



**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA**

STRESS OCH COPINGSTRATEGIER I RELATION TILL PATIENTSÄKERHET

- En systematisk litteraturstudie från intensivvårdssjuksköterskans perspektiv

**Erica Widfeldt
Jenny Ulldal**

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5330
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	VT 2019
Handledare:	Helene Berglund
Examinator:	Åsa Axelsson

Titel (svensk):	Stress och copingstrategier i relation till patientsäkerhet – En systematisk litteraturstudie från intensivvårdssjuksköterskans perspektiv
Titel (engelska):	Stress and coping strategies in relation to patient safety – A systematic literature review from the perspective of the intensive care nurse
Uppsats/examensarbete:	15 hp
Program och kurs:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot intensivvård/OM5330
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	VT/2019
Handledare:	Helene Berglund
Examinator:	Åsa Axelsson
Nyckelord:	Systematisk litteraturstudie, stress, copingstrategier, patientsäkerhet, intensivvårdssjuksköterskan

Sammanfattning

Bakgrund: Intensivvårdssjuksköterskan utsätts dagligen för arbetsrelaterad stress. Stress innebär en reaktion på ett stimuli och för att inte drabbas av negativa konsekvenser av stress krävs copingstrategier. Vid brist på copingstrategier kan ohälsa uppstå hos intensivvårdssjuksköterskan. I ICN's etiska kod står bland annat att sjuksköterskan bör arbeta för att bibehålla sin egen hälsa för att inte äventyra förmågan att ge god vård med bevarad patientsäkerhet.

Syfte: Att belysa intensivvårdssjuksköterskans upplevda stress och copingstrategier i relation till deras potentiella inverkan på patientsäkerheten.

Metod: En systematisk litteraturstudie med både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderade. Sökningen utfördes i en primär- och en sekundär sökning i databaserna Cinahl och PubMed. Bearbetning och analys av data har utförts med stöd av en trestegsmodell av Bettany- Saltikov och McSherry.

Resultat: Resultatet baseras på 15 artiklar och redovisas i form av fyra teman; *Intensivvårdssjuksköterskans inre konflikt till vårdandet*, *Samarbetets betydelse*, *Intensivvårdsorganisationens inverkan och ansvar* och *Intensivvårdssjuksköterskans individuella förutsättningar till att hantera stress*.

Slutsats: Resultatet indikerade att de aspekter som intensivvårdssjuksköterskan upplevde stressiga på sin arbetsplats berörde inre konflikter till vårdandet samt brister i samarbetet och i organisationen. Resultatet belyser också att stress upplevs försämra patientsäkerheten, samt vikten av copingstrategier för att tillgodose den egna hälsan och i förlängningen en säker vård.

Nyckelord: Systematisk litteraturstudie, stress, copingstrategier, patientsäkerhet, intensivvårdssjuksköterska.

Abstract

Background: The intensive care nurse is daily exposed to work-related stress. Stress is a reaction to a stimulus and in order to not suffer from negative consequences of stress, coping strategies are required. In the absence of coping strategies, the intensive care nurse can develop health issues. The ICN's ethical code states, among other things, that the nurse should work to maintain their own health in order to not compromise the ability to provide good care with preserved patient safety.

Aim: To illustrate the intensive care nurse's experienced stress and coping strategies in relation to the potential impact on patient safety.

Methods: A systematic literature review including both qualitative and quantitative articles. The search was made in a primary and a secondary stage in the databases Cinahl and PubMed. Data was extracted and analyzed with support from a methodological model in three steps by Bettany- Saltikov och McSherry.

Results: The result is based on 15 articles and is presented in the form of four themes; *The inner conflict to caring among intensive care nurses*, *The importance of collaboration*, *The influence and responsibility of the intensive care organization* and *The individual basis of the intensive care nurse to manage stress*.

Conclusions: The results indicated that the aspects that the intensive care nurse experienced as stressful at their workplace concerned inner conflicts regarding the care and flaws in the collaboration and organization. The results also indicate that stress is perceived to have a negative effect on patient safety as well as the importance of coping strategies to maintain own health to guarantee a safe care.

Keywords: Systematic literature review, stress, coping strategies, patient safety, intensive care nurse.

Förord

Vi vill börja med att tacka vår handledare Helene Berglund för fantastisk handledning under vårt arbete med uppsatsen. Dina synpunkter har varit ovärderliga under processens gång.

Vi vill också tacka våra klasskamrater, samt lärare för feedback under kursen.

Slutligen och framför allt vill tacka varandra. Utan vårt utmärkta samarbete hade inte uppsatsen varit genomförbar.

Göteborg, Maj 2019

Jenny Ulldal & Erica Widfeldt

Innehållsförteckning

Inledning.....	7
Bakgrund.....	7
Intensivvårdsmiljön	7
Intensivvårdssjuksköterskans roll och ansvar	8
Stress och copingstrategier	9
Patientsäkerhet	10
Villkor för patientsäkerheten.....	10
Problemformulering.....	11
Syfte.....	11
Frågeställningar.....	11
Metod.....	12
Systematisk litteraturstudie	12
Urval.....	12
Inklusionskriterier	12
Exklusionskriterier	13
Datainsamling.....	13
Dataanalys	15
Forskningsetiska överväganden.....	16
Resultat	16
Intensivvårdssjuksköterskans inre konflikt till vårdandet.....	18
Samarbetets betydelse	19
Intensivvårdsorganisationens inverkan och ansvar	20
Intensivvårdssjuksköterskans individuella förutsättningar till att hantera stress.....	21
Diskussion.....	21
Metoddiskussion	21
Resultatdiskussion.....	23
Slutsats.....	26
Förslag till framtida forskning	26
Referenslista.....	28
Bilaga 1 – Tabeller över databassökning	33

Bilaga 2 – Matris av inkluderade artiklar	34
Bilaga 3 – Matris över exkluderad artikel.....	41
Bilaga 4 – Analystabell	42

Inledning

Intensivvårdssjuksköterskans profession innebär ett arbete i en avancerad medicinsk och högteknologisk miljö. Yrket innebär också en mängd olika situationer där beslutsfattande och handlingskraft är av stor vikt. Vidare står intensivvårdssjuksköterskan främst i ledet att utöva vård som bedrivs med patientsäkerhet i fokus. Att stress är en del av intensivvårdssjuksköterskans vardag är ett väldokumenterat ämne. Hur stressen däremot påverkar intensivvårdssjuksköterskan, både i sin egen hälsa och i sitt yrkesutförande är en högst individuell reaktion. Att identifiera de situationer intensivvårdssjuksköterskan upplever stressiga samt copingstrategier för att hantera dem är av stor vikt i ett led att säkerställa kvaliteten på den vård som ges.

Bakgrund

Intensivvårdsmiljön

Mycket har hänt sedan den första intensivvårdsavdelningen öppnade för närmre 100 år sedan. Utvecklingen har snabbt gått framåt till att idag vara en av de mest avancerade vårdmiljöerna gällande både medicin och teknologi (Benner, Hooper-Kyriakidis, & Stannard, 2011). Med den här utvecklingen följer dock vissa hälsorisker, så som exempelvis höga ljudnivåer. En tvärsnittsstudie utförd på en intensivvårdsavdelning i Turkiet visar att ljudnivån varierat mellan 49-89 decibel (dB) under ett arbetspass (Akansel & Kaymakçi, 2008). Enligt Arbetsmiljöverket ska ljuddämpande åtgärder vidtas vid en daglig exponering av 85dB under åtta timmar, då risker för tillfälliga hörselnedsättningar kan uppstå hos den som utsätts (Arbetsmiljöverket, 2001). Orsakerna till den ökade ljudnivån inom intensivvårdsmiljön uppges vara larm från teknisk utrustning, ljud från ventilatorer och ventilationssystem, samt personalens samtal. Vidare beskrivs att den ökade ljudnivån kan ha fysiologiska effekter på både patienter och personal (Ryherd, Wayne, & Ljungkvist, 2008).

