



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Sjuksköterskors erfarenheter av stress vid överbelagda akutmottagningar

Författare: August Alfredsson Blum, Karolina Linton Wahlgren

Handledare: Maria Ekstrand Ragnar

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2020

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Sjuksköterskors erfarenheter av stress vid överbelagda akutmottagningar

Nurses experiences of stress at overcrowded emergency departments

Författare: August Alfredsson Blum, Karolina Linton Wahlgren

Handledare: Maria Ekstrand Ragnar

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2020

Abstrakt

Bakgrund: Stress hos sjuksköterskan kan uppkomma i samband med överbeläggningar på akutmottagningar. Konsekvenser av stressen kan påverka både sjuksköterskan och patienten. **Syfte:** Syftet var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av stress vid överbelagda akutmottagningar. **Metod:** En litteraturstudie genomfördes där åtta artiklar valdes för att sammanställas i en integrerad analys. **Resultat:** Sammanställd litteratur utmynnade i två dimensioner, *Orsaker till stress* och *Effekter av stress* med vardera två respektive fyra underkategorier *Ökad arbetsbelastning* och *Bristande erfarenhet hos personal*, samt *Bristande patientsäkerhet*, *Försämrade arbetsmiljö*, *Psykisk påfrestning* och *Försämrade relationer*. **Slutsats:** Stress vid överbeläggningar bidrog till känslor som otillräcklighet samt ökad arbetsbelastning. Bristande erfarenhet ansågs som en bidragande faktor till stressens uppkomst och därför är det viktigt att det finns ökad tillgänglighet till fler resurser samt utrymme för att utvecklas.

Nyckelord

Akutmottagning, Stress, Överbeläggning, Erfarenheter, Sjuksköterska

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

<i>Innehållsförteckning</i>	1
<i>Introduktion</i>	3
Problemområde	3
<i>Bakgrund</i>	4
Akutmottagningar	4
Överbeläggningar	4
Stress	5
Perspektiv och utgångspunkter	6
Känsla av sammanhang	6
<i>Syfte</i>	7
<i>Metod</i>	7
Urval	8
Datainsamling	8
Analys av data	11
Forskningsetiska avvägningar	11
<i>Resultat</i>	12
Orsaker till stress	14
Ökad arbetsbelastning	14
Bristande erfarenhet hos personal	15
Effekter av stress	16
Bristande patientsäkerhet	16
Försämrade arbetsmiljö	18
Psyisk påfrestning	19
Försämrade relationer	20
<i>Diskussion</i>	21
Diskussion av vald metod	21
Diskussion av framtaget resultat	22

Arbetsätt	23
Relation till övrig personal	24
Bristande patientsäkerhet	25
Konsekvenser och påfrestningar	26
Slutsats och kliniska implikationer	27
Författarnas arbetsfördelning	28
Referenser	29
Bilaga 1 (2)	34
Bilaga 2 (2)	37

Introduktion

Problemområde

Överbeläggningar inom vården är ett ständigt ökande problem på både nationell och internationell nivå och leder till att patientens hälsa och säkerhet påverkas negativt (Eitel et al, 2010; Sveriges kommuner & regioner [SKR], 2016). Under det senaste decenniet har överbelagda akutmottagningar varit ett växande problem globalt sett. Det beror på ett ökat vårdbehov i kombination med ett begränsat antal sängplatser (Di Somma et al, 2014). För sjuksköterskor kan överbeläggningar medföra ökad stress samt svårigheter att genomföra sitt arbete (Adriaenssens et al., 2015; McGrath et al., 2003). Det gäller inte minst arbetet med personcentrering och säkerhet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Stress ses som en direkt risk för vårdpersonalens hälsa (Arbetsmiljöverket, 2012). Stress kan medföra en mängd olika konsekvenser, både fysiska och psykiska. På akutmottagningar uppkommer stress av flera olika anledningar, en av de med störst inverkan är en hög arbetsbelastning, vilket går att koppla till överbeläggningar (Abed-Saeedi, 2002). Konsekvenser av stress som kan påverka sjuksköterskan är trötthet, orkeslöshet samt koncentrationssvårigheter (McNeely, 2005).

Ett ökat behov av vård i kombination med begränsade sängplatserna kan även leda till att vårdtiderna på akutmottagningar ökar (Di Somma et al, 2014). Statistiskt sett så har akutmottagningar ett stort patientflöde, cirka 1,9 miljoner människor sökte sig till akutmottagningar runt om i Sverige 2018 (Socialstyrelsen, 2019). Ur ett organisatoriskt perspektiv är förkortade vårdtider och ökade patientflöden åtgärder som tillämpas för att minska överbeläggningar, vilket görs för att effektivisera arbetet. Åtgärderna har dock visat sig kunna resultera i minskad motivation hos personal och missnöje bland patienter (Di Somma et al, 2014). Sjuksköterskans arbete på akutmottagningen är av central betydelse för omvårdnaden på akuten (Wikström, 2018). Med tanke på sjuksköterskans centrala roll är det av intresse att undersöka hur sjuksköterskor erfar stress och påfrestningar vid överbeläggningar.

Bakgrund

Akutmottagningar

På akutmottagningar bedrivs sjukvård som kräver direkta möten med snabbt omhändertagande. Akutmottagningens storlek är direkt kopplad till själva sjukhusets storlek. Ett vanligt sätt att fördela resurserna är att distribuera dem mellan tre olika specialiteter, kirurgi, medicin och ortopedi (Wikström, 2018). För att kunna bedriva akutsjukvård, det vill säga sjukvård som på grund av patientens situation kräver omedelbart omhändertagande, krävs olika professioner och specialistutbildad personal. Sjuksköterskor, undersköterskor och läkare är de mest centrala aktörerna på akuten (Malmqvist & Lundh, 2020; Wikström, 2018).

Överbeläggningar

Yarmohammadian et al., (2014) definierar överbeläggningar på akutmottagningar som situationer där akutmottagningens huvudsakliga funktion försämras som resultat av det stora antalet patienter som väntar och undersöks i relation till personalens kapacitet att ta hand om dem. Det är inte jämförbart med överbeläggning på en generell vårdavdelning. Överbeläggningar inom sjukvården uppstår i en situation då antalet patienter som vårdas på en enhet överstiger det antal sängplatser som enheten egentligen är dimensionerad för. En akutmottagning ska vara tillgänglig för alla med ett akut vårdbehov och har på så vis inte ett visst antal sängplatser. I internationell litteratur används därför begreppet "crowding" som direktöversatt betyder en ansamling av människor. I den här uppsatsen kommer begreppet överbeläggning att användas i den betydelsen. Di Somma et al. (2014) beskriver överbeläggningar som resultatet av flera olika faktorer. De faktorer som är av störst vikt är brist på sängplatser, brist på sjuksköterskor och brist på läkare. Överbeläggningar innebär att en vårdavdelning som är utformad för att vårda en patient inte uppfyller vissa krav. Kraven är att vårdplatsens utformning, utrustning och bemanning skall kunna säkerställa en god arbetsmiljö och vara patientsäker (Socialstyrelsen, 2012). Orsaken till att överbeläggningar på akutmottagningen uppstår kan grunda sig i bristande kapacitet, både gällande resurser och sängplatser. Det finns inte alltid tillräckligt med sängar på akutmottagningen och svårigheter att flytta patienter från akutmottagningen till andra avdelningar kan bidra till en överbelastning (Olshaker, 2009). Däremot finns det inte belägg för att patienter söker sig till

akutmottagningar i onödan, utan dessa patienters behov av vård är försumbart i det långa loppet i förhållande till de resurser de förbrukar. Slutligen är även bristen på resurser en bidragande faktor till överbeläggningar på akutmottagningar. Resultatet av överbeläggningar leder bland annat till ökade vårdtider och ökad dödlighet (Di Somma et al, 2014).

Stress

Det är välkänt att arbetet på en akutmottagning kan innebära stress. En orsak är att akutmottagningar ofta är överbelagda och det leder till en ökning av arbetstempot och minskade resurser till varje patient (Adriaenssens et al., 2015). Sjuksköterskor löper större risk att drabbas av utmattningssyndrom jämfört med den generella populationen. I genomsnitt drabbas 13% till 27% av den allmänna populationen av utmattningssyndrom. För sjuksköterskor är denna siffra högre, mellan 30% och 50% (Adriaenssens et al., 2015). Sjuksköterskor på akutmottagningen har en hektisk arbetssituation i kombination med överbeläggningar och minimalt med tid för återhämtning. Det här bidrar till att sjuksköterskor på akutmottagningar drabbas av utmattningssyndrom, stress och sömnsvårigheter i större utsträckning än sjuksköterskor på andra vårdavdelningar (Adriaenssens et al., 2015; Arbetsmiljöverket, 2012).

Vid överbeläggningar kan sjuksköterskor uppleva situationen som stressfylld där mycket av stressen har sitt ursprung i det stora antalet patienter (Källberg et al, 2017). Ur både etiska och praktiska synvinklar så riskerar patientsäkerheten att försämrars vid överbeläggningar och skapar inte bara stress utan också samvetsstress hos sjuksköterskor (Källberg et al, 2017). Sjuksköterskor står för ett stort antal av anmälningarna om arbetsskador till arbetsmiljöverket. Bland dem utgör stressrelaterade arbetsskador en majoritet; ca 60 procent av alla anmälningar är relaterade till stress (Arbetsmiljöverket, 2012).

Stress som begrepp definieras som ”belastning, påfrestning, fysisk såväl som psykisk som utgör en belastning för en organism” (Malmqvist & Lundh, 2020, s. 387). Sjuksköterskeyrket i sig är av en stressfylld natur, sjuksköterskor möter människor i alla livets faser och kommer att påverkas på ett eller annat sätt. Sjuksköterskor kan arbeta inom ett stort spann av olika specialiteter och miljöer där vissa är lugnare än andra men det finns alltid någon källa av stress och stressfyllda situationer kan alltid uppstå (McGrath et al., 2003). Stress kan leda till

en mängd olika konsekvenser däribland trötthet och depression men även hjärtsjukdomar och fetma. Utöver de hälsorelaterade konsekvenserna förekommer även konsekvenser relaterade till organisation och arbetsmiljö som exempelvis minskad arbetstrivsel och ökad personalomsättning (McNeely, 2005).

Perspektiv och utgångspunkter

Känsla av sammanhang

Friskfaktorer är en viktig del av den salutogena modellen som belyser hur hälsa (salut) har sitt ursprung (genes). Baserat i den här modellen har Aaron Antonovsky utformat en teori som kallas känsla av sammanhang (KASAM). Den salutogena modellen står i motsats till den patogena modellen som fokuserar på varför sjukdom uppkommer, på riskfaktorer och hur sjukdomen sedan kan botas (Antonovsky, 2005).

Känsla av sammanhang utgår från de tre begreppen, begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Antonovsky, 2005). Det första begreppet, begriplighet, beskrivs som varje persons förståelse av händelser, om sig själv eller i sin omgivning. Det baseras i hur personen uppfattar omvärlden. Det andra begreppet, hanterbarhet, handlar om hur personer hanterar situationer och vad hen har att tillgå för att hantera dem. Sista begreppet, meningsfullhet som också är det viktigaste, talar om motivation och engagemang för händelser som kan uppstå. Personen kan se händelserna som en utmaning och engagera sig för att klara av det, men personen kan även känna sig helt orkeslös vid utmaningen. Ju högre nivå av varje del en individ har desto högre KASAM. Målet är alltid att sträva efter så hög KASAM som möjligt (Antonovsky, 2005).

Hälsa som är centralt för KASAM är centralt för sjuksköterskans omvårdnadsarbete (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskan ansvarar för att se till att ge människor möjligheter som direkt påverkar deras hälsa och återhämtning. Arbetet går även ut på att ge bästa möjliga livskvalitet i relation till välmående och hälsa, något som även KASAM talar för (Antonovsky, 2005; Svensk sjuksköterskeförening, 2017). En högre grad av KASAM innebär att en person besitter en bättre förmåga att hantera stressfyllda situationer, medan en låg grad av KASAM kan innebära en försämrad förmåga att hantera stress. Sjuksköterskor på akutmottagningar upplever ofta stress i samband med överbeläggningar. Med hjälp av

KASAM som utgångspunkt så kan stressen hos sjuksköterskan undersökas för att skapa en uppfattning om sjuksköterskans stress i samband med överbeläggningar på en akutmottagning (Källberg et al., 2017).

Den salutogena modellens definition av hälsa är som två motpoler på en linje och ett kontinuum där emellan, i den ena ändan finns hälsa och vid den andra finns sjukdom. Andra benämningar som används istället för hälsa och sjukdom är hög respektive låg hälsorelaterad livskvalitet (Antonovsky, 2005). Det är dock viktigt att belysa att sjuksköterskor själva kan påverka sitt eget kontinuum, till exempel vid stressfyllda situationer (McGrath et al., 2003). Idéen om ett kontinuum vilar mycket på tanken om balans. Det kan inte vara för mycket av något utan att något annat går förlorat. Ett hälsokontinuum, det vill säga människan har hälsa så länge hen lever är ett sätt att förklara linjen. Det hela resulterar i att en persons KASAM är en kombination av var på linjen personen befinner sig tillsammans med mot vilket håll individen rör sig (Antonovsky, 2005). För att sjuksköterskor ska kunna hitta en god balans för att de ska kunna utföra en god omvårdnad krävs det att sjuksköterskan kan hantera stressen som kan uppkomma i samband med överbeläggningar på akutmottagningen, vilket innebär att sträva efter en hög grad av KASAM.

Överbeläggningar är en typiskt förekommande stressfylld situation som kan uppstå för sjuksköterskor (Antonovsky, 2005; McGrath et al., 2003). Beroende på hur sjuksköterskor hanterar den stressfyllda situationen kan den bidra till ökad stress och påfrestning i arbetet som sjuksköterska vilket kan leda till en försämrad livskvalitet (Adriaenssens et al., 2015).

Syfte

Syftet med studien är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av stress vid överbelagda akutmottagningar.

Metod

Arbetet genomfördes som en induktiv litteraturstudie. En litteraturstudie är en studie som studerar vetenskaplig litteratur genom att sammanställa den vetenskapliga litteraturen utifrån en specifik frågeställning (Kristensson, 2014). Litteraturen som rörde syftet söktes fram via olika databaser för att värderas, analyseras och sammanställas kritiskt (Kristensson, 2014).

Utvalda artiklar genomgick en kvalitetsgranskning för att bedöma ifall de kunde ingå i studien och beroende på vilken typ av artikel som granskades kunde en mall från antingen statens beredning för medicinsk och social utvärdering (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], u.å.) eller Joanna Briggs Institute (Joanna Briggs Institute [JBI], u.å.) användas. Därefter utfördes en analys enligt Fribergs (2017) olika steg.

Urval

Urvalet bestod av åtta vetenskapliga studier. De sökord som användes var “overcrowding”, “emergency department”, “perception” [MeSH], “conception”, “experiences” och “nursing” [MeSH]. Populationen bestod av sjuksköterskor som arbetade på akutmottagningar, oavsett erfarenhet. Sökningarna begränsades till studier som hade publicerats de senaste 10 åren och var skrivna på antingen svenska eller engelska.

Datainsamling

Sökningarna genomfördes i databaserna PubMed och CINAHL. PubMed är en amerikansk databas som organiseras av National Library of Medicine och som innehåller över 20 miljoner artiklar rörande medicinsk vetenskap. CINAHL fokuserar på vårdvetenskap och är inte lika omfattande som PubMed (Kristensson, 2014). De inkluderade studierna identifierades i två steg. I det första steget lästes titel och abstracts. I det steget exkluderades 107 studier. I det andra steget lästes 35 studier i fulltext och 11 valdes ut för kvalitetsgranskning. Sökningarna följde ett sökschema som redovisas nedan i tabell 1 och 2.

Tabell 1. inklusionskriterier: senaste 10 åren, svenska och engelska. Sökdatum: 2020-11-16

Databas: CINAHL	Sökord	Antal träffar	Lästa abstracts	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderande i resultatet
#1	Nursing [MeSH]	740 612				
#2	Emergency department	73 436				
#3	Perception	160 476				
#4	Conception	10 144				
#5	Experiences	363 636				
#6	Overcrowding	2075				
#7	#3 OR #4 OR #5	500 152				
#8	#2 AND #6 AND #7	107	80	4		
#9	#1 AND #8	20	20	15	6	4

Tabell 2. inklusionskriterier: senaste 10 åren, svenska och engelska. Sökdatum: 2020-11-16

Databas: PubMed	Sökord	Antal träffar	Lästa abstracts	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderande i resultatet
#1	Overcrowding	4205				
#2	Emergency department	293 207				
#3	Nursing [MeSH]	802 218				
#4	Experiences	839 502				
#5	Perception	641 878				
#6	Conception	562 170				
#7	#1 AND #2 AND #3	179	85			
#8	#4 OR #5 OR #6	1 913 365				
#9	#7AND #8	34	34	20	5	4

Studierna som valdes ut genomgick en kvalitetsgranskning. Granskningen baserades på Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) eller Joanna Briggs institute (JBI) granskningsmallar. Valet av granskningsmall berodde på den valda studiens design. Studier med en kvalitativ design (n=5) granskades med hjälp av SBU's granskningsmall för kvalitativa studier. Studier med en tvärsnittsdesign (n=2) granskades med hjälp av JBIs granskningsmall för tvärsnittsstudier. Observationsstudier (n=1) granskades med hjälp av SBU's granskningsmall för observationsstudier. Systematiska översikter (n=1) granskades

med hjälp av SBUs granskningsmall för systematiska översikter (JBI, u.å.; SBU, u.å.). Kvaliteten på samtliga artiklar validerades sedan med hjälp av Sophiahemmets bedömningsunderlag (bilaga 2) som innehåller utförliga beskrivningar av vad som definierar olika kvalitetsnivåer.

Analys av data

Insamlad data analyserades enligt Friberg (2017). Analysen delades upp i tre steg. I det första steget lästes de valda artiklarna ett flertal gånger för att skapa en förståelse för helheten. Artiklarna sammanfattades för att säkerställa att relevant data hade tagits med. Samtliga artiklar sammanställdes i en litteraturmatris för att skapa en överblick över litteraturen (bilaga 1). Det andra steget gick ut på att identifiera kvalitativa överensstämmelser och skillnader med grund i de framsökta artiklarnas resultatdel, med hänsyn till studiens syfte, sjuksköterskors erfarenheter av stress vid överbelagda akutmottagningar. Det tredje steget handlade om att sammanställa utfallet av analysen i olika kategorier samt underkategorier, i integrerad form (Friberg, 2017).

Forskningsetiska avvägningar

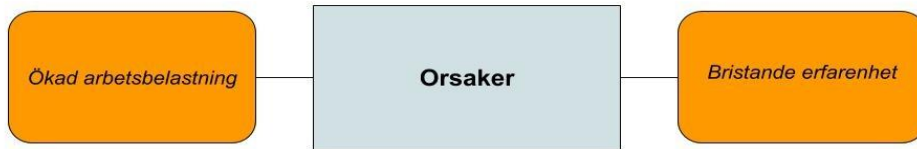
I Sverige utförs etikprövningar av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Etikprövning avser att belysa ifall en studie uppfyller de krav som principiellt ligger till grund för god och hederlig forskning (Kristensson, 2014).

Det finns fyra centrala forskningsetiska principer som beaktades. De är autonomiprincipen, inte-skada-principen, nyttoprincipen och rättvisepincipen (Beauchamp & Childress, 2013). Principernas uppgift är att stärka deltagarnas roll i studierna, vilket görs genom att säkerställa deras självbestämmande, anonymitet och säkerhet (Kristensson, 2014). Eftersom studien genomfördes som en litteraturstudie har det inte skett någon direktkontakt med deltagarna, vilket innebar att de svenska reglerna som finns om forskningsetik inte behövdes övervägas innan arbetet påbörjades. De studier som inte uppfyllde de etiska aspekterna blev exkluderade.

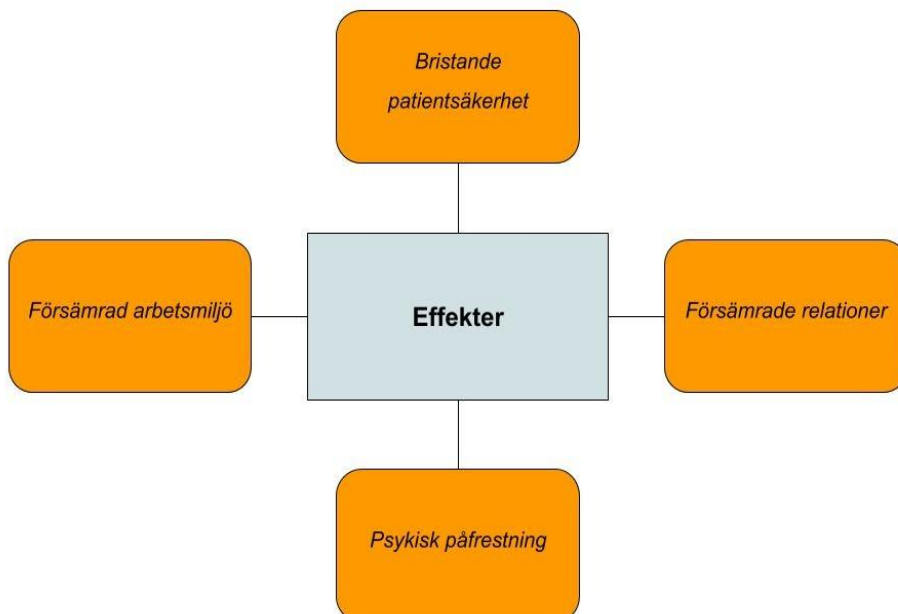
Arbetet skrevs genom ett akademisk hederligt tillvägagångssätt. Det innebär att det inte förekom plagieringar från andras arbeten och att data som analyseras inte har förvrängts för att stärka ett utfall (Vetenskapsrådet, 2017). När data från andras arbeten eller studier användes så var det korrekt källhänvisat.

Resultat

Analysen visade att sjuksköterskors stress i samband med överbeläggningar på akutmottagningar kunde tolkas i två kategorier. Den ena var **orsaker** till varför överbeläggningar orsakade stress (figur 1) och den andra omfattade **effekterna** av stress (figur 2). Orsakerna bakom stress bestod av att sjuksköterskorna upplevde en *ökad arbetsbelastning* men det kunde också vara förknippat med *bristande erfarenhet*. Stressen som överbeläggningarna bidrog till ledde till en *försämrade arbetsmiljö, försämrade relationer, psykisk påfrestning och bristande patientsäkerhet*.



Figur 1. Orsaker bakom stress i samband med överbeläggning med tillhörande underkategorier.



Figur 2. Effekter av stress i samband med överbeläggning med tillhörande underkategorier.

Orsaker till stress

Resultatet visade att sjuksköterskorna kände sig otillräckliga i sitt arbete, framförallt på grund av den ökade arbetsbelastningen som uppstod vid överbeläggningar, eftersom patientantalet som ökade bidrog till fler arbetsuppgifter samt ett större ansvar för sjuksköterskan. Utöver den ökade arbetsbelastningen visade resultatet även att bristande erfarenhet var en betydelsefull faktor vid uppkomsten av stress (Atarko et al., 2016; Chen et al., 2019; Foreo et al., 2019; Lin et al., 2019; Xu et al., 2019).

Ökad arbetsbelastning

Ökad arbetsbelastning var en av faktorerna som kunde orsaka stress hos sjuksköterskor. En ökad arbetsbelastning innebar fler patienter vars behov skulle tillgodoses och fler att övervaka och ansvara för. Bristen på resurser bidrog till att sjuksköterskor inte alltid kunde ge den omvårdnaden som de egentligen ville (Chen et al., 2019; Lin et al., 2019).

När antalet patienter ökade på akuten så fick de begränsade arbetslagen allt större arbetsbördor. Sjuksköterskorna upplevde att patientflödet var nästintill oändligt samt att strategier och metoder för att motverka det växande problemet var otillräckliga. För att kunna hantera patientflödet blev sjuksköterskorna tvungna att tolerera en större arbetsbörda än vad de borde, vilket bidrog till stressen (Lin et al., 2019). Ett ökat patientflöde bidrog även till extra arbete med att prioritera patienter och problem med att upprätthålla ett adekvat triageringssystem. Sjuksköterskor beskrev även att de visste att arbetsbördan hade blivit för stor genom att de upplevde stress, som bland annat tog sig uttryck i att akuten upplevdes som en trafikstockning för patienterna (Chen et al., 2019; Lin et al., 2019). Istället för att se akutmottagningen som en plats för dem med akuta behov, upplevdes akutmottagningar som en plats för effektiv vård. På grund av det så valde många patienter att besöka akutmottagningar istället för att kontakta en vårdcentral eller liknande (Chen et al., 2018). En annan aspekt till varför patienter valde akuten före en vårdcentral baserade sig på idén att en överbelagd akutmottagning var mer effektiv och därför försedd med en större volym resurser för att kunna klara en större belastning. Det fanns dock system för att motverka sådana situationer, men när antalet patienter blev för stort så fallerade även de systemen och bidrog till ett stresspåslag för personalen (Chen et al., 2018).

Bristande erfarenhet hos personal

Överbeläggningar bidrog till en begränsad möjlighet att utvecklas i lugn och ro i sin profession och det upplevdes som ett hinder att ta hjälp av mer erfarna kollegor. På grund av den bristfälliga situationen på akutmottagningen kunde sjuksköterskor uppleva både stress och osäkerhet kring sitt arbete. (Atarko et al., 2016; Chen et al., 2019; Foreo et al., 2019; Lin et al., 2019; Xu et al., 2019).

Anledningen till varför stressen uppkom hos sjuksköterskor berodde inte enbart på vad den ökade arbetsbelastningen bidrog till utan även på att utrymmet att fråga sina kollegor om oklarheter eller att få genomgångar av olika moment minskade kraftigt på grund av överbeläggningarna. Nyanställd på akutmottagningen kunde upplevas som spännande men även utmanande. Akutmottagningen upplevdes som en lämplig plats att få en bred erfarenhet och utveckla sin kompetens inom omvårdnad på grund av de breda patientgrupperna och pressen att bedöma symtom under en begränsad tid. Däremot kunde den begränsade tiden för att ställa frågor eller öva på moment förhindra lärandet och personalen var ofta tvungna att agera snabbt på egen hand, ibland utan tillräcklig kompetens vilket kunde bidra till stress (Chen et al., 2018; Lin et al., 2019; Xu et al., 2019). Sjuksköterskor kunde uppleva en stor press och blev ofta osäkra när de blev tvungna att utföra ett moment utan möjligheten att rådfråga en kollega eller be om hjälp. De begränsade möjligheterna att be om hjälp kunde bero på att sjuksköterskan inte hade tid att be om hjälp eller att kollegorna varken hade erfarenheten eller tiden att hjälpa, vilket resulterade i att sjuksköterskor ofta kände sig missnöjda med sin omvårdnad (Chen et al., 2018).

Foreo et al. (2019) beskrev att på grund av bristen på personal inom akutsjukvården så var akutmottagningen tvungen att förlita sig på oerfarna sjuksköterskor vilket skapade en stress hos den mer erfarna personalen. Erfarna sjuksköterskor blev ofta tvungna att hjälpa oerfarna sjuksköterskor med olika moment, svara på frågor och dubbelkolla så att patienten hade fått en korrekt bedömning och omvårdnad. Den oerfarna personalen kunde även drabbas av mycket stress och utmattning vilket vidare påverkade den erfarna personalen eftersom sjukskrivning och överlämning av uppgifter blev en vanlig konsekvens. På akutmottagningen behövde bedömningarna och besluten fattas under en kort tid vilket de oerfarna sjuksköterskorna upplevde som utmanande. Oerfarna sjuksköterskor kunde även uppleva en stress relaterad till utförandet av omvårdnadsmoment eller att de inte kunde lämna viktig

information till patienterna rörande till exempel biverkningar eller annan läkemedelsinformation. (Forero et al., 2019; Lin et al., 2019).

Nya sjuksköterskor på akutmottagningen kände sig oförberedda inför sitt arbete och uppfattade att lärandet av rutiner och moment fick ske på egen hand. En nyexaminerad sjuksköterska beskrev sig som själv som en soldat som blivit skickad till frontlinjen utan att ha lärt sig avfira ett vapen (Atarko et al., 2016). Inom akutsjukvården var det många nya diagnoser som krävde olika typer av behandlingar. De nya sjuksköterskorna hade svårt att hitta en erfaren kollega på mottagningen som hade tid att hjälpa till med lärandet (Atarko et al., 2016; Foreo et al., 2019; Xu et al., 2019). På grund av bristen och tillgängligheten på erfaren personal var de oerfarna sjuksköterskorna tvungna att testa sig fram vilket resulterade i att fler komplikationer uppstod som kunde ha förhindrats om sjuksköterskorna hade mer kunskap. Atarko et al. (2016) beskrev samtidigt att patienter som avled var en komplikation som kunde uppstå på grund av okunskapen, vilket påverkade sjuksköterskorna psykiska hälsa och som kunde ha förhindrats om välutbildad personal var tillgänglig. Okunskapen, otillräckligheten och pressen bidrog till stress hos den oerfarna personalen (Atarko et al., 2016; Xu et al., 2019). Enligt Atarko et al. (2016) hade den nya personalen uppskattat en introduktion eller några läraktiviteter för att förbereda sig inför sitt arbete inom akutsjukvården.

Effekter av stress

Effekterna av stress som sjuksköterskan kunde uppleva i samband med stress vid överbeläggningar var flertaliga, det kunde påverka sjuksköterskans arbetsmiljö och den individuella hälsan. (Atarko et al., 2016; Chen et al., 2019; Eriksson et al., 2017; Foreo et al., 2019; Lin et al., 2019; Sharma et al., 2020; Strada et al., 2019; Xu et al., 2019).

Bristande patientsäkerhet

Det ökade patientantalet resulterade i en ökad risk för felmedicinering, vårdrelaterade komplikationer och att omvårdnaden inte alltid utfördes på ett optimalt sätt samt känslor av otillräcklighet (Atarko et al., 2016; Chen et al., 2019; Eriksson et al., 2017; Lin et al., 2019; Sharma et al., 2020).

Akutmottagningens verksamhet bygger på att prioritera patienter efter den som är i störst behov av vård (Eriksson et al., 2017). Erikssons et al. (2017) kvalitativa studie som belyser sjuksköterskors erfarenheter vid överbeläggningar, visade att en konsekvens av prioriteringen var att friskare patienter ofta fick vänta på att behandlas under en längre tid och att de inte undersöktes ordentligt från början. Väntetiden kunde leda till att patientens lindriga symtom förvärrades vilket kunde leda till fler komplikationer och påverkade därför patientsäkerheten. Förekommande komplikationer som uppstod på akutmottagningarna på grund av en lång väntetid och stress var dehydrering, felmedicinering och immobilisering (Eriksson et al., 2017).

Studien av Eriksson et al. (2017) visade att patientsäkerheten riskerades framförallt på grund av tidsbrist, platsbrist och brist på material. Brist på rum bidrog till att patienter inte kunde slappna av, att de förflyttades ofta och att vistelsen till stor del tillbringades i en högljudd korridor. Bristen på rum bidrog samtidigt till att privata samtal och praktiska moment inte alltid togs enskilt, utan istället genomfördes bakom tunna gardiner eller i korridoren och påverkade därav patientens integritet vilket orsakade stress hos sjuksköterskorna.

Patientsäkerheten påverkades även av bristen på badrum och toaletter och innebar att flera patienter var tvungna att dela samma toalett även om en av patienterna bar på någon form av infektion som kunde riskera en annan patients hälsa (Eriksson et al., 2017). Brist på material var också ett vanligt förekommande vid överbeläggningar och kunde antingen leda till ett försvårat arbete, livsavgörande incidenter eller ytterligare komplikationer. Lin et al. (2019) beskrev att livsuppehållande teknisk utrustning ibland var upptagen av andra kritiskt sjuka patienter. Hårda och obekväma kuddar kunde bidra till immobilisering och andra vårdrelaterade komplikationer som exempelvis trycksår (Eriksson et al., 2017).

Tidsbristen vid överbeläggningar kunde resultera i stress som vidare riskerade patientsäkerheten. Sjuksköterskorna i studien gjord av Eriksson et al. (2017) beskrev att tiden för att genomföra rutiner som ronder, måltider, administrering av läkemedel, dokumentation och allmän omvårdnad upplevdes som otillräcklig och därmed utgjordes risker för patientsäkerheten. Enligt Atakro et al. (2016) ökade risken för felmedicinering och förväxling mellan patienter vid överbeläggningar på grund av pressen att vårda många olika patienter med olika diagnoser. Foreo et al. (2019) beskrev att sjuksköterskor ofta kände sig otillräckliga vid överbeläggningar eftersom de inte alltid kunde ge den vård som de ville för att göra

sjukhusvistelsen för patienten så tillfredsställande som möjligt. Flera studier rapporterade att sjuksköterskors patientkontakt minskade vilket kunde leda till ökade risker för patienter då viktiga symptom lättare missades. Chen et al. (2018) beskrev att risken för lägre patientsäkerhet bidrog till känslor som ångest och utmattning hos sjuksköterskor.

Försämrade arbetsmiljö

En annan aspekt av stressen som uppstod i samband med överbeläggningar var att arbetsmiljön försämrades. Det handlade både om den fysiska miljön och hur arbetet rent fysiskt utfördes (Atakro et al., 2016; Chen et al., 2018; Lin et al., 2019; Sharma et al., 2020; Xu et al., 2019).

Miljön på akutmottagningen relaterat till överbeläggningar hade en stor påverkan på hur sjuksköterskans arbete utfördes, både på den fysiska arbetsmiljö och även fysiska arbetsmoment (Atakro et al., 2016; Lin et al., 2019). När det inte fanns tillräckligt med sängplatser i rummen placerades många patienter ute i korridoren eller i andra olämpliga utrymmen (Sharma et al., 2020). Lin et al. (2019) beskrev att en konsekvens av överbeläggningar var bristen på rum och fyllda korridorer och hur det påverkade både patienter och sjuksköterskor fysiskt. Sjuksköterskorna upplevde att jobbet påverkades av den trånga och överfyllda korridoren eftersom patienterna placerades väldigt nära varandra vilket innebar att sjuksköterskan kände sig omringad av patienter. Det trånga utrymmet bidrog även till att sjuksköterskor kunde ramla eller slå i hjälpmedel som exempelvis rullstolar (Lin et al., 2019). I studien av Atakro et al., (2016) upplevdes en överbelagd akutmottagning som rörig där det exempelvis var svårt att hitta material eller hitta plats att utföra sterila moment på ett tillfredsställande sätt, vilket påverkade sjuksköterskans fysiska arbete.

Överbeläggningar kunde även bidra till frustration hos personalen eftersom patienterna kunde blockera varandra med exempelvis sängplatser och arbetet blev i allmänhet svårare att utföra (Lin et al., 2019). Överbeläggningar resulterade i att patienter ibland placerades i rullstolar eller på tunna britsar när sängplatserna inte räckte till, vilket kunde skapa stress och oro hos sjuksköterskan eftersom patienten inte placerades korrekt (Chen et al., 2018; Lin et al., 2019). Sjuksköterskorna upplevde vidare att det ofta inte fanns någon tid att andas ut och sitta ner under arbetspasset, vilket också var fysiskt påfrestande (Atakro et al., 2016). Stressen och den fysiska påfrestningen som överbeläggningar bidrog till kunde påverka sjuksköterskor på ett

negativt sätt, såväl i arbetet som utanför. Stressen som överbeläggningarna orsakade kunde innebära att sjuksköterskan blev lättirriterad, otrevlig, ignorerade problem och började röka eller äta mer än nödvändigt vilket innebar både psykiska och fysiska konsekvenser (Xu et al., 2019).

Psykisk påfrestning

Stressen hade inte enbart fysiska konsekvenser för sjuksköterskan, utan kunde även ha psykiska. Stress kan påverka det psykiska måendet på olika sätt men i rapporterna var frustration, tillbakadragenhet, otillräcklighet och ångest vanligt förekommande.

Sjuksköterskorna utvecklade även strategier för att hantera stressen som uppkom vid överbeläggningar (Chen et al., 2018; Eriksson et al., 2017; Lin et al., 2019; Sharma et al., 2020; Xu et al., 2019).

Enligt Lin et al. (2019) var sjuksköterskorna väl medvetna om att arbetet på akutmottagningar var stressfyllt men var trots det villiga att uthärda stressen för patienternas skull, även om det kunde leda till psykiska påfrestningar som medförde negativa konsekvenser. Psykiska konsekvenser som framkom av stressen tog sig i uttryck på ett flertal olika sätt. Olika känslouttryck rapporterades bland sjuksköterskorna, däribland frustration och tillbakadragenhet (Eriksson et al., 2017; Lin et al., 2019). Frustration uppstod där överbeläggningar hade gått så långt att det påverkade den fysiska arbetsmiljön (Chen et al., 2018). Tillbakadragenhet visade sig främst då det var väldigt hög arbetsbelastning och många patienter som var i behov av vård, kopplat med missnöjdhet från närstående. Sjuksköterskor kunde undvika ögonkontakt eller allmän kontakt med patienten och anhöriga eller spela upptagna för att undvika frågor och konfrontation från patienten. Det bidrog till konflikter mellan personal och patient samt patientens närstående. Personal som fick uppleva en sådan konfrontation var mer benägna att dra sig undan från arbetet för att avreagera sig (Sharma et al., 2020). En stark känsla av otillräcklighet och ångest upplevdes bland sjuksköterskor när de inte kunde erbjuda den vård de ville på grund av omständigheter som berodde på överbeläggningar (Sharma et al., 2020). Sjuksköterskor rapporterade att de grubblade mycket på grund av stressen, vilket kunde resultera i ifrågasättande av det egna arbetet, och osäkerhet ifall de hade glömt att utföra en uppgift. Grubblerierna bidrog till att öka ångesten hos sjuksköterskorna (Eriksson et al., 2017).

För att göra situationen hanterbar utvecklade sjuksköterskorna både positiva och negativa strategier för hanteringen av stressen (Xu et al., 2019). De positiva strategier som utvecklades fokuserade mycket på att lösa den rådande situationen och ett förebyggande arbete inför framtida liknande situationer. Dock utvecklades det fler negativa än positiva strategier bland personalen. Xu et al. (2019) menar att de negativa strategierna som utvecklades hade påverkan på både individen och andra i omgivningen.

Lin et al. (2019) beskrev att det var svårt för sjuksköterskorna att prioritera och identifiera patientens aktuella behov vid överbeläggningar eftersom prioritering krävde en viss tid som inte alltid fanns. På grund av den förhastade prioritering upplevde sjuksköterskorna en psykologisk stress och betvivlade sitt arbete (Lin et al., 2019).

Försämrade relationer

Den sista effekten som framkom i de inkluderade studierna var stressens påverkan på sjuksköterskans relationer, både professionellt och privat. Stressen kunde leda till att sjuksköterskan inte kunde förmedla den vård hen ville, samt att frustrationen som överbeläggningar kunde bidra till följde med sjuksköterskan hem (Atakro et al., 2016; Eriksson et al., 2017; Foreo et al., 2019; Lin et al., 2019; Sharma et al., 2020; Strada et al., 2019; Xu et al., 2019).

Stressen orsakade inte bara konsekvenser för sjuksköterskan utan även för relationen till patienten samt de interprofessionella relationerna. Hotfulla situationer uppstod kontinuerligt mellan patienter och personal, där stress och tidsbrist sågs som stora orsaker (Atakro et al., 2016; Lin et al., 2019). Sådana möten ledde till att sjuksköterskorna upplevde frustration, men även att de kände sig maktlösa (Eriksson et al., 2017). Foreo et al. (2019) menade att en ökad mängd patienter leder till mindre tid att skapa relationer med patienten vilket skadar kommunikationen mellan personal och patient. När det hände så upplevde sjuksköterskor att det bidrog till en osäkrare miljö både för personal och patient med konsekvenser som minskad patientsäkerhet, minskad vårdstandard och missbelåtenhet, speciellt hos patienterna (Sharma et al., 2020).

Stressen påverkade inte bara sjuksköterskorna på arbetsplatsen utan många sjuksköterskor tog även med sig stressen hem. När stressen följde med hem så fick det en påverkan både på

individerna och på det sociala livet (Atakro et al., 2016; Eriksson et al., 2017). Det kunde gå så långt att de aktivt valde att ignorera samtal från vänner för att de inte hade någon ork kvar efter arbetsdagen. Sjuksköterskor rapporterade också att de grubblade mycket i relation till stressen vilket gick så långt att de började ifrågasätta sitt eget arbete, bland annat ifall de hade glömt att utföra en uppgift. Det beteendet bidrog till ökad ångest och stress hos sjuksköterskorna (Eriksson et al., 2017).

Den interprofessionella gruppdynamiken påverkades också av stressen. Konflikter uppstod mellan läkare och sjuksköterskor, bland annat upplevde de situationen på akuten olika. Läkare var i större utsträckning mer benägna att överskatta överbeläggningen på akutmottagningarna (Strada et al., 2019). Det bidrog också till försämrade relationer mellan erfarna sjuksköterskor och oerfarna sjuksköterskor. Sjuksköterskorna upplevde att arbetet på akutmottagningar bidrog till spänd stämning tillsammans med en ovilja att kommunicera med varandra. Ur det uppstod konsekvenser som utbrändhet och mobbning. Mobbningen hade störst prevalens hos den yngre och oerfarna personalen, som kände sig mobbade av den erfarna personalen (Foreo et al., 2019).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Studiens syfte var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av stress vid överbeläggningar på akutmottagningar. En litteraturstudie bedömdes vara en lämplig metod eftersom den går ut på att sammanställa andras resultat för att utifrån det kunna besvara syftet (Kristensson, 2014). För att kunna genomföra litteraturstudien valdes två vedertagna medicinska databaser ut för att kunna genomföra sökningar. Sökningar genomfördes i databaserna PubMed och CINAHL eftersom de ansågs relevanta på grund av deras inriktning på medicin och omvårdnad. För att stärka arbetets trovärdighet och validitet samt öka utbudet av relevanta artiklar användes flera databaser (Henricson, 2012). Både en preliminär och en slutgiltig litteratursökning genomfördes vilket stärker innehållsvaliditeten (Wallengren & Henricson, 2012). Sökordet "stress" valdes bort i sökningen då begreppet tillsammans med de andra söktermerna gav resultat som inte ansågs relevanta samt inte besvarade syftet. Relevant litteratur försvann bland litteratur som enbart berörde stress och inte de andra söktermerna.

Ifall sökningen skulle göras om så skulle författarna uteslutit begreppet stress ur uppsatsens syfte eftersom begreppet inte avgränsade sökningen och bidrog till att datainsamlingen blev för bred i relation till syftet. Ett exklusionskriterium som begränsade datainsamlingen var att artiklarnas publikationsdatum inte fick överskrida 10 år. Begränsningen av publikationsdatum valdes för att endast inkludera aktuella studier (Forsberg & Wengström, 2016). Sökningen resulterade i att många av de relevanta artiklarna återfanns i både CINAHL och PubMed, det innebar att det blev ett stort överlapp mellan databaserna. Författarna är språkkunniga i svenska och engelska vilket begränsade urvalet av artiklar ytterligare då viss relevant litteratur inte fanns tillgänglig på de språken i CINAHL och PubMed. Det är dock viktigt att belysa att eftersom ingen av författarna har engelska som modersmål kan risken för tolkningsfel ha ökat vid datainsamlingen. Trots det begränsade sökunderlaget nåddes ett tillfredsställande antal artiklar. Genom att inkludera studier med både kvantitativa och kvalitativa designs så stärktes resultatets trovärdighet (Borglin, 2012). Data samlades in från ett flertal länder som Australien, Ghana, Taiwan, Sverige och Italien eftersom det gav ett bredare internationellt perspektiv. Det är dock viktigt att poängtera att det kunde finnas likheter och skillnader mellan ländernas sjukvårdssystem, vilket kan påverka resultatens överförbarhet (Henricson, 2012).

En litteraturmatris användes för att sammanställa och säkerställa att den inkluderade datan besvarade syftet. Författarna genomförde sedan en integrerad analys för att underlätta sammanställning av resultatet för att vidare kunna besvara syftet. En integrerad analys innebär att de valda artiklarna jämförs med varandra för att identifiera likheter och skillnader som kan presentera resultatet på ett överskådligt sätt (Friberg, 2017). Trovärdigheten stärktes genom att båda författarna enskilt läste igenom artiklarna innan en sammanställning genomfördes gemensamt (Henricson, 2012). Det slutgiltiga resultatet granskades av författarna samt en handledare för att öka trovärdigheten och stärka validiteten hos arbetet (Henricson, 2012).

Diskussion av framtaget resultat

Resultatet visar att stress förekom ofta på akutmottagningen, speciellt vid överbeläggningar. Stressen påverkade både sjuksköterskans fysiska arbete, relationen till kollegor och patienter, patientsäkerheten samt sjuksköterskans psykiska hälsa. Trots den stressfyllda miljön valde en stor del av sjuksköterskorna att stanna kvar vilket kunde bero på den stora möjligheten att

utvecklas professionellt, få en erfarenhet inom många olika medicinska områden och att lära sig arbeta under stress. Ett viktigt resultat är att sjuksköterskor med kortare erfarenhet upplevde överbeläggningar som särskilt stressande (Atarko et al., 2016; Chen et al., 2019; Eriksson et al., 2017; Foreo et al., 2019; Lin et al., 2019; Sharma et al., 2020; Strada et al., 2019; Xu et al., 2019). Det är välkänt att bristande erfarenhet kunde vara påfrestande om sjuksköterskan hamnar i en obekant situation. Det indikerar att sjuksköterskor med kortare erfarenhet behöver ett tydligare stöd för att känna sig bekväma på sin arbetsplats, hantera stressen bättre och utveckla en känsla av sammanhang.

Arbetssätt

Resultatet visar att både sjuksköterskans arbetsmiljö och arbetssätt kunde påverkas negativt av stressen. Överbeläggningarna kunde bidra till en hög arbetsbelastning hos sjuksköterskorna på akutmottagningen vilket medförde flera olika konsekvenser, men framförallt påverkades sjuksköterskans arbetssätt. När antalet patienter var högt kunde sjuksköterskan bli stressad vilket kunde leda till att den säkra vården de egentligen ville ge, inte gavs. Det har framförallt sin grund i att varken tiden eller orken fanns hos sjuksköterskan (Källberg et al, 2017). En stor andel av sjuksköterskorna ville ge en säker och god omvårdnad men kände sig i många fall otillräckliga. Mötet med patienter och anhöriga blev något sjuksköterskan undvek eftersom sjuksköterskan inte hade tiden att vara inne hos patienten längre än nödvändigt eller att svaren på frågorna inte alltid fanns (Lin et al., 2019). På grund av den höga arbetsbelastningen och stressen som orsakades av överbeläggningar och resursbristen som försämrade sjuksköterskans arbetssätt. Det kunde ge en negativ påverkan på sjuksköterskans hanterbarhet, vilket i slutändan kan ge upphov till en försämrad livskvalité (Antonovsky, 2005).

Bristen på sjuksköterskor kan vara hög, speciellt på akutmottagningen. Trots bristen på resurser och den stressfyllda miljön på akutmottagningen så var det ett flertal nyexaminerade sjuksköterskor som valde att söka sig dit (Lin et al., 2019). Ifall för många oerfarna sjuksköterskor arbetar på akutmottagningen kan det leda till att arbetssättet påverkas, dels för att det finns de som inte känner till rutiner eller moment och dels att tiden att utföra momenten kunde vara begränsad relaterat till det höga antalet patienter. Om sjuksköterskan inte kan utföra sitt arbete på ett tillfredsställande sätt så kan det resultera i stress samt påverka sjuksköterskans livskvalité.

Resultatet visar att nya och oerfarna sjuksköterskorna ofta fick erbjudande om arbete på akutmottagningen, men att upplärningen kunde bli ofullständig vilket vidare bidrog till att arbetssättet kunde försämrats (Chen et al., 2018; Eriksson et al., 2017; Foreo et al., 2019; Lin et al., 2019). En ny eller oerfaren sjuksköterska bör få utrymmet att ställa frågor och öva på moment i sin takt för att undvika att arbetet utförs på ett felaktigt sätt som kan bland annat riskera patientsäkerheten, men även för att kunna arbeta mer självständigt och underlätta arbetet för sina kollegor. Ett säkert arbetssätt främjar inte enbart sjuksköterskans arbete och livskvalité, utan även kollegors och patienters eftersom tilliten att en säker vård ges ökar, vilket motverkar de negativa konsekvenserna som till exempel frustration och osäkerhet (McNeely, 2005).

Trots att sjuksköterskan ville ge en säker vård kunde den fysiska miljön på akutmottagningen begränsa arbetssättet (Eriksson et al., 2017). Resultatet visar att patienter kunde känna sig begränsade att ställa och svara på privata eller intima frågor, vilket kunde resultera i att viktig information missades eller att sjuksköterskan blev stressad av situationen och själv glömde förmedla information vid överlämning (Lin et al., 2019). Ifall patienterna inte kunde känna sig trygga med att förmedla information så försvårades sjuksköterskans arbete avsevärt, det kunde leda till att bland annat fler vårdrelaterade komplikationer uppstod (Adriaenssens et al., 2015; Källberg, 2017).

Relation till övrig personal

Resultatet visar att relationerna mellan personalen på akutmottagningar påverkades negativt av stressen som uppkom vid överbeläggningar. Mycket negativt fokus lades på oerfaren personal som visades genom bland annat en nedvärderande syn och utfrysning (Chen et al., 2018). Det kunde bero på att sjuksköterskorna snabbt ville lära sig så mycket nytt som möjligt men resulterade istället i att fler sjuksköterskor utvecklade utmattningssyndrom (Adriaenssens et al., 2015). Led fler av utmattningssyndrom minskade personalstyrkan vilket kunde leda till ett större stresspåslag för de kvarvarande på arbetsplatsen eftersom de fick utföra andras arbetsuppgifter utöver sina egna. Det kunde också spåda på den ansträngda relationen mellan oerfaren och erfaren personal (Foreo et al., 2019). Ifall nyare sjuksköterskor inte får tillgång till den hjälp och de resurser de behöver, kan det resultera i att sjuksköterskan blir psykiskt påfrestad, både i arbetet och utanför relaterat till den nedvärderande synen från övrig personal. Det kan bidra till ännu en stress där sjuksköterskor ifrågasätter sin egna förmåga och

prestation. Stressen som kan uppkomma i samband med det här kan ha en signifikant påverkan på sjuksköterskans livskvalité och sättet att utveckla en adekvat strategi att hantera stress, vilket kan vidare påverka deras KASAM.

Strada et al. (2019) beskriver att läkare upplevde akutmottagningen som mindre belastad än sjuksköterskorna. Det kunde leda till frustration hos både läkare och sjuksköterskor som tyckte att den andra prioriterade fel. Pågår sådana situationer allt för länge kan det orsaka en försämrad interprofessionell gruppdynamik. Ifall gruppdynamiken skadas kan det leda till att personalen bråkar istället för att fokusera på patienten, vilket skulle kunna riskera patientsäkerheten (McGrath et al., 2003; Strada et al., 2019).

Bristande patientsäkerhet

Vid överbeläggningar var stress och brist på resurser för att utföra ett bra arbete vanligt förekommande, vilket innebar att sjuksköterskans möjlighet att ge en god omvårdnad begränsades (Adriaenssens, De Gucht & Maes, 2015). Den bristande patientsäkerheten var en central aspekt relaterad till överbeläggningar och stress hos sjuksköterskor. Vid stress kunde det förekomma glömska, utmattning och förvirring, vilket kunde resultera i att namn och omvårdnadsåtgärder blandades ihop, att tiden för att kontrollera att det var rätt läkemedel till rätt patient inte fanns eller att viktiga frågor uteblev (Källberg et al, 2017).

På akutmottagningen kunde väntetiden vara lång på grund av det stora antalet patienter samtidigt som bristen på personal var hög. Väntetiden kunde resultera i ett större vårdbehov hos patienten än initialt eftersom patienten kunde bli tvungen att vänta länge på hjälp samtidigt som symtomen förvärrades. Fler komplikationer innebar mer arbete för vårdpersonalen, vilket blev ännu ett stressmoment för sjuksköterskan. Sjuksköterskan har ett stort ansvar att upptäcka symtom och bedöma patientens vårdbehov, vilket försvårades på grund av både överbeläggningar och stress. När arbete försvåras kan det påverka sjuksköterskans KASAM eftersom hen inte alltid är utrustad för att kunna hantera sådana situationer. Det kunde resultera i både samvetsstress och generell stress (Eriksson et al., 2017; Källberg et al, 2017; Lin et al., 2019). För att förebygga stressrelaterade situationer krävs det många olika resurser för att underlätta arbetet och vidare minska stressen. Sjuksköterskan behöver utrymme att utföra moment i sin takt för att förhindra felsteg och utvecklas professionellt. Sjuksköterskan behöver även fler möjligheter att ta hjälp av övriga personal

samt fler utbildningstillfällen som syftar till att säkerställa patientsäkerheten, vilket idag är begränsat på grund av den stressfyllda situationen som ofta uppkommer på akutmottagningen i samband med överbeläggningar (Källberg et al., 2017).

Resultatet visar att en signifikant anledning till att patientsäkerheten riskerades vid överbeläggningar och att omvårdnaden och arbetet försämrades berodde ofta på bristen på resurser. Brist på rum kunde bidra till bristande integritet, brist på plats kunde bidra till att vårdpersonalens fysiska arbete blev försvårat och brist på material kunde medföra att patienten inte fick adekvata hjälpmedel (Eriksson et al., 2017). Det kan leda till att flera anmälningar angående bristande arbetsmiljö upprättas (Arbetsmiljöverket, 2012). Bristen på resurser kunde skapa både frustration och stress hos sjuksköterskan eftersom anledningen till att patienten inte kunde få en adekvat vård inte enbart berodde på personalens kompetens och vårdinsatser, utan på den begränsade möjligheten att utföra en god omvårdnad (Eriksson et al., 2017).

Konsekvenser och påfrestningar

Två begrepp relaterade till de psykiska konsekvenserna av stress - frustration och tillbakadragenhet – framträder särskilt i resultatet (Eriksson et al., 2017; Lin et al., 2019). Båda begreppen är nära kopplade till arbetssituationen och den rådande arbetsmiljön. Den framträdande anledningen bakom frustration var fysiska hinder som förhindrade att sjuksköterskorna kunde ta sig fram vilket kunde leda till att patienter inte fick vård i tid och resulterade i vårdrelaterade komplikationer och i vissa fall även död (Di Somma et al., 2014). Tillbakadragenhet som karaktäriserades av att personalen drog sig undan kunde få samma konsekvenser, fast av andra orsaker. När personalen drar sig undan kan det möjligen leda till att de inte är lika uppmärksamma på akuta situationer där de behövs, vilket i sin tur ökar risken för komplikationer (Di Somma et al., 2014).

Resultatet visar att sjuksköterskorna besatt en vilja att fortsätta ge god vård trots situationen eftersom det är ett aktivt val att arbeta på akutmottagningen (Lin et al., 2019). Det här i kombination med en medvetenhet om stressen samt att de arbetar för att kunna ge den bästa vården med de resurser de har så kommer de trots de försämrade arbetsförhållanden inte påverka deras hanterbarhet av stress och i längden deras livskvalitet.

Resultatet visar även att ifall oerfaren personal inte fick tillgång till de resurser de behövde för att kunna utvecklas professionellt, kunde resultatet bli missnöje med den egna vårdinsatsen (Chen et al., 2018). Missnöje med den vård hen själv gav kunde skapa negativa förutsättningar för den enskilda individen. För mycket missnöje med den egna prestationen tillsammans med ett högt arbetstryck bidrog till ett större stresspåslag, vilket skulle kunna leda till att fler sjuksköterskor väljer att lämna akutmottagningar till fördel för andra mer attraktiva arbetsplatser (Chen et al., 2018; McNeely, 2005). Kan inte personalen övertalas att stanna kan det bidra till ett överflöd av oerfarna sjuksköterskor och i slutändan att fler lämnar yrket.

Olika strategier för stresshantering identifierades i resultatet, både positiva men i större utsträckning negativa (Xu et al., 2019). De negativa strategierna kunde kopplas till Atarko et al. (2016) som menar att stressen som följde med hem fick negativa följder för individen och dess sociala liv. Grubblrier med ångest som följd förekom också, vilket kunde bidra till lägre självsäkerhet, inte minst hos oerfaren personal (Foreo et al., 2019). Sammantaget skulle det kunna bidra till utmattning hos de oerfarna sjuksköterskorna och en större arbetsbörda hos de erfarna sjuksköterskorna till följd av fler sjukskrivningar (Foreo et al., 2019).

Slutsats och kliniska implikationer

Stress uppkommer ofta inom vårdrelaterat arbete, inte minst i samband med överbeläggningar på akutmottagningar. Studien påvisar flera olika faktorer som uppkom på grund av stress relaterat till överbeläggningar och hur sjuksköterskan kan påverkas. Sjuksköterskan psykiska hälsa försämras på grund av känslor av otillräcklighet och osäkerhet. Även det fysiska arbetssättet försämras eftersom tillgängligheten till olika resurser kan bli begränsad. Vidare bidrar även stressen till försämrade relationer gentemot både annan vårdpersonal men också mot patienterna och anhöriga. I klinisk miljö påvisar studien att överbelagda akutmottagningar är av en stressfylld natur och att de resurser som finns där inte är tillräckliga. De måste finnas utrymme för oerfarna sjuksköterskor att kunna utvecklas och ges stöd där det behövs. Ifall det här fallerar så kommer vården att stå inför en större andel utbrändhet bland personalen vilket innebär sämre vård för patienterna. Vidare forskning krävs för att kunna utveckla strategier och metoder för att hantera stressen som kan uppkomma vid överbeläggningar.

Författarnas arbetsfördelning

Båda författarna har bidragit till arbetet på ett likvärdigt sätt. Artikelsökningen delades upp på så sätt att en av författarna sökte i PubMed och den andra av författarna sökte i CINAHL. Alla valda artiklar lästes igenom individuellt för att sedan diskuteras gemensamt och kvalitetsgranskas. Texten i studien skrevs av båda författarna och korrekturlästes gemensamt. Författarna har haft ett gott samarbete där båda författarnas synpunkter har värderats likgiltigt.

Referenser

Abed-Saeed, J. (2002). Stress amongst emergency nurses. *Australian Emergency Nursing Journal*, 5(2), 19-24. doi: [https://doi.org/10.1016/S1328-2743\(02\)80015-3](https://doi.org/10.1016/S1328-2743(02)80015-3)

Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 649-661. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004>

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (2:a uppl.) Natur och kultur.

Arbetsmiljöverket. (2012). *Nationell tillsyn av överbeläggningar inom akutsjukvården*. (Projektrapport 2012-01-24). Hämtad 2020-03-24 från:
<https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/rapporter/nationell-tillsyn-av-overbelaggnings-inom-akutsjukvarden-kunskapssammanstallning-rap-2012-02.pdf>

Atakro, C. A., Ninnoni, J. P., Adatar, P., Gross, J. & Agbavor, M. (2016). Qualitative Inquiry into Challenges Experienced by Registered General Nurses in the Emergency Department: A Study of Selected Hospitals in the Volta Region of Ghana. *Emergency Medicine International*, 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2016/6082105>

Beauchamp, T.L. & Childress, J.F. (2013). *Principles of biomedical ethics*. (7. ed.) New York: Oxford University Press.

Borglin, G. (2012). Mixad metod - en introduktion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (1:a uppl., s. 269–287). Studentlitteratur.

Chen, C., Lin, C., Han, Y., Hsieh, L., Wu, J., Liang, H. (2018). An interpretative Study on Nurses' Perspectives of Working in an Overcrowded Emergency Department in Taiwan. *Asian Nursing Research*, 12, 62-68 doi: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.02.003>

Di Somma, S., Paladino, L., Vaughan, L., Lalle, I., Magrini, L., & Magnanti, M. (2015). Overcrowding in emergency department: an international issue. *Internal and emergency medicine*, 10(2), 171–175. doi: <https://doi.org/10.1007/s11739-014-1154-8>

Eitel, D. R., Rudkin, S. E., Malvey, M. A., Killeen, J. P., & Pines, J. M. (2010). Improving service quality by understanding emergency department flow: A White Paper and position statement prepared for the American Academy of Emergency Medicine. *The Journal of emergency medicine*, 38(1), 70–79. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2008.03.038>

Eriksson, J., Gellerstedt, L., Hillerås, P., G., Craftman, Å. (2018). Registered nurses' perception of safe care in overcrowded emergency departments. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6), e1061-e1067. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.14143>

Foreo, R., Nahidi, S., de Costa, J., Fatovich, D., FitzGerald, G., Toloo, S., McCarthy, S., Mountain, D., Gibson, N., Mohsin, M., Man, W. N. (2019). Perceptions and experiences of emergency department staff during the implementation of the four-hour rule/ national emergency access target policy in Australia: a qualitative social dynamic perspective. *BMC Health Service Research*, 19(82). doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3877-8>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4:e uppl.). Natur & Kultur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I F Friberg. (red.) Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (3:e uppl., s. 141–151). Studentlitteratur.

Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (1: a uppl., s. 471–480). Studentlitteratur.

Joanna Briggs Institute. (u.å). Critical Appraisal Tools. Hämtad 2020-04-21 från https://joannabriggs.org/ebp/critical_appraisal_tools

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.

Källberg, A-S., Ehrenbeg, A., Florin, J., Östergren, J., & Göransson, E. K. (2017). Physicians' and nurses' perceptions of patient safety risk in the emergency department. *International Emergency Nursing*, 33, 14–19. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.01.002>

Lag om etikprovning av forskning som avser människor. (SFS 2003:460). Hämtad 2020-03-20 från riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Lin, C., Liang, H., Han, C., Chen, L. & Hsieh, C. (2019). Professional resilience among nurses working in an overcrowded emergency department in Taiwan. *International Emergency Nursing*, 42, 44–50. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.05.005>

Malmquist, J. & Lundh, B. (2020). *Medicinska ord: det medicinska språket: termer, definitioner, samband.* (7:e uppl.). Studentlitteratur.

McGrath, A., Reid, N., & Boore, J. (2003). Occupational stress in nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 40(5), 555-565. doi: [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(03\)00058-0](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(03)00058-0)

McNeely, E. (2005). The consequences of job stress for nurses' health: Time for at check-up. *Nursing Outlook*, 53(6), 291-299. doi: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2005.10.001>

Nationalencyklopedin (u.å). Överbefolkning. Hämtad 8 december 2020 från: <https://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/overbefolkning>

Olshaker, S. J. (2009). Managing Emergency Department Overcrowding. *Emergency Medicine Clinics*, 27(4), 593-03. doi: <https://doi.org/10.1016/j.emc.2009.07.004>

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken.* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Sharma, S., Rafferty, A. M., & Boiko, O. (2020). The role and contribution of nurses to patient flow management in acute hospitals: A systematic review of mixed methods studies.

International Journal of Nursing Studies, 110(2020). doi:

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103709>

Socialstyrelsen. (2012). *Modell för kunskapsstyrning av överbeläggningar och utlokalisering av patienter*. (Artikelnr 2012-11-3). Hämtad 2020-03-16 från:

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2012-11-3.pdf>

Socialstyrelsen. (2019). *Statistik om väntetider och besök vid sjukhusbundna akutmottagningar 2018*. (Artikelnr 2019-10-6395). Hämtad 2020-03-14 från:

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2019-10-6395.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärderingar. (u.å). *Vår metod*. Hämtad: 2020-04-21 från <https://www.sbu.se/sv/var-metod/>

Strada, A., Bravi, F., Valpiani, G., Bentivegna, R. & Carradori, T. (2019). Do health care professionals' perceptions help to measure the degree of overcrowding in the emergency department? A pilot study in an Italian University hospital. *BMC Emergency Medicine*, 19(47). doi: <https://doi.org/10.1186/s12873-019-0259-9>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från 2020-03-17: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Sveriges kommuner och regioner. (2016). *Ingen på sjukhus i onödan*. Hämtad 2020-03-20 från: <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-421-2.pdf>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningsed*. Hämtad 2020-03-24 från:

https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (1:a uppl., s. 481-498). Studentlitteratur.

Wikström, J. (2018). *Akutsjukvård: omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada*. (3:e uppl.). Studentlitteratur.

Xu, H., Johnston, A. N. B., Greenslade, J. H., Wallis, M., Elder, E., Abraham, L., Thom, O., Carlström, E., & Crilly, J. (2019). Stressors and coping strategies of emergency department nurses and doctors: A cross-sectional study. *Australasian Emergency Care*, 22(2019). 180-186. doi: <https://doi.org/10.1016/j.auec.2018.10.005>

Yarmohammadian, M. H., Rezaei, F., Haghshenas, A., Tavakoli, N. (2017). Overcrowding in emergency departments: A review of strategies to decrease future challenges. *Journal of Research in Medical Sciences*, 22, 23. doi: [10.4103/1735-1995.200277](https://doi.org/10.4103/1735-1995.200277)

Bilaga 1 (2)

Författare År Land	Titel	Syfte	Design och metod	Deltagare (Bortfall)	Resultat
Atakaro, C. A., Ninnoni, J. P., Adatar, P., Gross, J., Agbavor, M. 2016 Ghana	Qualitative Inquiry into Challenges Experienced by Registered General Nurses in the Emergency Department: A Study of Selected Hospitals in the Volta Region of Ghana	Syftet med studien var att undersöka utmaningar som sjuksköterskor påträffar under arbetspasset på akutmottagningen.	Kvalitativ artikel som genomfördes genom semi-strukturerade intervjuer	20 (0)	Resultatet baserat på erfarenheter från akutmottagning framförallt förberedelse för närstående stressfull m
Chen, L-C., Lin, C-C., Han, C-Y., Hsieh, C-L., Wu, C-J., L, H-F. 2018 Taiwan	An Interpretative Study on Nurses' Perspectives of Working in an Overcrowded Emergency Department in Taiwan	Syftet med studien var att skapa en bättre förståelse hur sjuksköterskors perspektiv av att arbeta på en överbelagd akutmottagning.	Kvalitativ artikel baserade på en djupgående semi-strukturerad intervjumetod.	40 (0)	3 teman togs upp och beskrev hur roll på akut orsaker till den begrän
Eriksson, J., Gellerstedt, L., Hilleras, P., Craftman, Å, G. 2017 Sverige	Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments	Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors upplevelser av säker vård för patienter med en förlängd vårdtid på akutmottagningar.	Kvalitativ studie som genomfördes genom semi-strukturerad intervjuer.	14 (0)	2 teman och identifierade Deltagarna påverkas av överbelägg förlorad ko arbetsbelas frustrationl
Foreo, R., Nahidi, S., de Costa, J., Fatovich, D.,	Perceptions and experiences of emergency	Syftet med studien var att undersöka effekten av 4HR/NEAT relaterat till	Kvalitativ artikel som baserades på en semi-	119 (0)	I resultatet teman, den av stress och mellan per

FitzGerald, G., Toloo, S., McCarthy, S., Mountain, D., Gibson, N., Mohsin, M., Man, W. N. 2019 Australien	department staff during the implementation of the four-hour rule/ national emergency access target policy in Australia: a qualitative social dynamic perspective	sjukvårdspersonalens (akutmottagning) attityd och erfarenheter	strukturerad intervjumetod		interaktion Temana ga påverkade organisatio
Lin, C-C., Liang, H-F., Han, C-Y., Chen, L-C., Hisch, C-L. 2019 Taiwan	Professional resilience among nurses working in an overcrowded emergency department in Taiwan	Att undersöka och förstå sjuksköterskors erfarenheter av en överbelagd akutmottagning samt öka kunskapen kring faktorer som kan förhindra överbeläggningar i framtiden	Kvalitativ artikel baserad på en djupgående intervjumetodik	13 (0)	Resultatet att deras pa påverkades arbetsbelas Resultatet som var: to överbelastr förlita sig p nå upp till självförvär
Sharma, S., Rafferty, A- M., Boiko, O. 2020 England	The role and contribution of nurses to patient flow management in acute hospitals: A systematic review of mixed methods studies	Syftet var att undersöka sjuksköterskans roll och deltagande att bibehålla patientflödet inom akutmottagningen.	Systematisk litteraturstudie som baserades på både kvantitativ och kvalitativ data.	34 (0)	Resultatet bidrag till p den operati Rollen gav att reducer överbelägg vårdtiden f
Strada, A., Bravi, F., Valpiani, G., Bentivegna, R., Carradori, T. 2019 Italien	Do health care professionals' perceptions help to measure the degree of overcrowding in the emergency department? A pilot study in an Italian	Syftet med studien var att mäta överbeläggningar på akutmottagningar, samt sjukvårdspersonalens erfarenheter av detta och jämföra resultaten med NEDOCS.	En kvantitativ artikel som genomfördes baserad på en observationsstudie.	72 (37)	Resultatet NEDOCS bedömning skillnad.

	University hospital.				
Xu, H, G., N. B. Johnston, A, Greenslade, J. H., Wallis, M., Elder, E., Abraham, L., Thom, O., Carlström, E., Crilly, J. 2019 Australien	Stressors and coping strategies of emergency departments nurses and doctors: A cross-sectional study	Syftet med studien var att beskriva akutmottagningars personals upplevelser av deras arbetsmiljö. Samt deras metoder för att hantera stress med mera.	Kvantitativ studie som genomfördes baserad på en tvärsnittsmetod	160 (240)	Resultatet sexuellt ut våldsamma överbelägg bidragande sjuksköters detta så lad ett vanligt alternativa tidigare erf kontroll, sö

Bilaga 2 (2)

SOPHIAHEMMETS BEDÖMNINGСУNDERLAG FÖR KLASSIFICERING

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

BILAGA 2

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III =
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Rand och/e otillrä patient stort b
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begrä otillrä och tv
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begrä otillrä och tv
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begrä otillrä och tv

<p>Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).</p>	<p>Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-process; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/ reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.</p>	<p>*</p>	<p>Dålig Patient beskr Bristf</p>
--	--	----------	---

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