



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA**  
**ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

Akademien för hälsa, vård och välfärd

Matilda Lundblad 930620 [mld16003@student.mdh.se](mailto:mld16003@student.mdh.se)

Sara Aspgrén Kreivi 950223 [ski16001@student.mdh.se](mailto:ski16001@student.mdh.se)

# VÅRDANDE PÅ AKUTMOTTAGNING

En systematisk litteraturstudie om sjuksköterskors upplevelser av att vårda på akutmottagning

**SARA ASPGREN KREIVI**

**MATILDA LUNDBLAD**

*Huvudområde:* Vårdvetenskap  
*Nivå:* Grundnivå  
*Högskolepoäng:* 15 hp  
*Program:* Sjuksköterskeprogrammet  
*Kursnamn:* Examensarbete i vårdvetenskap  
med inriktning mot omvårdnad  
*Kurskod:* VAE209

*Handledare:* Birgitta Kerstis  
Jenny Hagelin  
*Examinator:* Lena-Karin Gustafsson  
*Seminariedatum:* 2019-01-17  
*Betygsdatum:* 2019-02-01

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Patienter på akutmottagning upplever ofta att väntetiderna är långa. Patienter beskriver att kommunikation, information, miljöfaktorer och värnande om integritet är viktiga för deras upplevelse av vårdandet på akutmottagningar. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda på akutmottagning. **Metod:** En systematisk litteraturstudie med beskrivande syntes har genomförts där elva kvalitativa artiklar analyserats. **Resultat:** I resultatet framkom tre teman; *Utmaningar emotionellt*, *Utmaningar i mötet* och *Utmaningar i organisationen*. Det framkom även sju subteman. Sjuksköterskorna beskrev känslor av arbetstillfredsställelse när de arbetade som ett team och hade möjlighet att tillfredsställa patienters behov. Sjuksköterskorna vittnade om att de visste vad som behövde göras, men hindrades ibland exempelvis av tidsbrist, bristande kommunikation, personalbrist och förekomst av våld. **Slutsats:** Sjuksköterskor vittnade om olika upplevelser på akutmottagningen, bland annat upplevdes stress som både positivt och negativt för arbetstillfredsställelsen. Sjuksköterskorna upplevde även kommunikation med patienter, anhöriga och kollegor som viktig, men att den ibland försumrades. Ibland förekom våld från patienter och anhöriga, om stödet från kollegor uteblev kunde sjuksköterskorna uppleva ensamhet. Sjuksköterskorna beskrev att det inte alltid fanns tillräckligt med resurser för att möta arbetskraven vilket kunde leda till att medicinska arbetsuppgifter prioriterades före omvårdnadsuppgifter.

**Nyckelord:** Akut, litteraturstudie, sjuksköterska, upplevelse, utmaning

## ABSTRACT

**Background:** Patients found the waiting time at emergency departments to be long. Patients found communication, information, environmental factors and respect to be crucial for the emergency department experience. **Aim:** The aim was to describe nurses' experiences of caring at emergency departments. **Method:** A systematic literature review with descriptive analysis of 11 articles. **Result:** The result concluded in three themes; *emotional challenges*, *challenges in encounters* and *challenges in the organization*. There also emerged seven subthemes. The nurses described feelings of job satisfaction when they team worked and were able to treat their patients. It was found that emergency nurses knew what to do but were held back by lack of time, short on staff, insufficient communication and the occurrence of violence. **Conclusion:** Nurses described the emergency department as a stressful workplace, which was described as positive and negative. The nurses also described the importance of communication but that it sometimes was neglected due to various circumstances. Violence occurred in the emergency department and the nurses witnessed feelings of loneliness for not feeling support from colleagues. Nurses described there was not enough resources required to fulfil the clinical demands. Medical duties were prioritized before nursing.

**Keywords:** Acute, challenge, experience, literature review, nurse

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
<b>2.1</b>	<b>Centrala begrepp</b> .....	<b>1</b>
2.1.1	<i>Akutsjukvård</i> .....	1
2.1.2	<i>Patientsäkerhet</i> .....	2
<b>2.2</b>	<b>Styrdokument och lagstiftning</b> .....	<b>2</b>
<b>2.3</b>	<b>Tidigare forskning</b> .....	<b>3</b>
2.3.1	<i>Erfarenheter av tid</i> .....	3
2.3.2	<i>Erfarenheter av bemötande</i> .....	4
2.3.3	<i>Erfarenhet av miljö</i> .....	5
2.3.4	<i>Erfarenhet av delaktighet</i> .....	6
<b>2.4</b>	<b>Vårdteoretiskt perspektiv</b> .....	<b>6</b>
2.4.1	<i>Människa</i> .....	6
2.4.2	<i>Vårdande</i> .....	7
2.4.3	<i>Vårdprocess</i> .....	7
<b>2.5</b>	<b>Problemformulering</b> .....	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>SYFTE</b> .....	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>METOD</b> .....	<b>9</b>
<b>4.1</b>	<b>Datainsamling och urval</b> .....	<b>9</b>
<b>4.2</b>	<b>Genomförande och analys</b> .....	<b>10</b>
<b>4.3</b>	<b>Etiska överväganden</b> .....	<b>11</b>
<b>5</b>	<b>RESULTAT</b> .....	<b>12</b>
<b>5.1</b>	<b>Utmaningar emotionellt</b> .....	<b>12</b>
5.1.1	<i>Att finna arbetsglädje</i> .....	13
5.1.2	<i>Att inte räckta till</i> .....	13
<b>5.2</b>	<b>Utmaningar i mötet</b> .....	<b>14</b>

5.2.1	<i>Att samarbeta med kollegor</i>	14
5.2.2	<i>Att möta patienter och anhöriga</i>	15
5.2.3	<i>Att möta våld</i>	15
<b>5.3</b>	<b>Utmaningar i organisationen</b>	<b>16</b>
5.3.1	<i>Att vårda utifrån förutsättningar</i>	16
5.3.2	<i>Att förhålla sig till tid</i>	17
<b>6</b>	<b>DISKUSSION</b>	<b>18</b>
6.1	<b>Resultatdiskussion</b>	<b>18</b>
6.2	<b>Metoddiskussion</b>	<b>22</b>
6.3	<b>Etikdiskussion</b>	<b>24</b>
<b>7</b>	<b>SLUTSATS</b>	<b>25</b>
<b>8</b>	<b>VIDARE FORSKNING</b>	<b>26</b>
	<b>REFERENSLISTA</b>	<b>27</b>
	<b>BILAGA A. SÖKMATRIS</b>	
	<b>BILAGA B. KVALITETSGRANSKNING</b>	
	<b>BILAGA C. ARTIKELMATRIS</b>	

# 1 INLEDNING

Varje dag söker människor vård på akutmottagningar, och vid varje akutbesök möter sjuksköterskor människor i unika situationer. Hur vården fortskrider påverkas bland annat av ekonomiska och politiska förutsättningar, samspel mellan kollegor samt vårdpersonals samspel med patienter. Av de intresseområden Mälardalens högskola tillhandahöll blev författarna intresserade av de som utgick från sjuksköterskors perspektiv. Intresseområdet "Compassion energy; att finna kraft att vårda" valdes som utgångspunkt. Efter artikelsökningar och diskussioner formades ett syfte till examensarbetet där sjuksköterskors upplevelser av att arbeta på akutmottagning var centralt. Båda författarna har haft praktikplaceringar på avdelningar med akutsjukvård, vilket har bidragit med att intresset för akutsjukvård stärkts under utbildningen. Författarna upplever akutsjukvård som en fartfylld miljö med många spännande patientmöten, där sjuksköterskors kompetens kan ställas på prov och snabba beslut behöver fattas. Sjuksköterskors arbete på akutmottagning uppfattas som komplext och utmanande, vilket resulterat i ett intresse att fördjupa oss i ämnet.

## 2 BAKGRUND

Nedan presenteras centrala begrepp, följt av styrdokument och lagstiftning, tidigare forskning om patienters perspektiv på akutmottagningar, Katie Erikssons vårdteoretiska perspektiv samt problemformulering.

### 2.1 Centrala begrepp

Nedan följer en beskrivning av de centrala begreppen akutsjukvård och patientsäkerhet.

#### 2.1.1 Akutsjukvård

Inom akutsjukvården vårdas patienter i alla åldersgrupper med akuta sjukdomstillstånd. De som arbetar inom akutsjukvård har en betydelsefull roll i att koordinera och prioritera vårdinsatser utifrån patienters vårdbehov. Vården på akutmottagning kan vara mångsidig och innebär ofta korta möten med patienter. Målet med akutsjukvård är att patienten ska få rätt behandling i rätt tid (Wikström, 2018). I detta examensarbete syftar begreppet akutsjukvård uteslutande på vård som utförs på akutmottagning. Socialstyrelsen (2018a) beskriver att akut sjukdom eller skada innebär plötsligt insjuknande med snabbt förlopp

vilket kräver akut omhändertagande. Åtgärder bör inte dröja mer än timmar och som högst upp till ett dygn. Under 2017 gjordes cirka två miljoner besök på akutmottagningar i Sverige där genomsnittet för väntetider var cirka tre timmar och 20 minuter. Socialstyrelsen (2018b) skriver att ungefär var tredje patient uppger att deras senaste besök på akutmottagning hade kunnat vårdas på annan mottagning, enligt en rapport från International Health Policy (IHP). Vården på akutmottagning sker i teamarbete mellan läkare, sjuksköterskor och undersköterskor. När patienten kommer till akutmottagningen bedöms denna utifrån medicinsk angelägenhetsgrad, så kallat triage. Det sker en helhetsbedömning utifrån patientens vitala parametrar, anamnes och symtom, därefter bedöms hur snabbt patienten behöver vård. Triagebedömningen sker oftast av sjuksköterskor, men på vissa akutmottagningar tillsammans med läkare och undersköterskor (Socialstyrelsen, 2017a).

### 2.1.2 *Patientsäkerhet*

Patientsäker vård innebär att skydda patienter från vårdskada. Vårdskada beskrivs som en skada som uppstått under vård eller behandling och som hade kunnat undvikas, som till exempel felaktig administrering av läkemedel, försenad eller felaktig behandling eller komplikationer relaterat till bristande omvårdnad. Vårdskada ska skiljas från komplikation av behandling, som är en oönskad konsekvens som inte kan förhindras, till skillnad från vårdskador som går att förhindra. Vårdskador kan bland annat medföra längre vårdtider, onödigt lidande eller död. Att arbeta patientsäkert innebär att vara medveten om risker. All personal inom vård och omsorg är skyldiga att arbeta på ett säkert sätt för att undvika vårdskador (Öhrn, 2014). Tidspress har negativ inverkan på patientsäkerhet eftersom det påverkar vårdpersonalens sätt att tänka och fatta beslut i akuta situationer (Ödegård, 2013).

## 2.2 **Styrdokument och lagstiftning**

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017a) har sjuksköterskor ansvar att ge information på anpassat sätt för att försäkra sig om samtycke till vård och omsorg. Vidare ska sjuksköterskor uppvisa professionella värderingar genom att värna om respekt, integritet och medkänsla. Sjuksköterskor ska visa omdöme i att bedöma sin och andras kompetens. I Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) 1§ kap. 3 står det att sjuksköterskor ska arbeta för god hälsa och lika vård för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017b) ska sjuksköterskor bedöma patientens hälsotillstånd genom subjektiva upplevelser och objektiva data. Omvårdnaden ska bedömas, planeras, genomföras och utvärderas i partnerskap med patienten. Sjuksköterskor ska även konsultera, planera och samverka med andra aktörer för att säkerställa kontinuitet och säkerhet i vårdförloppet. Kommunikation med patienter, anhöriga, medarbetare och andra i teamet ska ske på ett empatiskt, respektfullt och lyhört sätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Patientsäkerhet innebär att ingen patient ska ta skada i samband med hälso- och sjukvård (Socialstyrelsen, 2017b). I 6§ kap. 1 av Patientsäkerhetslagen definieras begreppet patientsäkerhet som skydd mot

vårdskada (SFS 2010:659). Patientsäkerhet associeras med god vård, vilket innebär att vården ska vara av god kvalitet, lättillgänglig, ta hänsyn till patientens självbestämmande och integritet samt tillgodose kontinuitet och säkerhet efter patientens behov (Socialstyrelsen, 2017b).

I 5§ kap. 1 av Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) beskrivs det att vårdskada innebär lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom och dödsfall som hade kunnat undvikas. Socialstyrelsen (2017c) skriver att sjuksköterskor ska förhindra vårdskador genom ett riskförebyggande förhållningssätt. Det innebär att arbeta systematiskt riskförebyggande och att snabbt sätta in åtgärder när patienters säkerhet är hotad. Patientsäker vård kännetecknas av att den är effektiv, jämlik, kunskapsbaserad, patientfokuserad, säker, tillgänglig och ändamålsenlig. När vårdskador undviks är patientsäkerheten hög. Enligt 4§ i kap. 6 av Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) finns det skyldigheter hos hälso- och sjukvårdspersonal att understödja hög patientsäkerhet, samt underrätta vårdgivaren då vårdskada uppstått eller riskerar att uppstå. Enligt 3§ i kap. 3 av Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) är det hälso- och sjukvårdspersonal som ansvarar för att utreda händelser i vården som medfört eller hade kunnat utgöra en vårdskada. I utredningen ska händelseförloppet kartläggas bidragande faktorer fastställas. Kartläggningen har till syfte att utgöra underlag i beslutfattande av åtgärder som ska förhindra att sådana händelser inträffas på nytt.