Ett annat element som kan bidra till hälsorisker likväl som fördelar inom intensivvårdsmiljön är ljus. Det finns en stor mängd forskning gällande ljusets inverkan på patientens hälsa och det är vanligt att intensivvårdsavdelningar använder sig av ljussystem för att tillgodose patientens välbefinnande. Ljus har en stor inverkan till att skapa en adekvat dygnsrytm för patienten och en störd sådan kan i sin tur bidra till en mängd olika negativa konsekvenser, som exempelvis delirium (Ritchie, Stothard, & Wright, 2015; Simons et al., 2016). Patienten som vårdas på en intensivvårdsavdelning är i stort behov av vila och sömn även dagtid, vilket en sänkt ljusnivå kan underlätta till (Aitken & Elliot, 2015).

Forskare har genomfört en enkätstudie med syfte att utforska vårdgivarens upplevelse av ljus i vårdmiljön gällande allmän tillfredsställelse, utförande av arbetsuppgifter och säkerhet. Resultatet indikerar att ett nedsatt ljus kan leda till obehag i form av huvudvärk, nedsatt

koncentration och produktivitet men även till svårigheter att utföra sina arbetsuppgifter på ett säkert sätt (Dianat, Sedghi, Bagherzade, Jafarabadi, & Stedmon, 2013).

Studier har även utförts på vilka miljörelaterade faktorer som intensivvårdssjuksköterskan upplever vara de mest besvärande. Amerikanska forskare har utfört en tvärsnittsstudie i syfte att belysa intensivvårdssjuksköterskans upplevda hinder för att riskfritt utföra den vård som krävs. I resultatet presenteras förutom inadekvata ljud- och ljusnivåer även att de trånga utrymmen som intensivvårdsrummet innebär upplevs som en besvärande faktor (Gurses & Carayon, 2007). I en kvalitativ intervjustudie från Sverige framkommer liknande resultat och ett av svaren tyder på att en dåligt designad patientsal kan leda till försämrad patientvård relaterat till svårigheter att se och möta patientens behov (Olausson, Ekebergh, & Österberg, 2014).

Tidigare forskning visar även att individer som jobbar inom intensivvårdsmiljön i högre grad är utsatta för fysisk och psykisk påfrestning. Det kan leda till påverkad patientvård relaterat till ökade stress- och utmattningsnivåer. Arbetsmiljön, brist på egenkontroll och nedsatt socialt stöd kan bidra till ökade känslor av stress, utmattning, ångest och utbrändhet (Jones, Hocine, Salomon, Dab, & Temime, 2015; Levi, 2013).

Intensivvårdssjuksköterskans roll och ansvar

Intensivvårdssjuksköterska är en specialistkompetens, som är en påbyggnadsutbildning efter grundutbildning till sjuksköterska. Det är ett legitimerande yrke, vilket bland annat innebär att utövaren har en utbildning med vetenskaplig grund för kvalificerade arbetsuppgifter och med ett särskilt ansvar för patientsäkerhet (Vårdförbundet, 2018).

Det som karaktäriseras av den patient som intensivvårdssjuksköterskan vårdar är kritisk sjukdom med svikt i ett eller flera organ. Det ställer höga krav på en specialistkompetens i att kunna förstå och utföra behandlingar gällande kroppens biologi och fysiologi, men även för psykosociala och existentiella behov hos den drabbade. Riksföreningen för Svensk anesthesi- och intensivvård har ihop med Svensk sjuksköterskeförening tagit fram en kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistutbildning inom intensivvård. Kompetensbeskrivningen är uppdelad i tre kategorier och beskriver bland annat att intensivvårdssjuksköterskan ska kunna bemästra avancerad medicinteknisk utrustning för en god återhämtning samt arbeta preventivt för förbättrad hälsa för patienten. Dessutom ställs krav på att yrkesutövandet ska präglas av vetenskaplig evidens och ett professionellt och etiskt förhållningssätt. Det innefattar också att kunna möta och undervisa människor i sorg och kris (Riksföreningen för anesthesi och intensivvård & Svensk sjuksköterskeförening, 2012).

Att arbetet som intensivvårdssjuksköterska ska präglas av en etisk medvetenhet kan vara svårt att förhålla sig till. Som stöd har Svensk sjuksköterskeförening tagit fram en översättning av International Council of Nurses [ICN] etiska kod för sjuksköterskor. Koderna är uppdelade i

fyra kategorier som bland annat innefattar att sjuksköterskan har ett eget ansvar i sitt sätt att utföra yrket, att skydda enskild individ och allmänhet vid organisatoriska hot mot hälsa, samt att sjuksköterskan ska bevara sin egen hälsa för att inte äventyra förmågan att ge vård med bevarad patientsäkerhet (ICN, 2012).

Stress och copingstrategier

Det finns många olika definitioner av begreppet stress men innebörden är att en händelse eller ett stimuli leder till en reaktion. Stress kan uppstå när de resurser som finns är färre än de krav som ställs både på individ och omgivningsnivå (Almén, 2007).

Händelseförloppet vid stress innefattar olika steg, själva exponeringen av stimuli, reaktionen samt återkoppling till följd av den. Reaktionerna som kan uppstå är exempelvis psykologiskt, beteendemässigt eller fysiologiskt betingade. De komplikationer som kan uppstå till följd av långvarig stress är bland annat förändringar i hjärnfunktionen, övervikt, nedsatt aptit och ökad infektionskänslighet. Förmågor som impuls kontroll och omdömesförmåga kan också påverkas negativt vid hög eller långvarig exponering av stress (McEwen, 2013). Stress är också en stor bidragande faktor till påverkad sömn. Sönnen hjälper människan att återhämta sig och bearbeta intryck och om den påverkas negativt kan ohälsa i form av exempelvis depression, hjärt- och kärlsjukdom samt försämrad livskvalitet uppstå (Åkerstedt & Kecklund, 2013).

Stressreaktionen reduceras och avtar om individen upplever en känsla av att kunna övervinna den situation som uppkommit. Dock kan reaktionen kvarstå om känslan ej infinner sig. En kvarstående aktivering av stressreaktionen kan påverka individens hälsa negativt (Eriksen & Ursin, 2013). Hjärnan kan bygga upp en individuell försvarsmekanism mot stress genom att lagra information från tidigare stimuli och de reaktioner som uppstått till följd av den. De försvarsmekanismer som uppstår kan vara kognitiva reaktioner som aktiveras i syfte att skydda individen från obehagliga händelser. Det sker genom att förneka eller försköna det som inträffat. Försvarsmekanismer används av alla människor, men kan vara extra viktiga vid utövande av yrken som involverar människor (Eriksen & Ursin, 2013).

Att utsättas för stress är inte enbart negativt. Exponering av stress kan bidra till en ökad kognitiv funktion, snabbare bearbetning av information och en ökad förmåga till beslutsfattande (Arnetz & Ekman, 2013). För att hantera stress kan copingstrategier utvecklas och användas. Det kan handla om kognitiva eller beteendemässiga verktyg som används för att bemästra ett eventuellt krav eller ett problem som överstiger individens egna resurser (Währborg, 2009, pp. 64-113). Vid utebliven coping kan en kvarstående stressreaktion skapas och bidra till känslor av att tappa kontrollen över situationen. Dessa känslor kan på sikt bidra till utveckling av depressionstillstånd (Eriksen & Ursin, 2013).

Individer som utsätts för påfrestningar utan att tappa kontroll över situationen kan utvecklas att bli mer härdade. Det innebär att individen inte påverkas negativt av de påfrestningar som

uppstår, utan istället utvecklar en motståndskraft mot stress (Eriksen & Ursin, 2013). Faktorerna som kan bidra till utvecklande av motståndskraft kan vara kopplade till arbetslivet, privatlivet och även vara personlighetsbundna. De kopplade till arbetslivet beskrivs bland annat vara en högre utbildningsgrad och flerårig yrkeserfarenhet (Mealer, 2017). Det tycks också bero på vilken generation individen tillhör och vilken syn hen har på livet i stort. Studier beskriver att faktorer som att ha ett stödande socialt nätverk, att ha barn, regelbundna mat- och motionsvanor och en djup religiös tro bidrar till utveckling av högre motståndskraft (Arnetz & Ekman, 2013; Meltzer & Huckabay, 2004; Whitmer, Hurst, & Prins, 2009).

Patientsäkerhet

Patientsäkerhet är ett begrepp inom vården som innebär att vetenskapliga metoder ska användas för att uppnå en säkerhet i de behandlingar som ges. Det är en grundsyn som vårdgivare ska arbeta efter för att minimera risk för komplikationer och biverkningar för att främja återhämtning (Emanuel et al., 2008). Socialdepartementet har utformat Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) i syfte att minska risken för vårdskador. Det innebär lidande, skador, sjukdom eller dödsfall som kunnat undvikas om kontakten med vården skett på ett adekvat sätt.

Arbetet med patientsäkerhet bör utgå från att misstag kan begås. Det yttersta ansvaret för patientsäkerheten ligger på personal som arbetar närmast patienten. Till hjälp finns lokala riktlinjer och rutiner och ofta sker misstag då de frångåtts. Det beror troligen på att behöva göra en avvägning mellan effektivitet och noggrannhet. En annan anledning till att misstag sker är de akuta situationer och arbete under tidspress som delar av vården består av. Att arbeta under pressade situationer kan påverka kognitiva processer och förmågan till beslutsfattande och detta är en viktig kunskap i utbildning och fortsatt arbete med patientsäkerhet (Ödegård, 2013).

Villkor för patientsäkerheten

Att brister i patientsäkerheten uppstår är ett faktum och vad som orsakar dessa brister är ett brett utforskat ämne. På en arbetsplats där personalen har ansvar för andra människors liv och välmående krävs en hög kompetens samt resurser för god omvårdnad (Ödegård, 2013). Den mänskliga faktorn är en bidragande orsak till de misstag som sker, men de anställdas upplevelse av sin arbetsmiljö bidrar också till påverkan på patientsäkerheten.

Forskning utförd på ett flertal olika vårdavdelningar i Sverige beskriver bland annat att om personalen upplever en mycket god kvalitet och patientsäkerhet i den vård som bedrivs minskar risken för patientdödligheten med 23% respektive 26% (Smeds-Alenius, Tishelman, Lindqvist, Runesdotter, & McHugh, 2016). Vad som inverkar på hur personalen bedömer patientsäkerheten beror delvis på den arbetsmiljö vården bedrivs i. De aspekter som tycks ha störst inverkan är god bemanning, en stödande ledning och ett kollegialt klimat (Smeds Alenius, Tishelman, Runesdotter, & Lindqvist, 2014).

Internationellt sett har liknande studier utförts. Forskning belyser att en högre utbildningsgrad hos personalen och lägre patientantal per sjuksköterska i kombination med en hälsosam arbetsmiljö minskar risken för att patienten drabbas av vårdskada (Aiken et al., 2011). En pressad arbetssituation relaterat till skiftarbete och en sämre relation mellan olika yrkesgrupper tycks också kunna påverka patientsäkerheten negativt. Det på grund av den stress som skapas, vilket i sin tur leder till en kognitiv nedsatthet och ökad risk för vårdskador (Park & Kim, 2013).

Problemformulering

Att stress är en del av vardagen på intensivvårdsavdelningar är ett väldokumenterat, men komplext problem som kan vara svårt att lösa. Orsaken till stress kan variera, men beror ofta på obalans mellan tillgängliga resurser och förväntade krav. Här har organisationens ledning en stor roll i att underlätta för personal som arbetar bedside. Detta genom att minimera faktorer som kan bidra till en ökad nivå av stress och på så vis bidra till en ökad patientsäkerhet.

Stress kan i vissa fall leda till ökad produktivitet, men för att komma dit behövs verktyg för att kunna hantera den. Copingstrategier är ett värdefullt och personligt verktyg för intensivvårdssjuksköterskan att tillgodose sig. Det för att inte drabbas av de negativa konsekvenserna som kan uppstå till följd av stress.

De negativa konsekvenserna av långvarig utsatthet för stress innefattar bland annat kognitiva och beteendemässiga störningar som kan inverka på intensivvårdssjuksköterskans förmåga att bedriva säker vård. Att arbeta för en säker vård är en av de grundstenar som hälso-och sjukvården står på och intensivvårdssjuksköterskan står främst i ledet för att säkerställa patientsäkerheten. Det är därför viktigt att identifiera de faktorer som upplevs stressiga på en intensivvårdsavdelning, samt de potentiella copingstrategier som kan användas för att hantera stressen och därmed öka förmågan till att ge säker vård.

Syfte

Att identifiera intensivvårdssjuksköterskans upplevda stress och copingstrategier i relation till deras potentiella inverkan på patientsäkerheten.

Frågeställningar

1. Att identifiera vad intensivvårdssjuksköterskor upplever orsaka stress på sin arbetsplats.
2. Att kartlägga hur intensivvårdssjuksköterskor på bästa sätt kan använda sig av copingstrategier för att hantera den stress hen utsätts för.
3. Att identifiera hur intensivvårdssjuksköterskor upplever att patientsäkerheten påverkas av stress och hanteringen av den.

Metod

Systematisk litteraturstudie

En systematisk litteraturstudie är en metod som används för att sammanställa och skapa en översikt av aktuell forskning inom ett specifikt område. Målet med en systematisk litteraturstudie är att undvika felaktiga tolkningar och bias genom att inkludera all forskning inom området. Genom det tolkas och värderas metoden högt och i viss litteratur påstås den även vara en grund för evidensbaserad vård (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016b; Polit & Beck, 2016). Författarna till studien har därmed bedömt metoden vara den bäst lämpade till att besvara studiens syfte.

För att öka trovärdigheten samt minimera risken för feltolkningar bör en systematisk litteraturstudie följa en förbestämd process. Det ger läsaren möjlighet att kontrollera de sökningar som gjorts i relation till de resultat som framkommit. Sökprocessen bör innehålla information om den specifika frågeställning som granskas, hur författaren har valt litteratur baserat på urval samt hur dataanalyseringen gått till (Rosén, 2017).

Utformandet av litteraturstudien baserades på en metod i tre steg av Bettany-Saltikov och McSherry (2016b), se Figur 1.

Metodmodell enligt Bettany-Saltikov och McSherry			
Steg 1	<u>Att välja artiklar:</u> - Val av sökord - Val av databaser	<u>Fas 1:</u> - Urval 1 (titel/abstract)	<u>Fas 2:</u> - Urval 2 (helhet/relevans)
Steg 2	<u>Urval 3</u> Kvalitetsbedömning med SBU:s kvalitetsgranskningsmallar		
Steg 3	Extrahering och analys av data		

Figur 1. Fri översättning av metodmodellen.

Urval

Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016a) bör en välgjord systematisk litteraturstudie innehålla en redogörelse för de inklusions- och exklusionskriterier som använts vid datainsamling. Kriterierna bör bestämmas innan sökningen genomförs för att säkerställa att relevant forskning till att besvara studiens syfte hittas.

Inklusionskriterier

Författarna har valt att avgränsa litteratursökningen med hänsyn till att enbart inkludera de artiklar som är av hög till medelhög kvalitet och av relevans för att besvara studiens syfte.

Begränsningar i sökningen redovisas i Bilaga 1. Övergripande inklusionskriterier innefattar att artiklarna ska vara:

- Kvalitativa eller kvantitativa
- Peer reviewed
- Publicerade mellan 1990-2019
- Skrivna på engelska
- Intensivvårdssjuksköterskans perspektiv. Där flera yrkeskategorier behandlas i studien, ska intensivvårdssjuksköterskans perspektiv gå att urskilja
- All adults, för att endast inkludera artiklar där studier bedrivits på vuxenintensivvård.

Exklusionskriterier

- Artiklar publicerade innan 1990
- Artiklar skrivna på andra språk än engelska
- Perspektiv från andra yrkeskategorier än intensivvårdssjuksköterskor
- Artiklar som inkluderar barnintensivvård.

Datainsamling

Inför en systematisk litteraturstudie underlättas arbetet av att utforma en sökfråga i det ämne som ska utforskas och därefter dela upp frågan i väsentliga komponenter/sökord. Det ger författarna en tydlig struktur att följa och gör även sökstrategin mer transparent (Rosén, 2017). För att göra sökningen än mer systematisk bör sökfrågan delas upp i sökord med stöd av mallar. De kan utgöras av exempelvis PEO som står för Population- Exposure- Outcome eller PICO som står för Population- Intervention- Control- Outcome. Valet av mall är beroende på aktuell sökfråga och studiens syfte. Här kan också en begränsning till typ av artikel inkluderas med tillägg av bokstaven T (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016a). I enighet med steg 1 (Figur 1) utformades en sökfråga som delades upp i sökord enligt mallen PEO.

I samband med datainsamlingen, sker även en urvalsprocess enligt tidigare nämnd metodmodell (se Figur 1). Urvalsprocessen bestod av två steg:

Steg 1:

Innebär att välja ut artiklar. Detta sker i två faser. Den första fasen innebär Urval 1 som baseras på att artiklar väljs ut efter titel och abstract. Fas två innebär Urval 2 som baseras på att artiklar läses i sin helhet och bedöms gällande relevans för uppsatsens syfte.

Steg 2:

Innebär Urval 3 och här bedöms valda artiklar med hjälp av SBU:s granskningsmallar för kvalitet.

Databassökningen utfördes i två steg, en primärsökning och en sekundärsökning baserat på att besvara studiens syfte. Först identifierades sökorden *intensivvårdssjuksköterskor på vuxen-IVA, stress* och *coping* utifrån mallen PEO (se figur 2). Då inga exklusionskriterier fanns

gällande typ av artiklar som författarna ville inkludera i resultatet, valdes tilläggsbokstaven T bort inför sökningarna.

P (population)	E (exposure)	O (outcome)
Intensivvårdssjuksköterskor på vuxen-IVA	Stress	Coping

Figur 2. Redovisning av modellen PEO, primärsökning.

Primärsökningen började i Cinahl. Synonymer till studiens sökord genom Headings kontrollerades och resulterade i söksträngen *critical care nurse** OR *intensive care nurse** AND *stress* AND *coping*. Efter att inklusionskriterier till sökningen innefattats resulterade sökningen i 122 träffar. Primärsökningen fortgick till databasen PubMed. Sökningen föregicks av kontakt med bibliotekarie för att säkerställa rätt handhavande av databasen. Synonymer till studiens sökord kontrollerades genom MeSH och resulterade i söksträngen *critical care* OR *intensive care* AND *nurse** AND *stress*, *occupational* OR *stress*, *psychological* OR *stress* AND *adaptation*, *psychological* OR *coping*. Efter att inklusionskriterier till sökningen innefattats resulterade sökningen i 53 träffar. I samband med primärsökningen valdes 23 artiklar ut till Urval 1 och 12 artiklar till Urval 2. Se bilaga 1, tabell 1 för en sammanställning av primärsökningen.

Ovanstående sökning ansågs vara relevant till att besvara största delen av studiens syfte. För att få tillräckligt med underlag till att besvara hur intensivvårdssjuksköterskan upplevde att patientsäkerheten påverkas av stress, genomfördes en sekundärsökning. Ny strukturering enligt modellen PEO utformades med sökorden *intensivvårdssjuksköterskor på vuxen-IVA*, *stress* och *patientsäkerhet* (se figur 3).

P (population)	E (exposure)	O (outcome)
Intensivvårdssjuksköterskor på vuxen- IVA	Stress	Patientsäkerhet

Figur 3. Redovisning av modellen PEO, sekundärsökning.

Efter ytterligare kontakt med bibliotekarie för stöd startade sökningen i PubMed och sökorden jämfördes med MeSH-termer. Det resulterade i en söksträng enligt följande: *intensive care* OR *critical care* AND *nurs** AND "patient safety" OR "patient harm" AND *stress* OR *stress*, *occupational* OR *stress*, *psychological*. Efter inklusionskriterier tillsatts resulterade sökningen i en träff på 38 artiklar. Sekundärsökningen fortsatte i Cinahl och visade sig bli

något problematisk. Headings identifierades och föranledde söksträngen *intensive care OR critical care OR ICU AND stress, psychological OR stress, occupational OR stress AND "patient safety"*. Sökningen gav efter valda inklusionskriterier en träff på 26 artiklar. I samband med sekundärsökningen valdes 15 artiklar ut till Urval 1 och sex artiklar till Urval 2. Se Bilaga 1, tabell 2 för en sammanställning av sekundärsökningen.

Relaterat till det låga träffantal i sekundärsökningen togs ytterligare kontakt med bibliotekarie, men med samma låga träffresultat. Det föranledde att författarna återvände till tidigare sökningar och kunde identifiera fem potentiellt intressanta artiklar utifrån referenslistor. De lästes i sin helhet och fyra kunde sällas bort relaterat till brist på relevans för studiens syfte.

De artiklar som gått vidare från Urval 2 gick in i steg 2 i urvalsprocessen. Det innebär Urval 3 där totalt 16 artiklar kvalitetsgranskades. Kvalitetsgranskningen utfördes med stöd av mallar från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2017). Granskningen av de artiklar som var av kvantitativ art genomfördes med hjälp av SBUs mall för *kvalitetsgranskning av randomiserade studier*. Då ingen av de inkluderade artiklarna i uppsatsens resultat var randomiserade studier, så valdes de punkter som behandlade specifikt denna typ bort. De artiklar som var av kvalitativ art granskades med hjälp av mallen för *kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik*.

För att artiklarna skulle inkluderas skulle de bedömas vara av medelhög till hög kvalitet. Artiklarnas kvalitet granskades av författarna var för sig och därefter gjordes en gemensam avstämning. Under kvalitetsgranskningen föll en av artiklarna bort med anledning av bristande kvalitet (se Bilaga 3). Det resulterade i att sex artiklar bedömdes ha hög kvalitet och nio artiklar bedömdes ha medelhög kvalitet. En redogörelse för primär- och sekundärsökning samt urvalssteg presenteras i Figur 4.

Dataanalys

Nästa steg i metodmodellen var Steg 3 (se Figur 1). Det innebar att data extraherades och analyserades från de inkluderade artiklarna. Det utfördes genom att författarna enskilt läste samtliga artiklar och färgkodade efter syftets tre frågeställningar gällande stress, copingstrategier och patientsäkerhet. Därefter stämde författarna av med varandra för att säkerställa att tolkningsfel ej förekommit och relevant data från artiklarnas resultat sammanställdes i en analystabell med inspiration från Bettany-Saltikov och McSherry (2016a), se Bilaga 4.

Vid sammanställningen av data identifierade författarna likheter i artiklarnas resultatdelar. De diskuterades, analyserades och tolkades av författarna sinsemellan och genom det växte fyra teman fram. Dessa presenteras vidare i studiens resultat.

Forskningsetiska överväganden

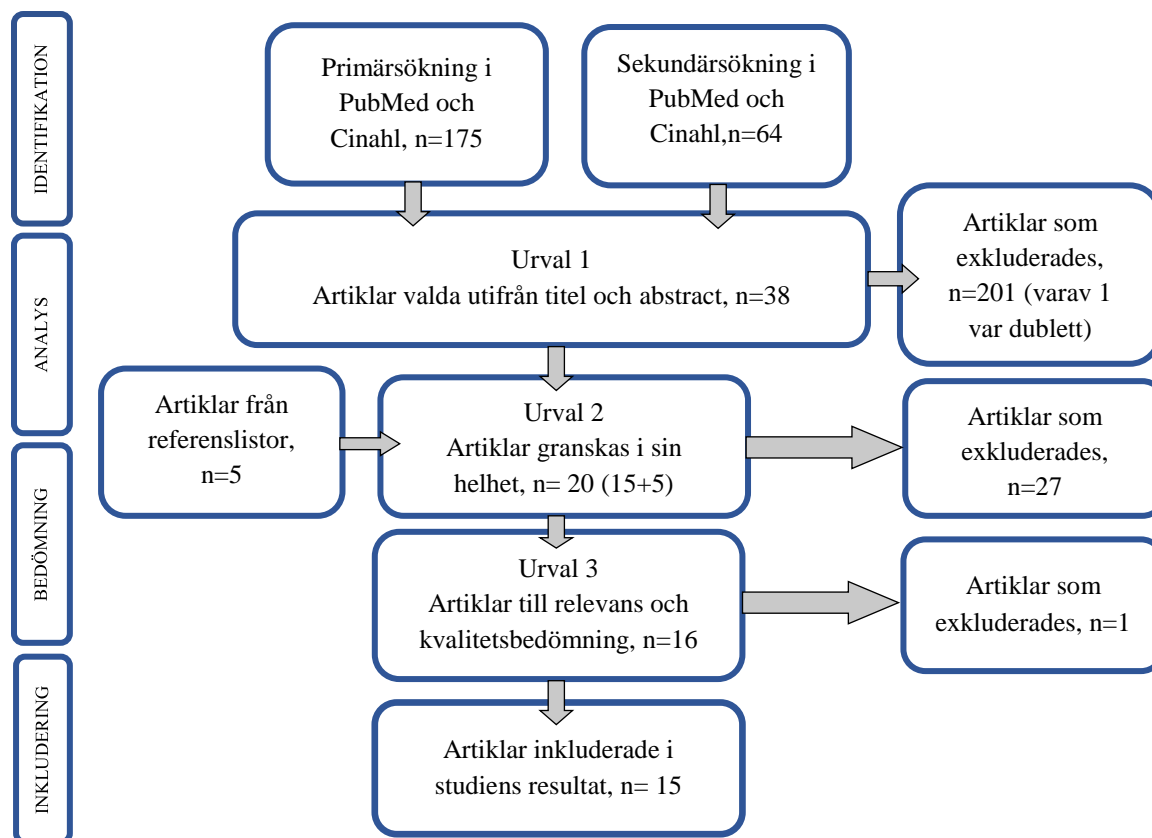
Forskningsetik är ett begrepp som är väsentligt vid forskningsutförande. Innebörden är att skydda människans integritet samt att bibehålla den tilltro som finns till forskningsvärlden. Som ramverk finns en etikprövningslag som forskare måste ta hänsyn till. Särskilt viktigt är det vid forskning som inkluderar människor eller material från människor. Lagen betonar vikten av samtycke från deltagarna och att det enskilda människovärdet respekteras under forskningsprocessen. Den innefattar även att personuppgifter behandlas på ett korrekt sätt för att skydda den enskilda individen (Cöster, 2014; SFS 2003:460).

Det kan vara svårare att reflektera över de etiska problem som kan uppstå vid genomförandet av en systematisk litteraturstudie då forskningsmetoden inte innefattar någon interaktion med människor. Dock innebär inte det att etiska aspekter inte finns. Vid genomförandet av en systematisk litteraturstudie är det av största vikt att ha god kunskap om forskningsmetoden, sökprocessen och språk. Anledningen är att minska risken för bias vid urval av artiklar eller misstolkningar i texter som analyseras. Det är även av stor vikt att det resultat som redovisas inte upplevs som nervärderande eller kränkande för studiedeltagarna (Kjellström, 2017).

Det är av stor vikt att författarna till en uppsats hanterar och använder text på ett korrekt sätt genom tydliga och korrekta referat för att undvika plagiering. Enligt Göteborgs universitets Policy för förebyggande av plagiering (2015) beskrivs plagiering vara att framställa någon annans arbete som sitt eget. För att värna om den akademiska integriteten har författarna i denna uppsats arbetat för korrekt handhavande av referenser. Vidare har författarna valt att endast inkludera artiklar med etiskt godkännande eller där etiska överväganden har behandlats i artikeln. Slutligen har författarna granskat och analyserat valda artiklar separat för att minska risk för bias och feltolkningar.

Resultat

Resultatet i uppsatsen baseras på totalt 15 artiklar. Tre av dem är intervjustudier, fem är tvärsnittsstudier, fem är enkätstudier, en av dem är en mixad studie baserat på enkäter med öppna och slutna svarsalternativ och en av dem är en deskriptiv korrelationsanalys. Var god se Bilaga 2 för matris av inkluderade artiklar.



Figur 4. PRISMA flödesdiagram.

Dataanalysen resulterade i fyra övergripande teman; *Intensivvårdssjuksköterskans inre konflikt till vårdandet*, *Samarbetets betydelse*, *Intensivvårdsorganisationens inverkan och ansvar* och *Intensivvårdssjuksköterskans individuella förutsättningar till att hantera stress*. Se Figur 5 för översikt av teman och antal artiklar som använts för att besvara uppsatsens frågeställningar.

Teman	Antal artiklar	Frågeställningar
Intensivvårdssjuksköterskans inre konflikt till vårdandet	7	1
Samarbetets betydelse	9	1, 2, 3
Intensivvårdsorganisationens inverkan och ansvar	9	1, 2, 3
Intensivvårdssjuksköterskans individuella förutsättningar till att hantera stress	6	3

Figur 5. Översikt av övergripande teman.

Intensivvårdssjuksköterskans inre konflikt till vårdandet

Temat belyser situationer där intensivvårdssjuksköterskan upplever en ökad nivå av stress relaterat till att vårdandet inte kan bedrivas i enighet med sina egna värderingar.

Flera artiklar beskriver situationer där vård bedrivs utan att förbättra livskvaliteten för patienten eller där vården som utförs snarare bidrar till en försämrad livskvalitet och ett förlängt lidande (Badger, 2005; Elpern, Covert, & Kleinpell, 2005; McClendon & Buckner, 2007; Papathanassoglou et al., 2012). Det kan enligt studierna bidra till en ökad stress hos intensivvårdssjuksköterskan. Anledningen till att situationerna uppstår kan variera, men en av de som framkommit är på grund av anhörigas önskan att fortsätta vården och att avbryta skulle innebära en risk för lagliga påföljder (Elpern et al., 2005; Mobley, Rady, Verheijde, Patel, & Larson, 2007; Papathanassoglou et al., 2012). Ytterligare anledningar till att denna typ av vård bedrivs uppges vara att patientansvarig läkare [PAL] ej fattar beslut om att avbryta behandlingen eller har ett brytsamtal med anhöriga (Badger, 2005; Mobley et al., 2007). Vidare beskrivs att behöva utföra ordinerade behandlingar, ta prover som bedöms meningslösa eller bedriva vård som ej upplevs gynna patienten som en bidragande faktor till ökad stress (Elpern et al., 2005; Mobley et al., 2007).

Tre artiklar tar även upp situationer där intensivvårdssjuksköterskan på grund av yttre omständigheter upplever att de inte kan ge den vård som de anser att patienten skulle må bäst av (Elpern et al., 2005; McClendon & Buckner, 2007; Mobley et al., 2007). Enligt artiklarnas resultat beskrivs situationerna exempelvis vara att inte kunna ge adekvat smärtlindring till patienten på grund av att PAL inte är tillräckligt bekväm i att utföra en för patienten optimal läkemedelsordination. En av de artiklarna beskriver ytterligare att det upplevs vara då uppstart av nutrition eller ventilatorstöd inte är möjligt relaterat till att patienten tidigare meddelat en motvilja till det (McClendon & Buckner, 2007).

Vidare uppges också en hög stress hos intensivvårdssjuksköterskan när hen tvingas att assistera läkare där information till eller medgivande från patienten ej kunnat ges eller inhämtas eller där intensivvårdssjuksköterskan upplever att läkaren ej är kompetent nog att utföra en viss behandling (Papathanassoglou et al., 2012; Wilson, Goettemoeller, Bevan, & McCord, 2013). En annan situation är när ekonomiska förutsättningar inte tillåter att den absolut bästa vården ges till patienten (Elpern et al., 2005; McClendon & Buckner, 2007; Mobley et al., 2007; Papathanassoglou et al., 2012).

Två artiklar redovisar resultat som tyder på att intensivvårdssjuksköterskan känner en stor stress då hen inte kan tillgodose de anhörigas behov i den grad de önskar (Hibbert, 1995; McClendon & Buckner, 2007). Det kunde bero på att patienten hade tidskrävande vård eller en osäkerhet kring vilken information som fick lämnas eller redan hade lämnats av läkaren.

Samarbetets betydelse

Att bedriva intensivvård innebär att personal i hög grad arbetar i team i syfte att förbättra förutsättningarna för patienten som vårdas där. Temat tar upp hur faktorer i samarbetet mellan kollegor kan inverka på upplevd stress, förutsättning till goda copingstrategier samt eventuell inverkan på patientsäkerheten.

Två artiklar beskriver att gott samarbete ökar intensivvårdssjuksköterskans känsla av kontroll och rätt till självbestämmande på arbetsplatsen (Papathanassoglou et al., 2012; Welp, Meier, & Manser, 2016). Artiklarna beskriver också att samarbetet tycks ha en gynnsam effekt på upplevelsen av de krav som ställs, främjade utvecklingen av gemensamma mål för patienten samt intensivvårdssjuksköterskans individuella välmående på arbetet. Vidare tyder artiklarna på att genom att ha en god relation till sina kollegor skapades en stöttande och trygg arbetsmiljö. Mealer, Jones och Moss (2012) beskriver i sin tur att goda relationer resulterade i en minskad risk för utveckling av stressrelaterade tillstånd, som exempelvis posttraumatiskt stressyndrom [PTSD] hos intensivvårdssjuksköterskan.

De situationer som skapade mest stress enligt tre av artiklarna i uppsatsens resultat var där läkare och intensivvårdssjuksköterskan var oense om vad som var för patientens bästa, eller en känsla av att läkaren ofta drog på att fatta beslut eller meddela anhöriga om patientens tillstånd alternativt om att avsluta behandling (Hibbert, 1995; Mallett, Price, Jurs, & Slenker, 1991; McClendon & Buckner, 2007). Vidare framkommer i fyra artiklar vikten av att när intensivvårdssjuksköterskan kände en högre grad av självständighet i sitt arbete ökade patientsäkerheten (Gurses, Carayon, & Wall, 2009; Kim et al., 2015; Papathanassoglou et al., 2012; Welp et al., 2016; Wilson et al., 2013). Dessa artiklar menar att känslan uppstod om det upplevdes att läkaren var lyhörd och utgav ett förtroende för intensivvårdssjuksköterskans arbetsuppgifter. Om känslan av självständighet inte infann sig bidrog det till en ökad arbetsbelastning samt en emotionell eller etisk stress, vilket uppgavs leda till att patientsäkerheten uppfattades lägre.

Samarbetet intensivvårdssjuksköterskor emellan upplevdes extra stressande när det fanns en uppfattning om bristande kompetens hos sina kollegor samt brist på kollegialt stöd (Mallett et al., 1991; McClendon & Buckner, 2007; Mealer et al., 2012; Papathanassoglou et al., 2012; Wilson et al., 2013). Vid ett gott samarbete uppstod känslan av att ha delat ansvar om patienten vilket bidrog till en lägre nivå av stress och således en ökad patientsäkerhet genom god kommunikation (Kim et al., 2015; Papathanassoglou et al., 2012; Welp et al., 2016). Genom en god kommunikation infann sig känslan att situationer inte upplevdes lika pressade, vilket ofta är en anledning till att medicinska misstag sker (Kim et al., 2015; Welp et al., 2016; Wilson et al., 2013).

Intensivvårdsorganisationens inverkan och ansvar

Temat belyser de organisatoriska faktorer som kan inverka på upplevd stress och patientsäkerhet, samt hur organisationen kan öka förutsättningarna till goda copingstrategier.

Två studier tyder på att otillräcklig bemanning på arbetsplatsen är en bidragande faktor till stress hos intensivvårdssjuksköterskan (Mallett et al., 1991; McClendon & Buckner, 2007). I dessa studier framkom också att en ökad nivå av stress uppstod då ledningen inte var lyhörd för intensivvårdssjuksköterskans åsikter. Det gällde exempelvis åsikter om patientens fortsatta behov av intensivvård eller om beslut togs att förflytta patienten till vårdavdelning på grund av platsbrist. Enligt Gurses et al. (2009) uppgavs även materialrelaterade situationer bidra till stress. De innefattade exempelvis brist på material, oreda i förråd eller nedsatt kvalitet på material. Vidare beskrevs att dåligt utformade patientsalar med trånga arbetsutrymmen bidrog till stress hos intensivvårdssjuksköterskan.

Två artiklar visar även att faktorerna ovan kan leda till försämrad patientsäkerhet på grund av att det leder till en ökad arbetsbelastning, vilket i sin tur bidrog till att intensivvårdssjuksköterskan upplevde att de gav en sämre vård (Guirardello, 2017; Gurses et al., 2009). En ökad arbetsbelastning kunde visa sig exempelvis genom att intensivvårdssjuksköterskan förlorade fokus på sina arbetsuppgifter, fick koncentrationssvårigheter samt att tålmodet för patient och anhöriga minskade (McClendon & Buckner, 2007; Wilson et al., 2013).

Fem studier visar att ett öppet klimat på arbetsplatsen genom kommunikation och reflektion, gav bättre förutsättningar till att hantera den stress intensivvårdssjuksköterskan utsätts för och minskade risken för utbrändhet (Hibbert, 1995; Mallett et al., 1991; McClendon & Buckner, 2007; McMeekin, Hickman, Douglas, & Kelley, 2017; Papathanassoglou et al., 2012). Dessa studier ansåg att organisationen hade ett ansvar för att skapa rätt förutsättningar till öppna dialoger, debriefing, personalmöten och stödgrupper. Vidare beskriver tre andra studier att intensivvårdssjuksköterskan hade bättre förutsättningar till att bedriva god vård om de upplevde en god arbetsmiljö och en personlig tillfredsställelse med sin arbetsinsats (Guirardello, 2017; Gurses et al., 2009; Kim et al., 2015). Det kunde enligt dessa studier uppfyllas genom en stöttande och bekräftande ledning, vilket i sin tur bidrog till att intensivvårdssjuksköterskan upplevde patientsäkerheten högre

Tre artiklar tydliggör även intensivvårdssjuksköterskornas förslag till de organisatoriska faktorer som kan bidra till ökade förutsättningar för goda copingstrategier (Hibbert, 1995; McClendon & Buckner, 2007; Wilson et al., 2013). De önskar mer stöd och resurser gällande hjälpmedel för att kunna stötta och bidra med kunskap till familjer i kris. Ytterligare förslag är etiska kommittéer, kortare arbetspass och bättre bemanning. Det uppgavs kunna öka förutsättningarna till att intensivvårdssjuksköterskan på ett adekvat sätt kan hantera den stress hen utsätts för.

Intensivvårdssjuksköterskans individuella förutsättningar till att hantera stress

Temat belyser de individuella färdigheter som intensivvårdssjuksköterskan kan använda för att skapa förutsättningar till goda copingstrategier.

Forskning tyder på att faktorer som kunde bidra till att intensivvårdssjuksköterskan på ett effektivt sätt kunde hantera stress var humor, visualisering och förmågan att kunna sätta saker i perspektiv (Badger, 2005). Det framkommer även i tre andra artiklar som menar att användning av dessa faktorer kunde bidra till goda copingstrategier genom att öka den kognitiva flexibiliteten, förmågan till beslutsfattande och till att kunna planera kring och eliminera de faktorer som upplevdes stressande av intensivvårdssjuksköterskan (Badger, 2005; Burgess, Irvine, & Wallymahmed, 2010; McClendon & Buckner, 2007; Mealer et al., 2012). Det antydde enligt dessa artiklar att detta minskade risken för utveckling av kvarstående men till följd av långvarig exponering av stress.

För att orka med den stressfulla miljö som intensivvården innebär är det viktigt med egenvård och balans mellan arbetsliv och privatliv. Det uppges innebära förmågan att kunna kommunicera med sitt sociala nätverk, patient och anhöriga samt att värna om sina sömn- och träningsvanor (Badger, 2005; McClendon & Buckner, 2007; Mealer et al., 2012). Artiklarnas resultat tyder på att det även är viktigt att intensivvårdssjuksköterskan ser positivt på de händelser som inträffat på jobbet och att de inte tar hem negativa känslor belystes som en viktig copingstrategi. Två av artiklarna belyser även att intensivvårdssjuksköterskor använder sig av beteendemässiga copingstrategier, som innebar att exempelvis gå undan och ta en paus eller distansera sig från situationen en kort stund (Badger, 2005; McClendon & Buckner, 2007).

För att minska upplevelsen av stress beskriver två artiklar också vikten av att använda affektiva copingstrategier, vilket innebär att ha förmågan till att uttrycka och ventilera sina känslor med kollegor i stödgrupper eller genom debriefing (Badger, 2005; Hibbert, 1995). Att kunna uttrycka känslor, frustration samt diskutera stressiga situationer bidrog till en känsla av säkerhet och stöd hos intensivvårdssjuksköterskan (Badger, 2005; Mallett et al., 1991; McClendon & Buckner, 2007).

Diskussion

Metoddiskussion

För att besvara uppsatsen syfte valdes metoden systematisk litteraturstudie. Det innebär att artiklar samlas in, granskas och analyseras för att besvara ett syfte eller forskningsfrågor. Vid en systematisk litteraturstudie är det viktigt att risken för bias minimeras genom att redovisa förfarandet tydligt och transparent (Baker & Weeks, 2014). Författarna valde aktuell metod för att sammanställa artiklar inom valt forskningsområde med mål att skapa ett resultat med

god kvalitet för potentiell klinisk implementering. Vald metod anses vara relevant då den upplevs ha kunnat besvara studiens syfte och frågeställningar. Dock finns alltid vissa faktorer som kan inverka på resultatets trovärdighet. I aktuell uppsats bedöms faktorerna främst vara att författarna tidigare inte gjort en systematisk litteraturstudie på magisternivå. Det innebär i praktiken exempelvis att handhavandet av databaser kan ha varit bristfällig. Dock har författarna på bästa sätt försökt minimera dessa potentiella brister genom frekvent kontakt med bibliotekarie vid just arbetet som inkluderade databaserna. Ytterligare en brist som diskuterats är den tidsbegränsning som fanns vid utförandet av uppsatsen.

Gällande inklusions- och exklusionskriterier valdes endast artiklar som var peer reviewed för att ge uppsatsens resultat en högre trovärdighet. En potentiell svaghet i uppsatsen bedöms kunna vara valet att exkludera artiklar där forskning bedrivits på barnintensivvårdsavdelningar. Det kan innebära att vissa perspektiv fallit bort, men författarna ansåg det nödvändigt då arbetet på en barnintensivvårdsavdelning upplevs kunna medföra andra potentiella stressfaktorer och bör därmed granskas separat. Vidare valdes en begränsning gällande att artiklar skrivna innan 1990 exkluderades. Det ansågs nödvändigt relaterat till den tid författarna hade till sitt förfogande, men innebär en risk att relevant data fallit bort.

Ett inklusionskriterie för artiklar till uppsatsens resultat var att forskning ska ha bedrivits på intensivvårdssjuksköterskor. I Sverige finns ett högre krav på en specialistutbildning för att få bedriva vård på en intensivvårdsavdelning, men så är inte fallet i alla länder. Artiklarna inkluderade i uppsatsen innefattar även forskning från länder där sjuksköterskor som arbetar på intensivvårdsavdelningar har olika grad av utbildningsnivåer. Det innebär en risk att validitet och generaliserbarheten i uppsatsen påverkats, vilket i sin tur kan påverka relevansen för implementering i svensk klinik. Dock har författarna diskuterat detta val och bedömt att den personal det gäller trots allt är sjuksköterskor som arbetar uteslutande med intensivvård, vilket ansågs uppfylla kravet för att inkluderas i uppsatsen.

Gällande uppsatsens sökprocess identifierades styrkor i form av att författarna inte begränsat sig gällande forskning av kvalitativ eller kvantitativ metod, utan valt att inkludera båda. Valet togs för att fånga upp ett så brett perspektiv gällande forskningsområdet som möjligt. Det ansågs också relevant att dela upp sökningen i en primär- och sekundärsökning för att på bästa sätt kunna besvara uppsatsens relativt breda syfte och dess frågeställningar. Genom detta val ansågs risken minska för att relevanta artiklar föll bort i sökningen. Under sökprocessen handledes författarna av relevant metodlitteratur, vilket föranledde valet av modellen PEO för att formulera sökfrågan. Detta var ett hjälpmedel för att redovisa sökprocessen på ett transparent och tillförlitligt sätt.

Valet av databaser för att samla in relevanta artiklar diskuterades författarna sinsemellan, samt med personal på Biomedicinska biblioteket vid Göteborgs universitet. Det föranledde valet av databaserna Cinahl och PubMed, då båda är inriktade på omvårdnad och därför bedömdes

mest relevanta för uppsatsen. Diskussion har dock förts kring om det låga antal databaser som använts i sökprocessen kan ha påverkat utfallet i uppsatsens resultat. Däremot ansågs de inkluderade artiklarna trots det bidra med tillräcklig data för att besvara uppsatsens syfte och dess frågeställningar.

Vid val av sökord användes endast PubMed Mesh-termer och Cinahl Headings. Detta upplevdes som en styrka, då det fångar upp en större bredd av forskning inom samma område. På detta vis minskar risken att missa relevanta artiklar inom valt forskningsområde. Då sökningarna gjorts mer riktade med databasspecifika termer i kombination med varandra, anses sökningarna vara optimala och av relevans för att besvara studiens syfte. Diskussion har dock förts gällande det låga antal träffar i sekundärsökningen där syftet var att inkludera fler artiklar till att identifiera hur intensivvårdssjuksköterskan upplever att stress påverkar patientsäkerheten. Författarna har i samband den sökningen kontaktat bibliotekarie, men trots den hjälpen ändå fått liknande antal träffar. Författarna drar slutsatsen att det möjligtvis är ett ämne som inte är beforskat i hög grad ännu.

Under urvalsprocessen valdes mallarna för granskning av kvalitet från SBU. Enligt SBU innebär ett inkluderande av artiklar med hög till medelhög kvalitet inte påverkar studiens reliabilitet (SBU, 2017). Artiklarna som resultatet baseras på är uteslutande av hög eller medelhög kvalitet vilket bidrar till att reliabiliteten i uppsatsen resultat anses vara god. Det kan dock diskuteras om valet att använda granskningsmallarna för randomiserade studier kan ha bidragit till brister i kvalitetsgranskningen. Valet föregicks av att samtliga av SBU:s mallar kontrollerats för lämplighet för varje enskild artikel och efter diskussion författarna sinsemellan bedömdes den vara den bäst lämpade mallen. De punkter i mallarna som specifikt behandlade randomiserade studier uteslöts i kvalitetsgranskningen. Vidare har samtliga artiklar granskats först av författarna separat och därefter tillsammans för att säkerställa att tolkningsfel ej förkommit inför resultatpresentationen. Det för att metoden ska genomsyras av en etisk medvetenhet samt för att ytterligare stärka uppsatsens reliabilitet och validitet.

Resultatdiskussion

Uppsatsens syfte och frågeställningar var att identifiera vad intensivvårdssjuksköterskan upplever stressigt på sin arbetsplats, kartlägga potentiella copingstrategier för att hantera den stress hen utsätts för samt att identifiera hur hen upplever att patientsäkerheten påverkas av ovanstående aspekter. Den teoretiska utgångspunkt syftet vilar på är patientsäkerhet. Resultatet redovisas utifrån fyra teman, som identifierats under dataanalysen. Dessa teman inkluderar den stress som uppstår när det finns en inre konflikt hos intensivvårdssjuksköterskan till den vård hen bedriver samt hur den individuella intensivvårdssjuksköterskan på bästa sätt kan skapa goda förutsättningar till att hantera stressen. Dessutom belyser resultatet vikten av samarbete och vad organisationen kan bidra med för att minska stress och öka förutsättningarna till säker vård.

Sju artiklar i uppsatsens resultat beskrev att en faktor som bidrog till stress var då en inre konflikt uppstod hos intensivvårdssjuksköterskan vid sitt yrkesutförande (Badger, 2005; Elpern et al., 2005; Hibbert, 1995; McClendon & Buckner, 2007; Mobley et al., 2007; Papathanassoglou et al., 2012; Wilson et al., 2013). Det innebär att den vård som bedrivs inte gör det i enighet med den enskilda intensivvårdssjuksköterskans egna värderingar. Det överensstämmer med ett flertal andra artiklar som beforskat ämnet om hur stress påverkar den individuella intensivvårdssjuksköterskan (Asayesh, Mosavi, Abdi, Masoud, & Jodaki, 2018; Ganske, 2010; Mealer & Moss, 2016; Rushton, Kaszniak, & Halifax, 2013). Samtliga artiklars resultat tyder på att en hög nivå av den stress som skapas av en inre konflikt kan leda till utmattning och utbrändhet.

Vidare har uppsatsens resultat belyst vikten av ett gott samarbete samt organisationens inverkan för att minska stress hos intensivvårdssjuksköterskan. När det fanns en uppfattning av dåligt samarbete, orsakade det en högre nivå av stress hos intensivvårdssjuksköterskan (Gurses et al., 2009; Kim et al., 2015; Mallett et al., 1991; McClendon & Buckner, 2007; Mealer et al., 2012; Papathanassoglou et al., 2012; Welp et al., 2016; Wilson et al., 2013). De organisatoriska faktorer som anges bidra till en lägre nivå av stress var just att skapa förutsättningar till ett öppet arbetsklimat genom exempelvis debriefing, kommunikation och reflektion (Hibbert, 1995; Mallett et al., 1991; McClendon & Buckner, 2007; Papathanassoglou et al., 2012).

Av ovanstående information drar författarna till uppsatsen slutsatsen att det tycks vara ett mångsidigt ansvar att skapa en lägre nivå av stress. Det ansvaret anser författarna inte ligga enskilt hos personalen som arbetar på intensivvårdsavdelningen, utan att det också är organisationens ansvar att skapa ett gott arbetsklimat för att öka förutsättningarna till ett gott samarbete. Vidare har författarna reflekterat över att då intensivvårdsavdelningen ofta är en stor arbetsplats med många aktörer förefaller det av stor vikt att ledningen möjliggör frekventa reflektionstillfällen. Det anses kunna öka gruppmentaliteten och således bidra till en ökad gemenskap. Tidigare forskningsresultat presenterar i en kvalitativ intervjustudie att ett gott arbetsklimat uppnås genom interprofessionell debriefing, vilket skapade en känsla av gruppsamhörighet och respekt för varandras kompetens (Piquette, Reeves, & Leblanc, 2009). Det överensstämmer även med tidigare forskning som menar att vikten av ett bra arbetsklimat och en känsla av kontroll i sitt yrkesutförande bidrog till en minskad nivå av stress (Jones et al., 2015).

Samarbetet och organisationen spelar också en stor roll i kvaliteten på den vård som bedrivs. Resultatet i uppsatsen beskriver att vid ett gott samarbete och en rimlig arbetsbelastning uppstod en lägre nivå av stress och det bidrog i sin tur till en ökad patientsäkerhet (Kim et al., 2015; Papathanassoglou et al., 2012; Welp et al., 2016). Resultatet överensstämmer med tidigare forskning. Där beskrivs att när vård bedrivs under pressade situationer och i ett försämrat arbetsklimat ökar risken för att patientrelaterade misstag sker på de vårdavdelningar som studerats (Smeds-Alenius et al., 2016; Smeds Alenius et al., 2014; Ödegård, 2013). Det

stöds också av en tidigare publicerad prospektiv korrelationsstudie, där resultatet indikerar att patientsäkerheten ökar vid ett gott samarbete, både kollegor emellan men även vid ett gott samarbete med ledningen (Baggs et al., 1999).

Enligt lag är det vårdgivarens ansvar att vården som bedrivs uppfyller krav för en god patientsäkerhet (Socialstyrelsen, 2017). Författarna till litteraturstudien upplever att vården som bedrivs i stora delar av Sverige idag präglas av personalbrist, överbeläggningar och en hög arbetsbelastning. Författarna inser dock att hela problemet inte kan lösas av arbetsgivaren ensam, men flera artiklar i uppsatsens resultat belyser just att en del av de faktorerna som orsakar stress och hög arbetsbelastning är relaterade till arbetsmiljö och material (Guirardello, 2017; Gurses et al., 2009; Kim et al., 2015). