årtal: 2011</p>	<p>Kvalitativ studie</p>	<p>Att identifiera stressfaktorer bland akutmottagningens personal, utreda positiva och negativa beteenden som är förknippad med att arbeta under stress och identifiera vilka åtgärder som kan förbättra lagarbetet på akutmottagningar.</p>	<p>En kvalitativ studie. Data samlades genom strukturerade intervjuer bland sjuksköterskor och läkaresom arbetade i akutmottagning i London. Deltagarna rekryterade genom en målinriktad provtagnings metod beroende på deltagarnas kvalifikationer bland sjuksköterskor och läkare.</p>	<p>Det visade att de viktoigaste stressorerna på akutmottagning är 1: arbetsbelastning, brist på lagarbete och personal på akutmottagningar. 2: dåligt ledarskap och kommunikation mellan kollegor. 3: att det fanns missförstånd mellan erfarna och oerfarna sjuksköterskor. Dessutom kom studien fram till att utbildning kan förbättra ledarskap och lagarbetet och studien gav också förslag för åtgärder som hjälper sjuksköterskor att hålla sig lugna under tidspress.</p>
<p>Titel: Stress in emergency departments: experiences of nurses and doctors.</p> <p>Författare: Healy, S. & Tyrrell, M</p> <p>Tidskrift: Emergency nurses</p> <p>Årtal: 2011</p>	<p>Kvantitativ studie</p>	<p>Att undersöka sjuksköterskor och läkarnas attityder och erfarenheter av stress på akutmottagningar. Samt visa bevis på hur denna stress kan reduceras.</p>	<p>Författarna valde en deskriptiv undersökningsmetod för att ta reda på sjuksköterskors och läkares attityder och erfarenheter av stress vid akutmottagning. Ett frågeformulär utformades och skickades till 150 sjuksköterskor och läkare som arbetar i tre olika akutmottagningar i Irland.</p>	<p>Visade att arbetsmiljö faktorer som trängsel, skiftarbete, arbetsbelastning, traumatiska händelser, brist på lagarbete och dålig ledarskap var mest kända faktorer. Andra vanliga våld mot personal, död av ung person. Resultatet visade även att socialstöd ifrån chefer och kollegor kunde reducera stress avsevärd.</p>

<p>Titel: Non-caring encounters at an emergency care unit – a life-world hermeneutic analysis of an efficiency-driven organization</p> <p>Författare: Nyström, M., Dahlberg, K. & Carlsson, G.</p> <p>Tidskrift: International journal of nursing studies</p> <p>Årtal: 2003</p>	<p>Kvalitativ studie</p>	<p>Syftet med denna studie var att analysera och beskriva icke-vårdande möten på en akutmottagning. Att svara på vad förhållandena är som leder till icke-vårdande möten på akutmottagningen.</p>	<p>En intervjustudie som gjordes på nio sjuksköterskor och nio patienter. Studien genomfördes med en hermeneutiskt ansats med fokus på livsvärld.</p>	<p>Studien visar en anpassning av organisatoriska krav på effektivitet, hos både sjuksköterskor och patienter. Denna anpassning verkade vara förutsättningen för en väl fungerande akutmottagning. I sjuksköterskans utbildning och krav på akutmottagningen bör det ingå förmågan att vara tillhands för patienter när patienter behöver uttrycka sina behov, oro och frågor om sin vård.</p>
<p>Titel: The holistic nursing care of patients with minor injuries attending the A&E department</p> <p>Författare: Olive, P.</p> <p>Tidskrift: Accident and emergency nursing</p> <p>Årtal: 2003</p>	<p>Kvalitativ studie</p>	<p>Studien stävar efter att utforska akutsjuksköterskors perspektiv av holistisk omvårdnad vilket också ingick i avdelnings riktlinjer.</p>	<p>En etnografisk metod tillämpas på denna studie för att samla in beskrivande data genom intervjuer. Alla uppgifter samlades in och analyserades samtidigt. Intervjuerna hade öppna, semi-strukturerade frågor var verktyget att samla in rik, individualiserade deskriptiv data som speglade de tillfrågades perspektiv.</p>	<p>Studien belyser betydelsen av att holistisk omvårdnad för sjuksköterskorna i studien. Studien lyfter fram problem som negativt påverkar tillhandahållandet av holistisk omvårdnad, en mer individualiserad omvårdnad.</p>
<p>Titel: Occupational stress in the ED: What matters to nurses?</p> <p>Författare: Ross-Adjie, G., Leslie, G. & Gillman, L.</p> <p>Tidskrift: Australasian emergency nursing journal</p> <p>Årtal: 2007</p>	<p>Kvantitativ Studie</p>	<p>Syftet med denna studie var att bestämma vilka stressfaktorer framkallar bland sjuksköterskor i västra Australiens akutmottagningar. Samt belysa vilka stress faktorer är av mest betydelse enligt</p>	<p>En deskriptiv tvärsnittstudie bland 300 hundra sjuksköterskor inom akutvården. Genom frågeformulär bad forskaran sjuksköterskorna att rangordna stressfaktorer.</p>	<p>Det visades att våld mot personalen, högarbetsbelastning, låg kompetens, traumatiska incidenter, död, sexuell övergrepp mot barn var de topprankade stressframkallande faktorer. Man fann även en statistik</p>

		sjuusköterskornas uppfattningar.		signifikant koppling mellan antal års erfarenhet och stresshantering bland sjuusköterskor inom akutvården.
<p>Titel: Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department. Journal of Clinical Nursing</p> <p>Författare: Wikman, E. & Wikblad, K.</p> <p>Tidskrift: Journal of clinical nursing</p> <p>Årtal: 2003</p>	Kvalitativ studie	Syftet med studien är att undersöka akutpatienters uppfattning om mötet med personal på akutmottagning.	En studie som har ett fenomenografiskt tillvägagångssätt. Data samlades in genom semi-strukturerade intervjuer. 23 akutpatienter med mindre skador deltog varav 17 var från ett universitetssjukhus och sex var från ett länssjukhus.	Det viktigaste resultatet var att det fanns tre lägen som sjuusköterskor antog vid mötet med patienterna. 1:a läget är det instrumentella, 2:a det uppmärksamma läget och 3:e det oengagerade läget. Alla möten innehöll det instrumentella läget och det vanligaste möten innehöll både det instrumentella och det uppmärksamma lägena. Patienterna var tillfredställda med dessa lägen men vid det oengagerade läget som uppstod i vissa möten ledde det till att patienterna kände sig lämnade och patienterna blev missnöjda.