## **2.3 Tidigare forskning**

Tidigare forskning avser beskriva patienters erfarenhet av akutmottagningar.

### **2.3.1 Erfarenheter av tid**

Patienter beskriver att den vanligaste faktorn till missnöje på akutmottagning är långa väntetider (Swallmeh, Byers, & Arisha, 2018; Wellstood, Wilson, & Eyles, 2005). Långa väntetider beskrivs som den vanligaste orsaken till att patienter lämnar akutmottagningen. Den vanligaste orsaken till att stanna kvar är oro för det medicinska tillståndet. Patienter beskriver att utebliven information om uppskattad väntetid gör att de funderar på att lämna akutmottagningen. Av de patienter som väljer att lämna, återvänder 20% senare till samma akutmottagning och 16% väljer att söka sig till annan akutmottagning (Fraser et al., 2017). Patienter anger att en rimlig väntetid kan vara en till två timmar (Fraser et al., 2017; Swallmeh et al., 2018). Kortare väntetider och mer information ökar chansen för att patienter stannar kvar (Forsgårde, From Attebring, & Elmquist, 2016; Fraser et al., 2017). I en irländsk studie upplever patienter även frustration över att vänta länge på undersökningar och provsvar (Swallmeh et al., 2018). Patienter föreslår hur miljön i väntrummet kan förbättras med hjälp av broschyrer som förklarar hur arbetet på akutmottagningen utförs, eller TV-apparater med information om väntetider. Vidare framkommer det att 82% av patienter upplever att de mest sjuka ska prioriteras och gå först i kön medan 4% anser att de bör tas in efter den ordningen de kom dit (Fraser et al., 2017). Av de tillfrågade uppgav 31% av patienter att de får en uppskattad väntetid och 22% får information om att väntetiden



påverkas av allvarlighetsgrad på sjukdom eller skada. (Göransson & von Rosen, 2010). Triage beskrivs som det första steget i vården på akutmottagningar och patienter förväntar sig att träffa sjuksköterskan i triagerummet inom fem minuter efter ankomst (Swallmeh et al., 2018). Strax över hälften av patienter upplever att de fick bedömas i triage direkt vid ankomst, av resterande patienter som fick vänta upplever 44% väntetiden som rimlig (Göransson & von Rosen, 2010). Patienter förväntar sig även att bli förflyttade eller utskrivna inom vad de tycker är rimlig tid efter avslutad behandling. Patienter uppger exempelvis att de vill bli förflyttade till vårdavdelning inom 30 minuter efter bedömning på akutmottagning (Swallmeh et al., 2018). Både patienter och anhöriga upplever att det finns för få resurser för att hantera antalet patienter effektivt (Forsgårde et al., 2016). I en annan studie beskriver däremot patienter att de inte upplever sjuksköterskor som utbrända eller stressade, även om sjuksköterskor själv gjorde det (Ríos-Risquez & Garcia-Izquierdo, 2016).

### **2.3.2 Erfarenheter av bemötande**

Kommunikation och information beskrivs av patienter som viktiga för upplevelsen på akutmottagningen. Information om uppskattad väntetid uppger patienter underlätta väntandet (Swallmeh et al., 2018). I en studie från Amerika beskriver patienter vikten av att vårdpersonal kommunicerar på ett empatiskt sätt. Patienter uppger att återkoppling från personal, som att försäkra patienter om att deras vistelse på akutmottagning är berättigat, uppskattas (Lin et al., 2018). Systematiskt uppdaterande om väntetider, och inbjudan till att delta i beslut kring vården beskrevs som gott bemötande och minskade patienters oro (Swallmeh et al., 2018). Patienter förklarar att det är till stöd att ha en anhörig med sig när det kommer till att kommunicera med sjuksköterskor (Schoenfeld et al., 2018). Patienter beskriver att de behöver fråga sjuksköterskor för att få en uppskattad väntetid och det skapar frustration. De upplever att de vanligtvis inte brukar bli arga, men att den långa väntetiden i kombination med bristande kommunikation orsakar frustration och ilska. Patienter beskriver att frustration gör att de får behov av att söka sig till andra patienter, för att kunna dela sin upplevelse med någon. De beskriver det som positivt att möta patienter i väntrummet med liknande upplevelser, för att få bekräftelse av sina känslor (Forsgårde et al., 2016).

I en studie från Amerika framkommer det att patienter upplever nedstämdhet till följd av otillfredsställande bemötande. Patienter beskrev att sjuksköterskor inte bjöd in patienterna att vara delaktiga i vården, eller avfärdade patienters teori om sjukdomstillståndet. De blev varnade om att vissa källor var missvisande, patienter kunde uppleva det som brist på respekt när deras försök att delta i vården avfärdades (Schoenfeld et al., 2018). Patienter beskriver att de känner sig sårbara och rädda för att förlora sin autonomi, om deras åsikter avfärdades, men att de oftast förlitar sig på sjuksköterskors kompetens (Swallmeh et al., 2018). En svensk studie beskriver att patienter upplever att de inte blir tagna seriöst av sjuksköterskor om de anländer till en akutmottagning på egen hand istället för med ambulans. Patienter beskriver också att de känner sig osynliga om de inte får ögonkontakt med sjuksköterskan och önskar att någon ser till dem ibland (Forsgårde et al., 2016). Det är vanligt med oro hos patienter på grund av rapporter från media, osäkerhet över hur

vårdförloppet kommer fortlöpa och sårbarheten över den egna hälsan. Patienter förväntar sig att sjuksköterskor har de medicinska kunskaper som krävs för att vårda säkert, dessutom är det av vikt att sjuksköterskor svarar på frågor och bemöter patienter vänligt (Swallmeh et al., 2018).

Patienter beskriver att de upplever tacksamhet till sjuksköterskor, exempelvis uppskattar patienter sjuksköterskors agerande i de situationer när patienter agerar respektlöst och aggressivt. Patienter förklarar att de kan se tillbaka på händelser och tycka att personal agerat korrekt, trotsa att de själva inte gjort det. Patienter beskriver att de upplever känslor av skam och skuld över sitt agerande på akutmottagningen, och att de blir positivt överraskade över att sjuksköterskor behandlar dem med respekt, autonomi och bemöter med icke-dömande kommunikation (Yap et al., 2017). I en svensk studie framkommer det att 97% av patienter upplever att sjuksköterskor i triagen är kompetenta. De upplever också att de blir lyssnade på och tas seriöst av sjuksköterskor. Vidare upplever 96% att de behandlas med hänsyn och respekt (Göransson & von Rosen, 2010). I en turkisk studie framkommer det att 64% av patienter beskriver värnande om integritet som viktig. Det framkommer även att desto längre tid som spenderas på akutmottagningar, desto mindre viktigt uppger patienter att integriteten är, och att mer fokus istället bör läggas på medicinska åtgärder. Patienter uppger att det minskade behovet av integritet, kan vara relaterat till frustration och en vilja att komma hem (Ozturk, Sayligil, Musmul, & Acar, 2018).

### **2.3.3 Erfarenhet av miljö**

Utifrån strukturella förutsättningar på akutmottagningar beskriver 90% av patienter att kroppslig integritet är värnad om, de beskriver exempelvis att det finns utrymme att skyla sig och möjlighet att prata ostört med vårdpersonal. Patienter beskriver att deras kroppar inte sågs av någon annan än vårdpersonal. Fortsättningsvis uppger 47% att de känner sig obekväma för att sjuksköterskor eller andra patienter ser deras kroppar under undersökningar (Ozturk et al., 2018). En patient beskriver en situation av att bli lagd på bår i korridoren på grund av platsbrist, och att det var obehagligt och utelämnande. Patienten beskriver att den kände sig i vägen (Annemans, Van Audenhove, Vermolen, & Heylighen, 2018). I en irländsk studie beskriver patienter att de förväntar sig värnande om integritet under hela vistelsen på akutmottagningen. De förväntar sig också att bli behandlade som individer. Det upplevs svårt att sitta i väntrummet med svår smärta när sjuksköterskor inte skyddar patienters integritet (Swallmeh et al., 2018). I en svensk studie beskriver 75% av patienter att sjuksköterskor värnar om patienters integritet i väntrummet, men uppger att de har förståelse för hinder som kan finnas, exempelvis brist på avskilda utrymmen (Göransson & von Rosen., 2010).

Patienter beskriver att komforten i väntrummet är viktig, de önskar dock förbättring som exempelvis skönare sittplatser, mat, förfriskningar, eluttag att ladda telefonen i, Wifi och värme (Swallmeh et al., 2018). I en annan studie framkommer att patienter prioriterar sjuksköterskors arbetsmiljö och att det är viktigare att sjuksköterskor kommer fram och kan göra sitt arbete, än att miljön är komfortabel för patienter. Patienter beskriver förståelse för

att akutmottagningar har en stressig arbetsmiljö, och att det i vissa situationer distraherar dem från den egna situationen, vilket de beskriver som positivt (Annemans et al., 2018). Patienter upplever att sjuksköterskor på akutmottagningar är stressade vilket de har förståelse för, eftersom det är många patienter i behov av vård (Schoenfeld et al., 2018). Dock upplever de att stress är ett hinder för optimalt utbyte av information (Schoenfeld et al., 2018; Swallmeh et al., 2018).

### **2.3.4 Erfarenhet av delaktighet**

I en amerikansk studie beskriver patienter upplevelser av delaktighet, majoriteten av patienter vill vara delaktiga i vården. Tidigare negativa erfarenheter av vården, misstro på akutmottagningens system och allvarlig sjukdom ökar patienters vilja att vara delaktiga. De patienter som själva arbetar inom vård och medicin, eller har en anhörig som gör det, upplever att det är enklare att vara delaktig. Däremot upplevs väntetider, brist på integritet, flera olika sjuksköterskor och osäkerheten kring patientens tillstånd hindra möjligheten till delaktighet (Schoenfeld et al., 2018).

## **2.4 Vårdteoretiskt perspektiv**

Katie Erikssons teori är applicerbar i detta examensarbete, då det är viktigt att sjuksköterskor ser hela människan, oavsett tid sjuksköterskor har med patienten. Trots den begränsade tiden patienter befinner sig på akutmottagningen är det viktigt att sjuksköterskor har vårdande relationer med patienter och stöttar deras väg mot hälsa.

### **2.4.1 Människa**

Enligt Eriksson (2014) vill människan vara med och forma sitt eget liv. Människan gör det genom begär, behov och problem. Begär beskrivs som det allra innersta, där det mest grundläggande är begäran på liv och kärlek. Livet innefattar den biologiska strävan efter balans, och kärlek uttrycks i begär efter relation till andra människor eller Gud. Behov är det som behövs för att tillfredsställa våra begär exempelvis näring, värme, förtröstan, identitet och relation. Problem är något som människan i den aktuella situationen inte begär bemästra. Problemen utgör ofta tecken på djupare problem som otillfredsställda begär eller behov (Eriksson, 2014). Människan beskrivs som omätbar och värdig. En okränkbar helhet med förmåga att forma sitt eget liv (Eriksson, 1989). Medlidande beskrivs som ett av vårdandets grundbegrepp, där medlidande innebär att människan visar mod att ta ansvar för någon annan. Det inkluderar att människan offrar något för den andre utan tanke på egen vinning. Ordet medlidande kan enligt Eriksson motsvara ordet mänsklighet (Eriksson, 1994). Människan behöver tro, hopp och kärlek för att växa och utvecklas som människa. Tron anses var grunden, hoppet är riktningen och kärleken är hälsans form. En helhetssyn på människan innebär att se livet med en helhetssyn. Den levande människan är en enighet mer än det kroppsliga, hon inkluderar vilja, hopp, tankar och önskningar. När människan ses som

en helhet ses hela människan, även om det aktuella hälsohindret kan reduceras till en specifik del. När människan möter hinder i livet kan det leda till ohälsa (Eriksson, 1989).

### **2.4.2 Vårdande**

Eriksson (1987a) skriver att vårda är att dela. Delandet innebär att sjuksköterskan och patienten är delaktiga i samma helhet. Det kan förekomma genom bland annat interaktion, kommunikation och transaktion. Den övergripande dimensionen av delande är närvaro, konkret eller abstrakt, genom att vara i samma tid och rum eller att vara delaktig i tankar, känslor och upplevelser. Sjuksköterskors förmåga att dela grundar sig i förmågan att tro på sig själv och andra. Vårdandets substans beskriver Eriksson som att ansa, leka och lära. Ansning innebär att ge uttryck för vänskap och att vilja den andra väl, genom att ge värme, närhet och beröring. Lekandet är uttryck för hälsa och lärandet innebär utveckling genom förändring. Genom att ansa, leka och lära kan kroppsligt och andligt välbehag, känsla av att vara i utveckling, tillfredsställelse samt tillit uppstå. Eriksson (1987b) skriver att vårdkulturen är ett begrepp som används för att beskriva miljön. Vårdkulturen kan vara mångdimensionell, och Eriksson beskriver den som inre, mellan och yttre världen. Dimensionerna inkluderar miljön i materiellt avseende, relationer och människans innersta väsen (Eriksson, 1987b). I en vårdrelation är det grundläggande att ta emot, och att ge. Det är dock inget som får ses som en självklarhet utan något både sjuksköterskan och patienten får lära sig. Relationen bygger på samspel, som fortskrider baserat på såväl patient som sjuksköterskans utgångsläge. Vårdrelationen får inte forceras, utan måste bygga på det naturliga utbytet av information och öppenhet. Vidare beskrivs det största hälsoproblemet i vår kultur som relationsstörningar (Eriksson, 2014).

### **2.4.3 Vårdprocess**

Erikssons (2014) skriver om vårdprocessen där vårdandet beskrivs som en naturlig del av människan, och att människan är en helhet av kropp, själ och ande. Vårdprocessen beskrivs som en vetenskaplig metod som sammanbinder teori och metod. Processens form är presens. Det innebär att det processen ska utformas utifrån de resurser som finns tillgängliga i aktuell situation. Det innebär att vårdpersonal måste stanna upp och möta hela människan. Vårdprocessen som öppet system kan förklaras som ett systematiskt utbyte av information och energi och ständigt aktivt samspel med sin omgivning. Vårdprocessens kärna utgörs av vårdrelationen, och en vårdprocess som inte grundas i en relation reduceras till uppgifter som utförs på löpande band. Vårdprocessen innefattar faserna: Patientanalys, prioritering av vårdområde, val av vårdhandling, vård och vårdhandling. Det är sjuksköterskors ansvar i vårdandet att vara lyhörd på patienters behov av vård. I vissa delar av vårdprocessen räcker det att vandra med patienten i dennes process. I andra situationer är patientens resurser inte tillräckliga, och sjuksköterskor måste stödja i nya riktningar för att främja patienters hälsa. Eriksson skriver att vårdprocessens syfte är hälsa. Hälsa är något en människa är, inte något den har, det innebär att sjuksköterskor inte kan ge hälsa, men kan stödja patienter i resan att vara hälsa. Vidare skriver Eriksson att hälsa är en rörelse där många faktorer samspelar. Hälsa är därmed inte statisk, och kan även beskrivas som en process. Patienter upplever och

känner tecken på hälsa i flera dimensioner. Endast en av dessa dimensioner utgör objektiva tecken på hälsa. Det förklarar en döendes människas förmåga att uppleva hälsa (Eriksson, 2014). Eriksson skriver att samhället har kontroll över individens upplevelse av hälsa genom politiska och ekonomiska beslut bestämt en tillåten hälsonivå. Detta beskrivs som hinder för att självständigt utforska nya nivåer av hälsa (Eriksson, 1989).

## **2.5 Problemformulering**

Tidigare forskning visar att patienter upplever akutmottagningar som en fartfylld miljö, och trots att de ibland inte påverkar patienter negativt, upplever patienter att det kan vara frustrerande. Patienter uppger att bristande kommunikation från sjuksköterskor, värnande om integritet, ovisshet om hur vårdförloppet kommer fortskrida och politiska tillkortakommande påverkar patienttillfredsställelsen. Tidigare forskning visar att patienter blir lidande, då vårdandet på akutmottagningen inte är adekvat. Katie Eriksson skriver om vikten av att se människan som en helhet av kropp, själ och ande och inte reducera människan till sin skada. Det innebär att sjuksköterskor bör uppmärksamma mer än det kroppsliga hos patienter, till exempel patientens vilja, hopp, tankar och önskemål. Författarna anser teorin relevant för examensarbetet som kommer utgå från akutmottagningar, där patienter vanligtvis spenderar en kortare tid än på andra vårdavdelningar. Frågan uppstod om samband kan ses mellan patienter och sjuksköterskors uppfattning av akutmottagningar. Författarna avser därmed beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda på akutmottagning. Förhoppningsvis kan detta examensarbete främja kunskapen om sjuksköterskors upplevelser av att vårda på akutmottagning. Detta genom att belysa de delar som främjar vårdandet på akutmottagningar, och öka kunskapen om vad som försvårar den. Kunskapen riktar sig mot sjuksköterskor på akutmottagningar, men hoppas kunna bidra med ökad kunskap till alla som kan dra nytta av den. Resultatet avser därmed kunna tjäna ett syfte genom att optimera sjuksköterskornas upplevelser av att vårda på akutmottagningar.

## **3 SYFTE**

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda på akutmottagning.

## 4 METOD

I metodavsnittet presenteras datainsamling och urval, genomförande och dataanalys samt etiska överväganden. Kvalitativ metod har använts och genomförts utifrån systematisk litteraturstudie med beskrivande syntes. Systematisk litteraturstudie identifierar, värderar och summerar den bästa tillgängliga forskningen (Evans, 2002). Metoden valdes för att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda på akutmottagning.

### 4.1 Datainsamling och urval

Det första steget i sökningen gick ut på att hitta artiklar som var lämpliga för resultatet och svarade på syftet (Evans, 2002). Sökning av artiklar har gjorts på databaserna CINAHL Plus och PubMed. De databaserna har valts baserat på relevansen, då de är databaser med mycket omvårdnadsrelaterat material. Sökorden har valts utifrån syftet med hjälp av MeSH-termer. Artiklarna har sökts med sökord i följande kombinationer med hjälp av de booleska sökoperatörerna AND, OR och NOT: *emergency department AND nurse experience AND qualitative NOT children, emergency nursing AND nurse attitudes AND work experience, nursing AND nurse-patient relation AND emergency department, nurse experience OR perspective OR view OR attitude AND emergency department AND nurse-patient relationship, registered nurses perceptions AND emergency department, emergency nurses perception AND qualitative*. Artiklar valdes utifrån inklusions- och exklusionskriterier. De inklusionskriterier som användes i sökningarna var att artikeln skulle vara kvalitativ, beskriva sjuksköterskeperspektiv, blivit publicerad tidigast 2013 och vara peer reviewed. Exklusionskriterierna innebar uteslutning av artiklar som beskrev patient-, anhörig- och läkarperspektiv och kvantitativa artiklar. Dessutom uteslöts artiklar som var inriktade på psykiatri och pediatrik. Artikeln som hämtades från PubMed har även kontrollerats i ULRICHSWEB, detta för att PubMed inte har en funktion som exkluderar artiklar som inte är peer reviewed.

Urvalet gjordes genom att först läsa sökresultatens samtliga titlar, sedan lästes abstrakten till de artiklar som hade relevanta titlar för syftet. Om de var relevanta ledde det till att artiklarnas resultat lästes. Totalt valdes 27 artiklar ut som studerades av båda författarna för att avgöra om de var relevanta. De artiklar som inte besvarade syftet exkluderades, medan elva artiklar bedömdes besvara syftet och behölls. Exempel på hur sökprocessen genomförts finns i sökmatriken (se bilaga A). De elva kvarvarande artiklarna kvalitetsgranskades med inspiration från Fribergs (2017) frågor. Artiklarna numrerades, utifrån alfabetisk ordning efter författarna, med en siffra mellan ett och elva. Frågorna omformulerades till ja- och nej-frågor. Artiklarna lästes utifrån kvalitetsfrågorna och poängsattes genom att besvara frågorna med ja (1 poäng) eller nej (0 poäng). Varje artikel blev poängsatt med 0–12 poäng. Hög kvalitet innebar 9 poäng eller mer. Medel kvalitet innebar 6–8 poäng. Låg kvalitet innebar 5 poäng eller lägre. Av de elva artiklar som valdes ut hade tio hög kvalitet och en hade medel kvalitet. Kvalitetsgranskningen finns sammanfattad i bilaga B. Samtliga elva artiklar ansågs relevanta för syftet och finns sammanfattade i artikelmatrisen (se bilaga C).

## 4.2 Genomförande och analys

Steg två i analysen innebar att läsa artiklarnas resultat flera gånger för att få en helhetsbild och skapa förståelse för innehållet samt identifiera nyckelfynd utifrån syftet (Evans, 2002). Samtliga elva artiklar lästes för att hitta samband mellan artiklarnas resultat. Relevanta fynd markerades och jämfördes för att hitta likheter. Sedan fortsatte en diskussion kring nyckelfynden för att se om de svarade på syftet. Totalt hittades 115 stycken nyckelfynd som samlades i ett dokument. Nyckelfynden numrerades för att kunna återkoppla till originalartikeln. De skrevs ut, klipptes ut och sorterades efter gemensamma nämnare. I steg tre identifierades teman och subteman (Evans, 2002). Sorteringen av nyckelfynden kategoriserades utifrån gemensamma teman. Varje tema studerades sen var för sig för att hitta likheter och skillnader. Nyckelfynden sorterades inom teman vilket utmynnade i subteman. De sorterades flera gånger för att säkerställa att de kategoriserats rätt. Vissa rubriker har ändrat namn och två subteman har slagits ihop under arbetets gång. Totalt skapade nyckelfynden i tre teman och sju subteman. I steg fyra beskrevs fenomenet och refererades tillbaka till originalartiklarna (Evans, 2002). De teman och subteman som identifierats ställdes upp i en tabell (tabell 2). Nyckelfynden sammanställdes i resultatet vilket blev en helhet som besvarade syftet. För att stärka resultatet citerades nyckelfynd på originalspråk i texten. I tabell 1 presenteras exempel på nyckelfynd, subtema och tema.

Tabell 1: Exempel på nyckelfynd, subtema och tema.

Nyckelfynd	Subtema	Tema
We try to give them their own spot, away from the hubbub, away from the noise, away from the clatter and chatter. You basically try and move them to a spot where there is the least amount of traffic, and that's not always easy (Hogan, Fothergill-Bourbonnais, Brajtman, Phillips & Wilson, 2016 s. 210).	<i>Att vårda utifrån förutsättningar</i>	Utmaningar i organisationen
Critically ill patients they always come first, so if the old lady in the hallway is screaming that she needs to go to the bathroom, then I have to say, 'You 'll have to wet yourself, because I don't have the time (Eriksson, Gellerstedt, Hillerås, & Craftman, 2018 s. 1065).	<i>Att förhålla sig till tid</i>	

### 4.3 Etiska överväganden

Enligt Kjellström (2017) ska forskningsetik värna om förtroendet för högskoleutbildning och forskning men också som stöd för studenter för att undvika konflikter. Analyserande av redan bearbetat material på engelska kan orsaka problem om kunskaperna i engelska är begränsade. Det gav risk för feltolkning och bedömningar som inte gör resultatet rättvisa. Vid osäkerhet kring översättning har lexikon använts. CODEX (2018) och Vetenskapsrådet (2017) skriver att ingen oredlighet som förvrängda eller falska resultat får förekomma, inte heller plagiat. Det är också viktigt att insamlad data är relevant för syftet. Studierna som examensarbetet bygger på har refererats till enligt American Psychological Association (APA). Detta för att ge erkännande till de som tagit fram de artiklar som använts. Det tjänar också ett syfte genom att undvika den form av vetenskaplig oredlighet som enligt Vetenskapsrådet (2017) är den vanligaste, nämligen plagiat. Plagiat innebär att författarna inte redovisar textens ursprung utan framställer den som sin egen. Genom att referera blir det tydligt vad som baseras på studier och vad som är egna tankar.



## 5 RESULTAT

Under analysarbetet framkom tre teman; *Utmaningar emotionellt*, *Utmaningar i mötet* och *Utmaningar i organisationen* samt sju subteman: *Att finna arbetsglädje*, *Att inte räcka till*, *Att samarbeta med kollegor*, *Att möta patienter och anhöriga*, *Att möta våld*, *Att vårda utifrån förutsättningar* och *Att förhålla sig till tid*. Dessa teman och subteman presenteras i tabell 2.

Tabell 2: Översikt av resultatets teman och subteman.

<b>Tema</b>	<b>Subtema</b>
<i>Utmaningar emotionellt</i>	<i>Att finna arbetsglädje</i>
	<i>Att inte räcka till</i>
<i>Utmaningar i mötet</i>	<i>Att samarbeta med kollegor</i>
	<i>Att möta patienter och anhöriga</i>
	<i>Att möta våld</i>
<i>Utmaningar i organisationen</i>	<i>Att vårda utifrån förutsättningar</i>
	<i>Att förhålla sig till tid</i>

### 5.1 Utmaningar emotionellt

Under temat *Utmaningar emotionellt* framkom två subteman; *Att finna arbetsglädje* och *Att inte räcka till*. Dessa subteman beskriver vikten av att känna sig bekväm i arbetet och att inte behöva axla större ansvar än vad som upplevs som tryggt. Sjuksköterskorna beskrev den fartfyllda miljön som utmanande. De beskrev också att de upplevde gemenskap med kollegor, och arbetstillfredsställelse när de hade möjlighet att vårda som de vill. Om situationer med överväldigande tidspress uppstod påverkades sjuksköterskornas psykiska och fysiska hälsa negativt.

### **5.1.1 Att finna arbetsglädje**

Sjuksköterskorna beskrev akutmottagning som en fartfylld, utmanande miljö där samarbete och förmåga att arbeta med flera uppgifter parallellt var viktigt för arbetstillfredsställelsen (Grover, Porter, & Morphet, 2017; Hogan, Fothergill-Bourbonnais, Brajtman, Phillips, & Wilson, 2016; Hvitfeldt Forsberg, Muntlin Athlin, & von Thiele Schwarz, 2015).

Sjuksköterskorna beskrev att vara en del av teamet som en anledning varför de trivdes på akutmottagning (Grover et al., 2017; Hogan et al., 2016; Parizad et al., 2018). "You do the best you can... what keeps me coming back to work... it's the dedication. It's the people I work with. I come to work because I am part of a team" (Hogan et al., 2016, s. 210).

Sjuksköterskorna upplevde arbetsglädje och gemenskap när de tillsammans med kollegor arbetade mot samma mål (Grover et al., 2017; Hogan et al., 2016). Sjuksköterskorna beskrev att vårdandet av patienter på akutmottagning kunde vara utmanande och att arbetsglädje upplevdes när de gjort sitt bästa för att till exempel bevara patienters integritet. De beskrev också att det var positivt utifrån de förutsättningar som fanns, att ha möjlighet att skapa en trygg och lugn miljö både för vårdandet av patienter och anhöriga (Hogan et al., 2016).

Sjuksköterskorna vittnade om att arbetet med flera uppgifter parallellt gjorde att de presterade bättre, förmågan att kunna hantera saker parallellt beskrevs som ett sätt att finna arbetsglädje (Hvitfeldt Forsberg et al., 2015).

### **5.1.2 Att inte räkna till**

Sjuksköterskorna beskrev att de inte alltid hade möjlighet att lindra lidande hos patienter eller anhöriga, vilket kunde leda till känslor av otillräcklighet. Sjuksköterskorna uppgav att det ledde till att de ibland inte kunde kontrollera sina känslor, vilket kunde yttra sig som en bristande förmåga att vara trevlig mot kollegor (Eriksson, Gellerstedt, Hillerås, & Craftman, 2018; Hogan et al., 2016; Yuwanich, Sandmark, & Akhavan, 2016).

When I have stress, my face is unwelcoming. . . . there are influences upon my emotions, and I may be more aggressive and feel upset. . . . When I feel stressed, I have unstable emotions. I get angry and aggressive so easily. I think it [stress] affects my mental health more than my physical health. . . . Stress . . . well, it gives me a headache sometimes, but not so often, but the emotions . . . yes! Aggressive, upset, shouting at co-workers. I think it has less effect on my physical health, but my mental health is easily influenced by stress (Yuwanich et al., 2016, s. 891).

Sjuksköterskorna beskrev att den fartfyllda miljön ibland var så överväldigande att det kunde påverka deras psykiska hälsa negativt (Parizad et al., 2018; Wolf, Perhats, Delao, Clark, & Moon, 2017; Yuwanich et al., 2016). Psykisk ohälsa kunde visa sig som utmattningssyndrom hos sjuksköterskorna (Parizad et al., 2018).

Sjuksköterskorna beskrev att de upplevde otrygghet på de arbetspass där de var ensamma i sin roll som erfaren sjuksköterska. De upplevde då större arbetsbelastning, och ensamma i det övergripande ansvaret för oerfarna sjuksköterskor och deras patienter (Grover et al., 2017; Wolf et al., 2017). De beskrev oroskänslor relaterat till att ouppfyllda vårdbehov skulle resultera i sjukare patienter eller bidra till allvarlig skada hos patienter, anhöriga eller

sjuusköterskorna. Sjuusköterskorna beskrev att patienters hälsotillstånd ibland försämrades på grund av bristande omvårdnad, vilket kunde leda till skuld, skam och nedsatt arbetstillfredsställelse (Eriksson et al., 2018; Wolf et al., 2017). "It is terrible that the patient has to sustain a care-related injury because we can't meet the need... and that's really not the idea, that we should do... so you do your best, kind of, and hope that is enough." (Eriksson et al., 2018, s. 1065). Sjuusköterskorna vittnade om oro över säkerheten både för sig själva och patienter till följd av bristande förutsättningar, samt om de tvingats axla större ansvar än de ville (Eriksson et al., 2018; Grover et al., 2017; Wolf et al., 2017). Sjuusköterskorna vittnade om att när det var mycket att göra, upplevde oro över att inte veta tillståndet på patienter i väntrummet (Wolf et al., 2017). Sjuusköterskorna beskrev att det ibland ledde till långvarig stress och utmattningssyndrom (Wolf et al., 2017; Yuwanich et al., 2016). Stressen kunde leda till nedsatt arbetstillfredsställelse (Yuwanich et al., 2016).

## **5.2 Utmaningar i mötet**

Under temat *Utmaningar i mötet* framkom tre subteman; *Att samarbeta med kollegor*, *Att möta patienter och anhöriga* och *Att möta våld*. Dessa subteman beskrev att kommunikation var en betydande del i hur vården bedrevs och hur sjuusköterskorna trivdes på sitt arbete. Kommunikation var viktig mellan personalgrupper för att uppleva sammanhållning. Kommunikation mellan vårdpersonal och patient och anhöriga kunde, om den inte fungerade, vara en orsak till hot och våld från patienter.

### **5.2.1 Att samarbeta med kollegor**

Sjuusköterskorna beskrev vikten av tillit till varandra för att uppnå fungerande kommunikation, och att kommunikation var grunden till effektiva samspel (Grover et al., 2017; Hvitfeldt Forsberg et al., 2015; Parizad et al., 2018; Vasli & Dehghan, 2016). Fungerande samarbete mellan kollegor upplevdes som viktigt för utförandet av arbetet på akutmottagningar (Grover et al., 2017; Hogan et al., 2016; Parizad et al., 2018; Vasli & Dehghan, 2016). För att hantera påfrestande situationer beskrev sjuusköterskorna vikten av att lita på sina kollegors kompetens och att det var tillräckligt med personal (Grover et al., 2017; Hvitfeldt Forsberg et al., 2015; Vasli & Dehghan, 2016). Sjuusköterskorna vittnade om att de uppskattade att reflektera över arbetspassen tillsammans med kollegor. Det tillät sjuusköterskorna att tänka igenom exempelvis patientresultaten och relaterade känslor, vilket de beskrev leda till att de kände sig mindre stressade och mådde bättre efteråt (Grover et al., 2017; Yuwanich et al., 2016). "There is no stress management available like that; mostly, I have just talked with colleagues. Sometimes, having talked with them, I feel better later. It is like I have released my tensions" (Yuwanich et al., 2016, s. 892).

Sjuusköterskorna beskrev att de upplevde att kommunikationen mellan sjuusköterskorna inte alltid var optimal. De uppgav att viktig och relevant information relaterat till vården av patienter, ibland blev bortglömd eller sedd som irrelevant (Angland et al., 2014; Grover et al., 2017; Ramacciatti et al., 2018). Bristande kommunikation kunde enligt sjuusköterskorna

vara en direkt konsekvens av tidspress och personalbrist (Angland et al., 2014; Grover et al., 2017; Parizad et al., 2018). "Whenever it's crowded, you can't even talk to your colleagues" (Parizad et al., 2018 s. 56). Sjuksköterskorna upplevde att det i den stressiga miljön var viktigt med samarbete för att undvika utmattning och för att klara av arbetsbelastningen (Grover et al., 2017; Parizad et al., 2018). Sjuksköterskorna vittnade om att bristande kommunikation ledde till frustration och kunde bidra till konflikter i personalgruppen (Grover et al., 2017; Parizad et al., 2018; Vasli & Dehghan, 2016). När kollegor inte levde upp till förväntningar upplevde sjuksköterskorna frustration (Hvitfeldt Forsberg et al., 2015). Sjuksköterskorna beskrev att när arbetsbelastningen var för hög, agerade de oprofessionellt mot kollegor, vilket ökade stressen i en redan stressig situation. Oprofessionellt beteende mot kollegor beskrevs som respektlös och otrevlig kommunikation (Parizad et al., 2018). Sjuksköterskorna beskrev att välfungerande samarbete bland personalen upplevdes ha positiv effekt på patienttillfredsställelse (Grover et al., 2017).

### **5.2.2 Att möta patienter och anhöriga**

Sjuksköterskorna beskrev att kommunikation var betydande i mötet med patienter och anhöriga (Angland et al., 2014; Grover et al., 2017; Ramacciatti et al., 2018; Yuwanich et al., 2016). Sjuksköterskorna påpekade även vikten av att vara ärliga mot patienter och anhöriga, trots att det ibland kändes svårt (Angland et al., 2014). Sjuksköterskorna beskrev att när de kände sig stressade hände det att de hade negativa attityder mot patienter och anhöriga, särskilt mot de som sjuksköterskorna upplevde inte var i behov av akutsjukvård (Angland et al., 2014; Eriksson et al., 2018; Ramacciatti et al., 2018; Vasli & Dehghan, 2016). Sjuksköterskorna beskrev att frustration och aggression från patienter och anhöriga ibland orsakades av sjuksköterskornas bristande kommunikation med dem (Angland et al., 2014; Ramacciatti et al., 2018). "Look...it's basically about the way we talk to them. ...you know if everybody communicated properly with patients and relatives we wouldn't have half the problems we do." (Angland et al., 2014, s. 136).

Sjuksköterskorna upplevde att patienter och anhöriga hade bristande förståelse för den höga arbetsbelastningen på akutmottagningar (Angland et al., 2014; Ramacciatti et al., 2018; Yuwanich et al., 2016). De beskrev även att de ibland upplevde likgiltighetskänslor när patienter och anhöriga var otrevliga eller ointresserade av vården. Sjuksköterskorna uppgav att det ibland ledde till att deras engagemang i patientens vård minskade. Vidare beskrev de att om patienter och anhöriga istället visat intresse för vården, hade deras vårdande genomförts mer omsorgsfullt (Chang et al., 2016).

### **5.2.3 Att möta våld**

Sjuksköterskorna beskrev våld och aggressioner som en del av arbetet på akutmottagning (Angland et al., 2014; Ramacciatti et al., 2018; Parizad et al., 2018). Våld beskrevs som fysiska handlingar medan aggressioner beskrevs som verbala (Angland et al., 2014; Ramacciatti et al., 2018). Bristande kommunikation, sociala och kulturella faktorer samt underbemanning nämndes som vanligt förekommande orsaker till våld (Ramacciatti et al.,

2018). Vidare uppgav sjuksköterskorna att trånga utrymmen, väntetider och överbeläggningar ledde till våld och aggressioner från patienter och deras anhöriga. Vidare föreslog sjuksköterskorna att närvaro av väktare potentiellt skulle förebygga händelser av aggressivitet och våld (England et al., 2014). Sjuksköterskorna uppgav att de till viss del förstod förekomsten av frustration som ibland uppstod hos patienter på akutmottagningar. Sjuksköterskorna vittnade om att de trodde att patienter lät deras frustration gå ut över sjuksköterskorna snarare än att frustrationer berodde på dem (Ramacciatti et al., 2018). “Unfortunately people vent their anger and frustration on whoever is in front of them. They don’t realize that all the staff work together in an agreed system that is designed to make things better for everyone” (Ramacciatti et al., 2018, s. 24). Sjuksköterskorna uppgav att de ibland saknade stöd från kollegor när våld och hot uppstod på akutmottagningar det beskrevs leda till känslor av ensamhet, frustration, utbrändhet och övergivenhet. De uppgav att de ofta saknade stöd från ledningen angående hantering av utåtagerande patienter och anhörig. Vidare beskrev de att ledningens tillkortakommande ibland fick sjuksköterskorna att känna att de fick ta på sig ansvaret och skulden att ha triggat igång våld hos patienter. Dessutom upplevde sjuksköterskorna att våld påverkade inte bara deras egen säkerhet utan även andra patienters säkerhet (Ramacciatti et al., 2018). Sjuksköterskorna uppgav att våld från patienter kunde leda till utmattning, som i sin tur kunde leda till psykisk ohälsa hos sjuksköterskorna (England et al., 2014; Ramacciatti et al., 2018).

### **5.3 Utmaningar i organisationen**

Under temat *Utmaningar i organisationen* framkom två subteman; *Att vårda utifrån förutsättningar* och *Att förhålla sig till tid*. Dessa subteman beskriver att sjuksköterskorna upplevde att de visste vad de borde göra för patienter, anhöriga och kollegor men att organisatoriska hinder och tidsbrist ledde till att de inte hade möjlighet att göra allt de ville.

#### **5.3.1 Att vårda utifrån förutsättningar**

Sjuksköterskorna beskrev att de i sitt dagliga arbete oftast behövde prioritera vårdinsatser och sällan upplevde att de hann ge all den vård de ville. Vidare beskrev sjuksköterskorna att ökade kliniska krav utan motsvarande ökning av personalresurser, påverkade kvaliteten på vården negativt (Eriksson et al., 2018; Hogan et al., 2016; Wolf et al., 2017; Yuwanich et al., 2016). På grund av platsbrist beskrev sjuksköterskorna att patienter ibland fick vårdas i korridorerna, vilket upplevdes utmanande då det var trångt och brist på förutsättningar att värna om integritet (England et al., 2014; Eriksson et al., 2018). Oförutsägbarhet och krav på att vårda många patienter samtidigt, beskrev sjuksköterskorna som hinder för att optimalt kunna vårda. Sjuksköterskorna beskrev även att miljön på akutmottagningar ibland utgjorde ett hinder för vårdandet av patienter (England et al., 2014; Eriksson et al., 2018; Hogan et al., 2016; Parizad et al., 2018; Vasli & Dehghan, 2016). Miljön beskrevs bland annat vara högljudd och stressig (Eriksson et al., 2018; Hogan et al., 2016; Parizad et al., 2018).

We try to give them their own spot, away from the hubbub, away from the noise, away from the clatter and chatter. You basically try and move them to a spot where there is the least amount of traffic, and that's not always easy (Hogan et al., 2016, s. 210).

Sjuksköterskorna beskrev att en överväldigande mängd patienter och personalbrist hindrade patientsäker vård (Eriksson et al., 2018; Parizad et al., 2018; Vasli & Dehghan, 2016; Wolf et al., 2017). Sjuksköterskorna uttryckte oro över de riktlinjer som fanns angående antal patienter per sjuksköterska, eftersom riktlinjerna inte tog hänsyn till hur sjuka patienter var, utan endast antalet patienter (Wolf et al., 2017). Sjuksköterskorna beskrev att de hade svårigheter att vårda patienter som spenderade en längre tid på akutmottagning på optimalt sätt. Sjuksköterskorna uppgav att det var på grund av att akutmottagningar inte var utformade för att vårda patienter en längre tid. Detta beskrev sjuksköterskorna kunde innebära att grundläggande vård försumrades för att andra sjukare patienter behövde vårdas (Eriksson et al., 2018).

### **5.3.2 Att förhålla sig till tid**

Sjuksköterskorna beskrev att det upplevdes utmanande att förhålla sig till tid på akutmottagningar (Eriksson et al., 2018; Hogan et al., 2016). I tidskomprimerade situationer hann bara den mest väsentliga vården tillgodoses, vilket gjorde det viktigt att kontinuerligt prioritera vårdinsatser (Chang et al., 2016; Eriksson et al., 2018; Hogan et al., 2016).

Critically ill patients they always come first, so if the old lady in the hallway is screaming that she needs to go to the bathroom, then I have to say, 'You'll have to wet yourself, because I don't have the time (Eriksson et al., 2018, s. 1065).

Sjuksköterskorna beskrev att de insåg vikten av omvårdnad, men att tidspressen resulterade i att de försummade omvårdnad och fokus istället lades på medicinska åtgärder som lättare kunde mätas. Sjuksköterskorna beskrev att de i tidspressade situationer arbetade uppgiftsorienterat snarare än vårdorienterat (Chang et al., 2016; Eriksson et al., 2018; Hogan et al., 2016; Wolf et al., 2017). När det inte fanns tid att utföra omvårdnad beskrev sjuksköterskorna att patientsäkerheten minskade (Eriksson et al., 2018; Wolf et al., 2017). Sjuksköterskorna uppgav att mobilisering och vändning av patienter samt hygienskötsel var exempel på uppgifter som bortprioriterades under tidsbrist (Eriksson et al., 2018). Sjuksköterskorna uppgav att det var väsentligt att vara närvarande för en god patientvård och det upplevdes frustrerande att arbeta under förhållanden då det inte fanns tid att vara närvarande (Hogan et al., 2016; Wolf et al., 2017). Sjuksköterskorna beskrev dessutom att de presterade sämre när det var hög arbetsbelastning. Detta på grund av att de var trötta och stressade vilket ibland ledde till att de handlade och tänkte irrationellt. Kravet på att snabbt tillgodose patienters behov på tillfredställande sätt, uppgav sjuksköterskorna byggde på kollegors förmåga att samarbeta under tidspressade förhållanden (Grover et al., 2017; Parizad et al., 2018).

## 6 DISKUSSION

Nedan diskuteras resultatet i relation till styrdokument och lagstiftning, tidigare forskning samt det teoretiska perspektivet utifrån Eriksson. I metoddiskussionen diskuteras genomförandet och dess kvalitet. Avsnittet avslutas med en etisk diskussion.

### 6.1 Resultatdiskussion

Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde problematik med att hantera sina känslor, sjuksköterskorna beskrev det som att de lät känslorna gå över styr i emotionellt påfrestande situationer. Exempelvis kunde det yttra sig som negativa attityder mot patienter. Vidare framkom att sjuksköterskorna upplevt psykisk ohälsa till följd av påfrestningar på akutmottagningar. Tidigare forskning beskriver att patienter inte alltid märker om de vårdas av sjuksköterskor som upplever sig stressade då inget samband mellan stressade sjuksköterskor och patienttillfredsställelse påvisas (Ríos-Risquez & Garcia-Izquierdo, 2016). Fortsättningsvis visade resultatet tvetydighet då stress kunde påverka arbetstillfredsställelsen både negativt och positivt. Eriksson (2014) skriver att människan är en helhet av kropp, själ och ande. Detta blir tydligt när sjuksköterskorna beskrev att den höga stressen påverkade hälsan negativt. Resultatet visade att sjuksköterskorna beskrev att arbetsinsatsen försämrades under stress. Detta går alltså emot vad tidigare forskning utifrån patienters perspektiv visar. Resultatet visade att sjuksköterskorna var oroliga för patientsäkerheten till följd av hög arbetsbelastning. Det framkom även att sjuksköterskorna var stressade över ovissheten kring de patienter i väntrummet de ännu inte hunnit kontrollera. I tidigare forskning framkommer att patienter som får vänta länge utan information om uppskattade väntetider ibland lämnar akutmottagningen utan att ha vårdats (Swallmeh et al., 2018). I en annan studie beskriver patienter att de har bristande förtroende för organisatoriska strukturer på akutmottagningar (Schoenfeld et al., 2018). Patienter i en annan studie föreslår information i form av broschyrer som förklarar hur arbetet akutmottagningen går till, eller skärmar med uppskattade väntetider (Fraser et al., 2017). Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017b) ska sjuksköterskor bedöma patienters subjektiva upplevelser och objektiva data för att planera och utföra vården. Eriksson skriver att utbyte av information är något som sjuksköterskor systematiskt måste öva på och lära sig (Eriksson, 2014). Det faktum att sjuksköterskor upplever sig stressade kan hindra dialog med patienter, då sjuksköterskorna inte alltid hinner delta i ett lugnt utbyte av information.

Sjuksköterskorna beskrev att de kanske kunnat undvika frustration hos patienter om deras kommunikation med dem varit bättre. Dock upplevde sjuksköterskorna att kommunikation inte alltid hann genomföras på det sätt de ville på grund av tidsbrist (Forsgårde et al., 2016). Tidigare forskning visar att långa väntetider i kombination med bristande information gör patienter frustrerade (Forsgårde et al., 2016; Swallmeh et al., 2018; Wellstood et al., 2005). Eriksson (2014) skriver att det är viktigt att vara lyhörd för patienters behov av vård. Enligt Lin et al. (2018) innebär det inte alltid att vårdinsatser sätts in, men att det är viktigt att bekräfta patienter, och att bekräfta patienters val att söka vård. Tidigare forskning visar alltså

att bekräftelse från sjuksköterskor uppskattas av patienter. Författarna anser att förmågan att förutse och planera väntetiden på akutmottagningar kan beskrivas som utmanande. Information om hur bedömningar går till kan dock potentiellt hjälpa. Exempelvis genom broschyrer som förklarar hur prioriteringar görs och hur triagebedömningar på akutmottagningar går till. Patienter som vid vanliga omständigheter kan resonera och ha förtroende för att vårdpersonal gör allt de kan för patienter, är plötsligt i en utsatt situation där de kanske inte resonerar som de gjort i, för patienten, en normal situation. Information som kanske ses som självklar, skulle potentiellt tjäna ett syfte. Eriksson (2014) skriver att grunden i vårdrelationen är att ge och ta emot information, något som inte får ses som självklart. Det är istället något som behöver läras, och byggas på naturliga relationer (Eriksson, 2014). Det kan tänkas att sjuksköterskorna upplever frustration angående patienters bristande förståelse för saker som i vanlig kontext ses självklara, men i en stressad situation, obegripligt och provocerande. Det skulle kunna innebära att vårdrelationen försvåras av att patienter är i en utsatt situation och att de inte förmår att varken ge eller ta emot information.

Sjuksköterskorna uppgav att de visste hur de skulle föra en givande dialog men att de i tidspressade situationer fattade sig kort för att vinna tid. Vidare uppger sjuksköterskorna att det negativt påverkade arbetstillfredsställelsen när de inte hann möta anhöriga, kollegor och patienter. I en artikel av Yap et al. (2017) framkommer det att patienter ibland agerar aggressivt mot sjuksköterskor, trots detta bemötte sjuksköterskor dem humant och med respekt. Patienter beskriver tacksamhet mot sjuksköterskor som uppvisar förståelse för känslor som kan blossa upp på en akutmottagning. I en studie framkommer att sättet sjuksköterskor kommunicerar på påverkar patienters tillfredsställelse (Lin et al., 2018). Eriksson (2014) skriver att vårdprocessen innebär ett systematiskt utbyte av information. Sjuksköterskor måste kontinuerligt leda dialoger med kollegor, patienter och anhöriga för att upprätthålla vårdrelationer. Vidare skriver Eriksson att vårdprocessens form är presens och att sjuksköterskor ska utgå från informationen som finns här och nu (Eriksson, 2014). Tidigare forskning och resultatet visar att kommunikation är viktigt både för patienttillfredsställelse och sjuksköterskornas arbetstillfredsställelse. Sjuksköterskornas val att undvika kommunikation för att vinna tid och patienters frustration relaterade till bristande information, styrker Erikssons teori om att det största hälsoproblemet i vår kultur är relationsstörningar

Sjuksköterskorna beskrev tidspress, ett överväldigande ansvar och rädsla för att bristande omvårdnad skulle påverka patienters hälsa. Resultatet visade också att sjuksköterskorna visste hur omvårdnaden skulle genomföras men att medicinska, mätbara arbetsuppgifter prioriterades. Sjuksköterskorna förklarade det vidare som att de i tidspressade situationer arbetade uppgiftsorienterat, snarare än patientnära. Sjuksköterskorna beskrev även ett samband mellan tidspress, förlust av omvårdnad och minskad arbetstillfredsställelse. I en svensk studie framkommer att både patienter och anhöriga upplever att akutmottagningar har för få resurser för att effektivt ta hand om patientflödet (Forsgårde et al., 2016). En annan studie beskriver att patienters försök till delaktighet i sin vård försvåras av vårdpersonalens tidsbrist och det stora antalet sjuksköterskor som patienter träffar (Schoenfeld et al., 2018). Eriksson skriver att det är av vikt att se vad patienter är i behov av,



där delaktighet är grundläggande för god vård. Utan en vårdande relation kan inte sjuksköterskor och patienter vandra tillsammans i vårdandets process. Vidare skriver Eriksson att människan är en enhet av kropp, själ och ande, och att även om hälsotillståndet kan reduceras till en specifik del, ska hela människan vårdas (Eriksson, 2014). Detta hamnar i konflikt med sjuksköterskornas tidsoptimering, att prioritera medicinska åtgärder över omvårdnad.

Sjuksköterskorna beskrev ljud, hög arbetsbelastning och trånga utrymmen som hinder i miljön för vårdande på akutmottagningar. Faktorer som ljud, hög arbetsbelastning och trånga utrymmen beskrevs som hinder. Tidigare forskning visar att patienter vill vara delaktiga i sin vård men att de upplever att miljön försvårar det. Patienter uppgav att brist på integritet och olika vårdgivare försvårar delaktighet (Schoenfeld et al., 2018). I en turkisk studie beskriver patienter värnande om integritet som viktig. Utifrån strukturella förutsättningar upplever patienter att integriteten värnas om, patienter beskriver att det finns utrymme att skyla sig, och möjligheter att prata öppet med vårdpersonal (Ozturk et al., 2018). I en annan studie framkommer att patienter prioriterar vårdpersonalens arbetsmiljö och att det är viktigare att sjuksköterskor kommer fram och kan göra sitt arbete, än att miljön är komfortabel för patienter (Annemans et al., 2018). Eriksson (2014) beskriver vikten av patienters delaktighet, och vilja att forma sitt eget liv som en viktig aspekt för sjuksköterskor att värna om. Att värna om hela människan och dennes integritet får inte glömmas, även om hälsotillståndet reduceras till en del av människan. Eriksson (1987b) skriver att vårdkulturen utgörs av tre världar och att alla tre världar finns samtidigt. Detta innebär att den materiella världen samspelar med relationer, och människans inre. Därmed så påverkas den yttersta, materiella världen sjuksköterskans förmåga till relationer och sjuksköterskans inre upplevelse. Detta går även att appliceras på patienters upplevelse av att miljön påverkar möjlighet till delaktighet i sin vård, samt patienters upplevelse av strukturella förutsättningar för värnandet om integritet. Den yttre världen, påverkar människans inre upplevelse.

Sjuksköterskorna hade ibland negativa attityder mot patienter. Resultatet visade att sjuksköterskorna ibland upplevde att patienter hade bristande förståelse för den höga arbetsbelastningen. Samband kan ses med tidigare forskning, där det framkommer att patienter önskar ögonkontakt med sjuksköterskor och att bli sedda i större utsträckning än de blev. Vidare visar tidigare forskning att patienter upplever att de som kommer till akutmottagningen på egen hand inte bemöts lika seriöst som de patienter som ankommer med ambulans (Forsgårde et al., 2016). I en annan studie framkommer att patienter har förståelse för den press sjuksköterskor har på sig, men att det är ett hinder för informationsutbyte (Schoenfeld et al., 2018; Swallmeh, Byers & Arisha, 2018). I en irländsk studie beskriver patienter vikten av sjuksköterskors vänliga bemötande på akutmottagning (Swallmeh et al., 2018). Eriksson (2014) skriver att vårdprocessen bygger på en vårdrelation, och att en vård utan vårdrelation reduceras till utförandet av arbetsuppgifter. I studien framkommer det att patienter inte är nöjda med komforten på akutmottagningar. De efterfrågade resurser som Wifi, mat och eluttag för att ladda telefoner (Swallmeh et al., 2018). Eventuellt kan samband ses mellan den negativa attityd sjuksköterskor uppvisade mot patienter de upplevde inte borde vara på akutmottagningen, och de patienter som är missnöjda med komforten. Sjuksköterskorna kan tänkas uppleva frustration till de patienter

som efterfrågar mer komfort, i avseende att patienter som är friska nog att behöva Wifi, inte är sjuka nog för att behöva vård på akutmottagning. Vidare kanske liknande samband kan ses mellan de patienter som prioriterar sjuksköterskors framkomlighet, och hur försvarbart deras val av att söka akutsjukvård är. De patienter som prioriterar sjuksköterskors framkomlighet över sin egen komfort, kan tänkas vara i större behov av vård, än de patienter som klagat över sin komfort. Svensk sjuksköterskeförening (2017a) skriver att det är sjuksköterskors arbete att bedöma patienters behov av vård baserat på objektiv, såväl som subjektiv data. Patienter som klagat över komfort kan påverka sjuksköterskors bedömning av hur stort vårdbehov patienter har. Socialstyrelsen (2018b) uppskattar att en av tre patienter som söker akutsjukvård, hade kunnat söka sig till andra vårdinrättningar. Vidare skriver Socialstyrelsen (2018a) att genomsnittsväntetiden på akutmottagning är tre timmar och 20 minuter. Patienter som har tillgång till Wifi kan ses som positivt, och inte som tecken på att valet av att söka akutsjukvård inte är försvarbart. Patienter som har tillgång till Wifi kan exempelvis lättare kontakta anhöriga eller arbetsgivare för att rapportera sitt tillstånd. Det kan också vara positivt i avseende att de kan distrahera sig själva från sitt lidande. Eriksson (1989) skriver om hälsa som något individuellt, kopplat till människans inre väsen, och inte något som går att jämföra mellan människor. Sjuksköterskors bedömning av patienters behov av vård kan därför påverkas om patienten klarat av att distrahera sig. En reflektion om det även innebär att sjuksköterskor inte prioriterar den patienten, kan eventuellt behöva lyftas på akutmottagningen.

I resultatet framkom att sjuksköterskorna inte var lika engagerade i vårdandet, av de patienter och anhöriga som verkade ointresserade av vården. Sjuksköterskorna vittnade om att patienters vilja att vara delaktig vården uppskattades. Dock framkommer det i tidigare forskning att patienter som är engagerade i sin egen vård, och försöker bidra med egna tankar och information de hittat på internet, upplever att de behandlas respektlöst. Patienter beskriver att informationen de bidrog med, ibland avfärdas av sjuksköterskor. Vidare framkommer att patienter som arbetar inom vården eller har en anhörig som gör det tas mer seriöst och involveras mer i vården. Patienter beskriver även att förmågan att kommunicera underlättas om de har anhöriga med sig till akutmottagningen (Schoenfeld et al., 2018). Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017a) är det sjuksköterskors ansvar att bedöma patienters kompetens, värna om integritet och att ge information på ett anpassat sätt för att försäkra samtycke av vård. Sjuksköterskorna beskrev vikten av ärlighet i kommunikationen med patienter och anhöriga. Eriksson (2014) skriver att vårdrelationen är kärnan i vårdprocessen. Vårdprocessen bygger på att patienter och sjuksköterskor lär sig att både ge och ta emot information. Här ses alltså samband mellan resultatet och tidigare forskning, där sviktande vårdrelationer kan resultera i missnöje för både patienter och sjuksköterskor. Vidare skriver Eriksson (1994) att medlidande kan betyda mänsklighet, och det innebär att sjuksköterskan visar ett mod att ta ansvar för en annan människa. Eventuellt blir de patienter som avfärdas i sitt försök att vara delaktiga i sin vård, istället oengagerade. Kanske är det ett tecken på att sjuksköterskors förmåga till medlidande i vissa fall kunnat undvika oengagerade patienter.

I resultatet beskrev sjuksköterskorna vikten av rätt antal samt kompetenta sjuksköterskor. Vidare beskrev sjuksköterskorna vikten av bra balans mellan antalet erfarna och mindre

erfarna sjuksköterskor under varje arbetspass. I en svensk studie beskriver över hälften av patienter att de fick triagebedömning så fort de kom till akutmottagningen, av resterande patienter som fick vänta, upplever nästan hälften att väntetiden är rimlig. I samma studie uppger patienter att de upplever sjuksköterskor som kompetenta (Göransson & von Rosen, 2010). I en annan svensk studie uppger patienter och anhöriga att de upplever att akutmottagningar inte har tillräckligt mycket resurser, men att det är en politisk fråga snarare än en kompetensfråga (Forsgårde et al., 2016). Eriksson (2014) skriver att hälsa kan förklaras i dimensioner, och att människan måste ges förutsättningar för att självständigt utforska och utveckla dimensionerna. Detta kan sättas i förhållande till sjuksköterskornas behov av ekonomiska, politiska och organisatoriska förutsättningar för att utvecklas i sin professionella roll som sjuksköterska. Eriksson (1987a) skriver att vårda är att dela och att förmågan att dela grundar sig i förmågan att tro på sig själv och andra. Det kan kopplas till sjuksköterskornas åsikt att det var av vikt att deras kollegor är kompetenta, men också tidigare forskning som beskriver att patienter upplever sjuksköterskorna som kompetenta.

## 6.2 Metoddiskussion

Från början var tanken att en litteraturoversikt enligt Fribergs (2017) metod skulle användas, men Evans (2002) systematiska litteraturstudie ansågs vara en bättre lämpad metod för att undersöka sjuksköterskors upplevelse. Fördelen med Fribergs litteraturoversikt var att kvantitativa artiklarna kunnat inkluderas, då hade både kvantitativa och kvalitativa artiklar inkluderats i analysen för att hitta skillnader och likheter. Om Fribergs metod hade valts hade syftet behövt ändras, på grund av att det inte är en optimal metod för att undersöka upplevelser. Det hade medfört att examensarbetet haft en annan utgångspunkt. Evans systematiska litteraturstudie ger däremot djupare förståelse för syftet, utifrån bland annat artiklarnas intervjuer. Innan syftet formulerades gjordes en noggrann sökning i CINAHL Plus och PubMed för att undersöka att det fanns tillräckligt med artiklar som besvarade syftet. CINAHL Plus och PubMed användes på grund av att det är databaser med bred bas för omvårdnadsforskning. Efter sökningen klargjordes det att Evans metod var lämplig då majoriteten av sökresultaten var kvalitativa artiklar. En empirisk studie hade kunnat vara bättre lämpad för att besvara syftet på grund av det resultat i ett nytt och mer specifikt resultat. Det fanns dock inte tid för att utföra en sådan studie på grund av tidsramen för arbetet. Systematisk litteraturstudie kan dock medföra en mer övergripande bild jämfört med empirisk studie.

När syftet var formulerat gjordes nya databassökningar med relevanta sökord för att avgränsa antalet artiklar. Inklusions- och exklusionskriterier användes för att avgränsa antalet artiklar ytterligare. Kriterierna och sökorden grundade sig på syftet och valdes noggrant ut för att hitta artiklar att inkludera i resultatet. Sökorden formulerades på engelska för att bredda antalet sökresultat som också var skrivna på engelska, det gav ett internationellt perspektiv och ökad överförbarhet. Samtliga elva artiklar identifierades på detta sätt. De artiklar som inkluderades i resultatet var från Australien, Iran, Irland, Italien, Kanada, Sverige, Taiwan, Thailand och USA. Det är möjligt att det förekommer skillnader i

akutsjukvården mellan dessa länder. Det kan vara en svaghet på grund av att resultatet inte går att applicera i alla länder. Axelsson (2012) menar dock att det inte är anledning till att utesluta artiklar. Istället kan det vara en styrka på grund av att det lyfter olika dimensioner. Artikelsökningarna begränsades till publikationsåren 2013–2018 för att få så aktuellt resultat som möjligt. Samtliga elva artiklar är publicerade de senaste fyra åren. Polit och Beck (2012) skriver att trovärdighet innebär att resultatet är hållbart över tid och under olika förhållanden. Trots att resultatet är trovärdigt under aktuell tid, innebär det en svaghet att resultatets trovärdighet kan skifta över tid. Detta på grund av att vården, förutsättningar och sjuksköterskors upplevelser är under ständig utveckling. Artiklar med inriktning mot pediatrik och psykiatri uteslöts på grund av att de oftast är specialiteter som har egna akutmottagningar. I några av de valda artiklarna ingick sjuksköterskor med högre utbildning, i tre av artiklarna gick det inte att urskilja vad specialistsjuksköterskorna beskrivit. Det kan påverka resultatet då sjuksköterskor med specialistutbildning har högre kompetens, och kan tänkas ha en annan förståelse för arbetet på akutmottagning. De ansågs dock vara relevanta ändå på grund av att det i Sverige inte krävs specialistutbildning för att arbeta på akutmottagning. Valet att inkludera sjuksköterskor med specialistutbildningar har gjorts för att öka överförbarheten i studien. Det var för tidskrävande att kartlägga olika länders lagar och riktlinjer kring sjuksköterskor på akutmottagningar. Examensarbetet riktar sig därför främst till grundutbildade sjuksköterskor men utesluter inte de med specialistutbildning som arbetar på akutmottagning.

Polit och Beck (2012) skriver att kvalitativ forskning har för avsikt att skildra dimensioner och betydelse av fenomen. Detta ansågs passa syftet då avsikten var att beskriva upplevelser. En potentiell svaghet med kvalitativa studier är det begränsade antalet deltagare i förhållande till studier gjorda med kvantitativ ansats. Följaktningen kan överförbarheten tänkas påverkas i kvalitativa studier, dels på grund av det låga antalet deltagare och på grund av att upplevelser är subjektiva. Enligt Polit och Beck (2012) innebär överförbarhet huruvida resultatet kan appliceras i andra kontext eller grupper. Trots att det är lättare att inkludera fler studiedeltagande i kvantitativa studier, så anses överförbarheten hög i detta examensarbete, då de elva artiklarna som granskats inkluderar 428 sjuksköterskor. Dock begränsas överförbarheten av detta examensarbetets av tid och kompetensbegränsning.

Samtliga artiklar kvalitetsgranskades med inspiration från Fribergs (2017) kvalitetsfrågor för kvalitativa artiklar. Frågorna formulerades om till ja- och nej-frågor för att enkelt besvara och poängsätta varje artikel. Båda författarna gick igenom varje artikel för att säkerställa att artiklarna bedömdes korrekt och därmed fick rätt antal poäng. Efter kvalitetsgranskningen bedömdes att samtliga artiklar gick att använda i resultatet. Tio av artiklarna bedömdes ha hög kvalitet medan den elfte bedömdes ha medel kvalitet. Den artikeln fick dock vara med i resultatet ändå på grund av att den endast var ett poäng ifrån bedömas ha hög kvalitet. Dessutom berörde den samma ämne som en av de övriga artiklarna, vilken den hade många likheter med och det gav därmed mervärde för resultatet. Polit och Beck (2012) skriver att giltighet är ett kriterium för att utvärdera trovärdigheten i kvalitativa studier, med utgångspunkt i hur sanningsenliga använd data är.

Artiklarna lästes upprepade gånger för att minska risken att missa nyckelfynd som svarade på syftet. De sammanställdes och diskuterades vid flera tillfällen. Det är en styrka att nyckelfynden är bearbetade flertalet gånger av båda författarna då det ökar tillförlitligheten. En svaghet kan vara att syftet var brett vilket gjorde att det identifierades olika typer av nyckelfynd, vilket gjorde det utmanande att sammanställa dem. Alla artiklar var skrivna på engelska, nyckelfynden översattes till svenska men markerades i artiklarna för att systematiskt kunna gå tillbaka till ursprungskällan och diskutera innebörd samt relevans. Det gjordes för att minska risken för feltolkningar. Det är dock ändå en svaghet att nyckelfynden är på annat originalspråk än svenska på grund av att det finns risk för att de översatts felaktigt. Ibland var det dessutom svårt att hitta en rättvis översättning även om författarna har förstått innebörden av nyckelfynden. Författarna gick även tillbaka och läste hela artiklarna för att se att inte nyckelfyndet tagits från sitt sammanhang. Nyckelfynden sorterades därefter i högar utifrån likheter upprepade gånger, vilka senare grupperades under teman och subteman. I efterhand har författarna diskuterat om det hade varit till fördel om rubrikerna på temana och subtemana bestämts i ett senare skede, efter sorteringen av nyckelfynden. Att gruppera nyckelfynden efter teman och subtemana upplevdes som en begränsning jämfört med om rubrikerna till temana och subtemana växt fram utifrån nyckelfynden. Ett tema fick byta namn under processens gång från *Utmaningar till kommunikation* till *Utmaningar i mötet* för att fler nyckelfynd kunde sorteras in under kategorin. Dessutom slogs två subteman ihop; *Att möta patienter* och *Att möta anhöriga* blev till *Att möta patienter och anhöriga*. Det gjordes på grund av att för få nyckelfynd berörde de anhörigas perspektiv men majoriteten av artiklarna inkluderade ändå anhöriga i resultatet, vilket även ansågs ha mervärde för resultatet. Subtemat *Att möta våld* tillkom senare i processen eftersom att det fanns tillräckligt med nyckelfynd. Under processen gång sorterades vissa nyckelfynd ut på grund av att de var för specifika eller inte svarade tillräckligt på syftet. Under tiden resultatet skrevs hände det också att vissa nyckelfynd fick byta subtema eller tema på grund av att de ansågs svara bättre där. Vissa nyckelfynd ansågs dock passa under flera subteman men placerades utifrån var de ansågs svara bäst. Ett exempel på det är nyckelfyndet "Fungerande samarbete mellan kollegor upplevdes som viktigt för utförandet av arbetet på akutmottagningar" som ligger under *Att samarbeta kollegor* men också hade passat under *Att finna arbetsglädje*. Författarna har diskuterat och valt placering utifrån att nyckelfyndet har mest fokus på sjuksköterskornas samarbete med kollegor. Nyckelfynden diskuterades och sorterades kontinuerligt. Det ansågs vara till fördel på grund av att nyckelfynden vid det här laget är väl bearbetade och sorterade i resultatet. Polit och Beck (2012) skriver att giltigheten baseras på hur sanningsenliga analyserade data är. Sammanfattningsvis kan således både en svaghet och en styrka ses utifrån hur nyckelfynden bearbetats kontinuerligt under framställande av resultatet.

### 6.3 Etikdiskussion

Examensarbetet har utgått från CODEX (2018) etiska utgångspunkt som redogör för skyldigheten att inte fabricera, förvränga eller plagiera data. Artiklarna är skrivna på engelska, medan tolkningarna görs på svenska, vilket kan medföra risker. När det uppstått

osäkerhet kring översättning från engelska till svenska har lexikon använts, för en så korrekt översättning som möjligt. När texter översätts från annat språk elimineras risken för plagiat, däremot kan risken för att fabricera eller förvränga data öka. Författarna har därför haft CODEX etiska utgångspunkt i åtanke under dessa moment. Artiklarna lästes i flera omgångar och den bearbetade informationen diskuterades för att undvika risk för tolkning. Detta har gjorts i ett ärligt försök att inte fabricera, förvränga eller plagiera text. Vetenskapsrådet (2017) skriver även de att ingen oredlighet som förvrängda eller falska resultat får förekomma, inte heller plagiat. CODEX (2018) och Vetenskapsrådet (2017) skriver att insamlingen av data ska vara relevant. Diverse metoder har använts för att försäkra relevans. CODEX (2018) skriver vidare att Peer Review är en viktig del i att säkerställa artiklarnas kvalitet då de genomgås av flera oberoende granskare. Alla artiklar i arbetet har genomgått Peer Review och håller därför en god vetenskaplig kvalitet. Ingen ny data har införskaffats och därför har ingen etikprövning behövts. Tio av elva artiklar förde ett etiskt resonemang (se bilaga B). Kjellström (2017) beskriver forskningsetik som viktig för förtroendet om högskoleutbildning likväl som stöd för studenter. Författarnas erfarenhet av akutsjukvård kan ha utgjort en risk i hur texter och data framtagits och behandlats. Att ha förförståelse är något som författarna kontinuerligt har beaktat, och inneburit ett medvetet beslut att vara så icke tolkande som möjligt. Genom hela examensarbetet har källor hänvisats till enligt American Psychological Association (APA).

## 7 SLUTSATS

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda på akutmottagning. Sjuksköterskor upplevde det som en fartfylld arbetsmiljö som ställde krav på fungerande samspel inom personalstyrkan. Den fartfyllda miljön gjorde att sjuksköterskor ibland upplevde oförmåga att klara av det förväntade, vilket kunde leda till stress och negativ inverkan på sjuksköterskors hälsa. Sjuksköterskorna beskrev vikten av kommunikation och hur det påverkade mötet med kollegor, patienter och anhöriga. Sjuksköterskorna uppgav att de hade tillräcklig kunskap om kommunikation, men att det ibland försumrades exempelvis på grund av tidsbrist eller patienters bristande intresse av att kommunicera. Sjuksköterskorna vittnade även om våld på akutmottagningar, de uppgav att de ibland saknade stöd från ledningen relaterat till våld från patienter. Sjuksköterskorna beskrev känslor av ensamhet och frustration om de inte upplevde stöd från kollegor. Fortsättningsvis upplevde sjuksköterskor att det inte fanns tillräckligt med resurser för att möta arbetskraven. En överväldigande mängd patienter gjorde det utmanande att hinna utföra det som förväntades, vilket gjorde att medicinska arbetsuppgifter prioriterades medan omvårdnaden nedprioriterades.

## 8 VIDARE FORSKNING

Författarna föreslår vidare forskning genom intervjuer med sjuksköterskor för att ta reda på vad som gör akutmottagningar till en tillfredsställande arbetsplats. Detta för att främja det som kan förbättra arbetet. Vidare forskning föreslås även rörande patientsäkerheten, relaterat till sjuksköterskors upplevelser av att arbeta under otillfredsställande arbetsförhållanden. Detta för att visa på eventuella samband mellan sjuksköterskors arbetsförhållande och hur det påverkar sjuksköterskors hälsa. Det är också relevant att se huruvida sjuksköterskors ohälsa påverkar patientsäkerheten.

## REFERENSLISTA

\* = Artiklar som ingår i resultatet

- \*Anghland, S., Dowling, M., & Casey, D. (2014). Nurses' perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: A qualitative study. *International Emergency Nursing*, 22(3), 134–139. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2013.09.005>
- Annemans, M., Van Audenhove, C., Vermolen, H., & Heylighen, A. (2018). The Role of Space in Patients' Experience of an Emergency Department: A Qualitative Study. *JEN: Journal of Emergency Nursing*, 44(2), 139–145. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2017.11.002>
- Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 203–220). Lund: Studentlitteratur AB.
- \*Chang, W., Goopy, S., Lin, C.-C., Barnard, A., Liu, H.-E., & Han, C.-Y. (2016). Registered Nurses and Discharge Planning in a Taiwanese ED. *Clinical Nursing Research*, 25(5), 512–531. <https://doi.org/10.1177/1054773815584138>
- CODEX. (2018). *Oredlighet i forskning*. Hämtad den 23 november 2018 från <http://www.codex.vr.se/etik6.shtml>
- Eriksson, K. (1987a). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber AB.
- Eriksson, K. (1987b). *Pausen: en beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Eriksson, K. (1989). *Hälsans idé*. Stockholm: Liber AB.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber AB.
- Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. (5. uppl.) Stockholm: Liber AB.
- \*Eriksson, J., Gellerstedt, L., Hillerås, P., & Craftman, Å. G. (2018). Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5/6), e1061–e1067. <https://doi.org/10.1111/jocn.14143>
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22–26. Hämtad från CINAHL Plus: <http://ep.bib.mdh.se/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=jlh&AN=106803950&site=ehost-live&scope=site>



- Forsgårde, E.-S., From Attebring, M., & Elmqvist, C. (2016). Powerlessness: Dissatisfied patients' and relatives' experience of their emergency department visit. *International Emergency Nursing*, 25, 32–36. [https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.ienj.2015.07.004](https://doi.org/ep.bib.mdh.se/10.1016/j.ienj.2015.07.004)
- Fraser, J., Atkinson, P., Gedmintas, A., Howlett, M., McCloskey, R., & French, J. (2017). A comparative study of patient characteristics, opinions, and outcomes, for patients who leave the emergency department before medical assessment. *CJEM: Canadian Journal of Emergency Medicine*, 19(5), 347–354. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1017/cem.2016.375>
- Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3. Uppl., s 187-188) Lund: Studentlitteratur AB.
- \*Grover, E., Porter, J. E., & Morphet, J. (2017). An exploration of emergency nurses' perceptions, attitudes and experience of teamwork in the emergency department. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 20(2), 92–97. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.aenj.2017.01.003>
- Göransson, K.E., & von Rosen, A. (2010). Patient experience of the triage encounter in a Swedish emergency department. *International Emergency Nursing*, 18(1), 36–40. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2009.10.001>
- \*Hogan, K.-A., Fothergill-Bourbonnais, F., Brajtman, S., Phillips, S., & Wilson, K. G. (2016). When Someone Dies in the Emergency Department: Perspectives of Emergency Nurses. *JEN: Journal of Emergency Nursing*, 42(3), 207–212. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2015.09.003>
- \*Hvitfeldt Forsberg, H., Athlin, Å. M., & von Thiele Schwarz, U. (2015). Nurses' perceptions of multitasking in the emergency department: Effective, fun and unproblematic (at least for me) – a qualitative study. *International Emergency Nursing*, 23(2), 59–64. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.05.002>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 57–80). Lund: Studentlitteratur AB.
- Lin, M. P., Probst, M. A., Puskarich, M. A., Dehon, E., Kuehl, D. R., Wang, R. C., ... Kline, J. A. (2018). Improving perceptions of empathy in patients undergoing low-yield computerized tomographic imaging in the emergency department. *Patient Education & Counseling*, 101(4), 717–722. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.11.012>
- Ozturk, H., Sayligil, O., Musmul, A., & Acar, N. E. (2018). The Perception of Privacy in the Emergency Department: Medical Faculty Hospital as a Case in Point. *Konuralp Medical Journal/Konuralp Tıp Dergisi*, 10(1), 26–33. <https://doi.org/10.18521/ktd.356832>

- \*Parizad, N., Hassankhani, H., Rahmani, A., Mohammadi, E., Lopez, V., & Cleary, M. (2018). Nurses' experiences of unprofessional behaviors in the emergency department: A qualitative study. *Nursing & Health Sciences*, 20(1), 54–59. <https://doi.org/10.1111/nhs.12386>
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- \*Ramacciatti, N., Ceccagnoli, A., Addey, B., & Rasero, L. (2018). Violence towards Emergency Nurses. The Italian National Survey 2016: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 81, 21–29. <https://doi.org/10.1111/jonm.12733>
- Ríos-Risquez, M. I., & García-Izquierdo, M. (2016). Patient satisfaction, stress and burnout in nursing personnel in emergency departments: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 59, 60–67. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.02.008>
- Schoenfeld, E. M., Goff, S. L., Downs, G., Wenger, R. J., Lindenauer, P. K., & Mazor, K. M. (2018). A Qualitative Analysis of Patients' Perceptions of Shared Decision Making in the Emergency Department: "Let Me Know I Have a Choice". *Academic Emergency Medicine*, 25(7), 716–727. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/acem.13416>
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Hämtad från Riksdagens webbplats: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad från Riksdagens webbplats: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)
- Socialstyrelsen. (2017a). *Väntetider och patientflöden på akutmottagningar*: Rapport februari 2017. Hämtad den 14 december 2018 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20493/2017-2-16.pdf>
- Socialstyrelsen. (2017b). *Definitionen av patientsäkerhet och vårdskada*. Hämtad den 22 november 2018 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/definitionen-av-patientsakerhet-och-vardiskada>
- Socialstyrelsen. (2017c). *Om patientsäkerhet*. Hämtad den 22 november 2018 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet>

- Socialstyrelsen. (2018a). *Statistik om väntetider och besök vid sjukhusbundna akutmottagningar 2017*. Hämtad den 13 december 2018 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/21082/2018-9-18.pdf>
- Socialstyrelsen. (2018b). *Tillgänglighet i hälso- och sjukvården*. Hämtad den 14 december 2018 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20872/2018-2-16.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad den 22 november, 2018 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas-etiska-kod-2017.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad den 22 oktober 2018 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Swalmeh, E., Byers, V., & Arisha, A. (2018). Informing quality in emergency care: understanding patient experiences. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 31(7), 704–717. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1108/IJHCQA-03-2017-0052>
- \*Vasli, P., & Dehghan, N. N. (2016). Emergency nurses' experience of crisis: A qualitative study. *Japan Journal of Nursing Science*, 13(1), 55–64. <https://doi.org/10.1111/jjns.12086>
- Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningsed*. Hämtad den 23 november 2018 från <https://www.vr.se/analys-och-uppdrag/vi-analyserar-och-utvarderar/alla-publikationer/publikationer/2017-08-29-god-forskningssed.html>
- Wellstood K, Wilson K, & Eyles J. (2005). "Unless you went in with your head under your arm": patient perceptions of emergency room visits. *Social Science & Medicine*, 61(11), 2363–2373. Retrieved from <http://ep.bib.mdh.se/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=jlh&AN=106426192&site=ehost-live&scope=site>

- Wikström, J. (2018). *Akutsjukvård: Omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada*. (3. Uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.
- \*Wolf, L. A., Perhats, C., Delao, A. M., Clark, P. R., & Moon, M. D. (2017). On the Threshold of Safety: A Qualitative Exploration of Nurses' Perceptions of Factors Involved in Safe Staffing Levels in Emergency Departments. *JEN: Journal of Emergency Nursing*, 43(2), 150–157. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2016.09.003>
- Yap, C. Y. L., Knott, J. C., Kong, D. C. M., Gerdtz, M., Stewart, K., Taylor, D. M., & Alter, H. J. (2017). Don't Label Me: A Qualitative Study of Patients' Perceptions and Experiences of Sedation During Behavioral Emergencies in the Emergency Department. *Academic Emergency Medicine*, 24(8), 957–967. <https://doi.org/10.1111/acem.13218>
- \*Yuwanich, N., Sandmark, H., & Akhavan, S. (2016). Emergency department nurses' experiences of occupational stress: A qualitative study from a public hospital in Bangkok, Thailand. *Work*, 53(4), 885–897. <https://doi.org/10.3233/WOR-152181>
- Ödegård, S. (2013). Patientsäkerhet. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (s. 253–294). Stockholm: Liber AB.
- Öhrn, A. (2014). Patientsäkerhet. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder – Ansvar och utveckling*. (2. Uppl. s. 381–406). Lund: Studentlitteratur AB.

## BILAGA A. SÖKMATRIS

Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakts	Antal lästa artiklar	Valda artiklar
CINAHL Plus	Emergency Department AND nurse experience AND qualitative NOT children	Peer Reviewed 2013-2018	95	31	7	Vasli, P., & Dehghan, N. N. (2016)  Wolf, L. A., Perhats, C., Delao, A. M., Clark, P. R., & Moon, M. D. (2017)  Yuwanich, N., Sandmark, H., & Akhavan, S. (2016)
CINAHL Plus	Emergency nursing AND nurse attitudes AND work experience	Peer Reviewed 2013-2018	56	11	3	Grover, E., Porter, J. E., & Morphet, J. (2017)
CINAHL Plus	Nursing AND nurse patient relation AND emergency department	Peer Reviewed 2013-2018	55	23	5	Angland, S., Dowling, M., & Casey, D. (2014)  Chang, W., Goopy, S., Lin, C.-C., Barnard, A., Liu, H.-E., & Han, C.-Y. (2016)

CINAHL Plus	Nurse experience OR perspective OR view OR attitude AND emergency department AND nurse patient relationship	Peer Reviewed 2013-2018	56	28	5	Hogan, K.-A., Fothergill-Bourbonnais, F., Brajtman, S., Phillips, S., & Wilson, K. G. (2016)  Hvitfeldt Forsberg, H., Athlin, Å. M., & von Thiele Schwarz, U. (2015)  Parizad, N., Hassankhani, H., Rahmani, A., Mohammadi, E., Lopez, V., & Cleary, M. (2018)
CINAHL Plus	Registered nurses perceptions AND emergency department	Peer Reviewed 2013-2018	22	18	4	Eriksson, J., Gellerstedt, L., Hillerås, P., & Craftman, Å. G. (2018)
PubMed	Emergency nurses perceptions AND qualitative	2013-2018	48	17	3	Ramacciatti, N., Ceccagnoli, A., Addey, B., & Rasero, L. (2018)

## BILAGA B. KVALITETSGRANSKNING

Granskningen av studierna har genomförts enligt följande omarbetade frågor, med inspiration från Friberg (2017):

Artikel	Finns ett tydligt problem formulerat?	Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?	Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?	Är syftet klart formulerat?	Är metoden beskriven?	Är undersökningspersonerna eller situationerna beskrivna?	Finns dataanalysen beskriven?	Är resultatet tydligt beskrivet?	Svarade resultatet på studiens syfte i resultatet?	Argumenterar författarna?	Finns det en metod-diskussion?	Förs det några etiska resonemang?	
1	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Mellan
2	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Hög
3	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Hög
4	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Hög
5	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Hög
6	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Hög
7	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Hög
8	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Hög
9	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Hög
10	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Hög
11	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Hög

Hög kvalitet = 9-12 poäng

Mellan kvalitet = 6-8 poäng

Låg kvalitet = 0-5 poäng

## BILAGA C. ARTIKELMATRIS

Författare, titel, tidskrift, år, land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsskattning
<p>Angland, S., Dowling, M., &amp; Casey, D.</p> <p>Nurses' perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: A qualitative study</p> <p><i>International Emergency Nursing</i></p> <p>2014</p> <p>Irland</p>	<p>Syftet var att undersöka sjuksköterskors uppfattning av faktorer som orsakar våld och aggression på akutmottagning.</p>	<p>Kvalitativ studie baserad på intervjuer.</p> <p><b>Analysmetod:</b> Tematisk analys</p> <p>n=12 sjuksköterskor på akutmottagning</p>	<p>Resultatet visade att miljö- och kommunikationsfaktorer bidrog till våld och aggressioner. Sjuksköterskorna uppfattade att väntetider och brist på kommunikation var vanliga orsaker till aggressioner. Triagerummet var det vanligaste stället på akutmottagningen där aggressioner och våld inträffade.</p>	<p>8/12</p>
<p>Chang, W., Goopy, S., Lin, C.-C., Barnard, A., Liu, H.-E., &amp; Han, C.-Y.</p> <p>Registered Nurses and Discharge Planning in a Taiwanese ED</p> <p><i>Clinical Nursing Research</i></p> <p>2015</p> <p>Taiwan</p>	<p>Syftet var att undersöka akutsjuksköterskors uppfattning av faktorer som påverkar genomförandet av utskrivningsplanering.</p>	<p>Kvalitativ studie baserad på intervjuer</p> <p><b>Analysmetod:</b> Innehållsanalys</p> <p>n=25 sjuksköterskor på akutmottagning</p>	<p>Utskrivningsplanering upplevdes som oprioriterat problem tillsammans med hög arbetsbelastning och negativa/ovänliga attityder från patienter och anhöriga.</p>	<p>10/12</p>



<p>Eriksson, J., Gellerstedt, L., Hillerås, P., &amp; Craftman, Å. G.</p> <p>Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments</p> <p><i>Journal of Clinical Nursing</i></p> <p>2018</p> <p>Sverige</p>	<p>Syftet var att undersöka sjuksköterskors upplevelse av säkert vårdande för patienter som vistats länge på akutmottagning.</p>	<p>Kvalitativ studie baserad på semistrukturerade intervjuer</p> <p><b>Analysmetod:</b> Innehållsanalys</p> <p>n=14 sjuksköterskor på akutmottagning</p>	<p>Resultatet visade brister i patientsäkerheten och effekterna av arbetsprocesser och rutiner. Dessutom utmanades sjuksköterskorna i sitt yrkesansvar att balansera väsentlig omvårdnad med den aktuella arbetsbelastningen. Det var vanligt att sjuksköterskorna upplevde känslor av kontrollförlust.</p>	<p>10/12</p>
<p>Grover, E., Porter, J-E., &amp; Morphet, J.</p> <p>An exploration of emergency nurses' perceptions, attitudes and experience of teamwork in the emergency department</p> <p><i>Australasian Emergency Nursing Journal</i></p> <p>2017</p> <p>Australien</p>	<p>Syftet var att utforska sjuksköterskors upplevelse av teamwork på akutmottagning.</p>	<p>Kvalitativ studie baserat på semi strukturerade intervjuer</p> <p><b>Analysmetod:</b> Tematisk analys</p> <p>n=12 sjuksköterskor på akutmottagning</p>	<p>Resultatet visade vikten av support av kollegor, tid för att hinna arbeta som ett team och hur arbetet förändras på grund av fungerande teamwork.</p>	<p>10/12</p>

<p>Hogan, K.-A., Fothergill-Bourbonnais, F., Brajtman, S., Phillips, S., &amp; Wilson, K. G</p> <p>When Someone Dies in the Emergency Department: Perspectives of Emergency Nurses</p> <p><i>JEN: Journal of Emergency Nursing</i></p> <p>2016</p> <p>Kanada</p>	<p>Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av vuxna patienter som dör på akutmottagning.</p>	<p>Kvalitativ studie baserad på semistrukturerade intervjuer</p> <p><b>Analysmetod:</b> Tematisk analys</p> <p>n=11 sjuksköterskor på akutmottagning</p>	<p>Sjuksköterskorna upplevde att miljön gjorde det svårt att ta hand om döende patienter och deras familjer på grund av oförutsägbarhet, störande ljud, brist på integritet och antalet patienter. Det var också utmanande för sjuksköterskorna att ta hand om anhöriga.</p>	<p>10/12</p>
<p>Hvitfeldt Forsberg H., Athlin, Å. M., &amp; von Thiele Schwarz, U.</p> <p>Nurses' perceptions of multitasking in the emergency department: Effective, fun and unproblematic (at least for me) – a qualitative study</p> <p><i>International Emergency Nursing</i></p> <p>2015</p> <p>Sverige</p>	<p>Syftet var att förstå hur 'multitasking' upplevs av sjuksköterskor och vilket samband det har med vardagliga arbetsuppgifter på akutmottagning.</p>	<p>Kvalitativ studie baserad på intervjuer</p> <p><b>Analysmetod:</b> Innehållsanalys</p> <p>n=9 sjuksköterskor på akutmottagning</p>	<p>Sjuksköterskorna upplevde att 'multitasking' innebar effektivitet och att det gjorde arbetet attraktivt. Det var inte stressande eller orsaker till misstag.</p>	<p>11/12</p>

<p>Parizad, N., Hassankhani, H., Rahmani, A., Mohammadi, E., Lopez, V., &amp; Cleary, M.</p> <p>Nurses' experiences of unprofessional behaviors in the emergency department: A qualitative study</p> <p><i>Nursing &amp; Health Sciences</i></p> <p>2018</p> <p>Iran</p>	<p>Syftet var att undersöka sjuksköterskors erfarenhet av yrkesmässig kommunikation mellan kollegor på akutmottagning.</p>	<p>Kvalitativ studie baserad på intervjuer</p> <p><b>Analysmetod:</b> Tematisk analys</p> <p>n=15 sjuksköterskor på akutmottagning</p>	<p>Personalens attityder och beteenden stämde inte överens med förväntningarna av yrkesmässigt beteende och yrkesutövande</p>	<p>10/12</p>
<p>Ramacciatti, N., Ceccagnoli, A., Addey, B., &amp; Rasero, L.</p> <p>Violence towards Emergency Nurses. The Italian National Survey 2016: A qualitative study</p> <p><i>International Journal of Nursing Studies</i>.</p> <p>2018</p> <p>Italien</p>	<p>Syftet var att utforska sjuksköterskors uppfattning om våld på akutmottagning.</p>	<p>Kvalitativ 1100 sjuksköterskor inom akutsjukvården svarade på en enkät där några valdes ut att svara på en fokusfråga.</p> <p><b>Analysmetod:</b> Den öppna frågan analyserades utifrån van Kaam´s metod.</p> <p>n= 265 sjuksköterskor på akutmottagning</p>	<p>Sjuksköterskorna upplevde utsatthet, och att det inte fanns någon strukturell hjälp på arbetsplatsen för att motverka våld, eller hjälpa sjuksköterskornas utsatthet.</p>	<p>11/12</p>

<p>Vasli, P., &amp; Dehghan, N. N.</p> <p>Emergency nurses' experience of crisis: A qualitative study.</p> <p><i>Japan Journal of Nursing Science</i></p> <p>2016</p> <p>Iran</p>	<p>Syftet var att definiera och utforska sjuksköterskor på akutmottagningens beskrivning av kris i kritiska situationer och att identifiera barriärer och förmildrande faktorer som påverkar hur sjuksköterskorna handlar i en kris.</p>	<p>Kvalitativ studie baserad på semistrukturerade intervjuer.</p> <p><b>Analysmetod:</b> Innehållsanalys</p> <p>n=18 sjuksköterskor på akutmottagningar</p>	<p>Studien visade att sjuksköterskorna upplevde utmattning, likgiltighet och ineffektivitet.</p>	<p>10/12</p>
<p>Wolf, L. A., Perhats, C., Delao, A. M., Clark, P. R., &amp; Moon, M. D.</p> <p>On the Threshold of Safety: A Qualitative Exploration of Nurses' Perceptions of Factors Involved in Safe Staffing Levels in Emergency Departments</p> <p><i>Journal of Emergency Nursing</i></p> <p>2017</p> <p>USA</p>	<p>Syftet var att undersöka sjuksköterskors uppfattning av faktorer involverade i säker bemanningsnivå och att identifiera faktorer som negativt och positivt påverkar bemanningsnivåerna och omplaceras för att effektivisera åtgärder och utvärderingar.</p>	<p>Kvalitativ utforskande design med konstruktivt perspektiv.</p> <p><b>Analysmetod:</b> Tematisk analys</p> <p>n=26 sjuksköterskor på akutmottagning</p>	<p>Sjuksköterskorna upplevde att kvaliteten på vården påverkades negativt när bemanningen inte mötte kraven på vården, vilket i sin tur ledde till att sjuksköterskorna upplevde frustration.</p>	<p>9/12</p>

<p>Yuwanich, N., Sandmark, H., &amp; Akhavan, S.</p> <p>Emergency department nurses' experiences of occupational stress: A qualitative study from a public hospital in Bangkok, Thailand</p> <p><i>Work</i></p> <p>2016</p> <p>Thailand</p>	<p>Syftet var att undersöka sjuksköterskors uppfattning av arbetsrelaterad stress på akutmottagning.</p>	<p>Kvalitativ studie baserad på semistrukturerade intervjuer</p> <p><b>Analysmetod:</b> Innehållsanalys</p> <p>n=21 sjuksköterskor på akutmottagning</p>	<p>Arbetsrelaterad stress var ofta förekommande enligt sjuksköterskornas upplevelse. Den största faktorn var hög arbetsbelastning.</p>	<p>10/12</p>
---	--	--	--	--------------



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA**  
**ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00  
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00  
**E-post:** [info@mdh.se](mailto:info@mdh.se) **Webb:** [www.mdh.se](http://www.mdh.se)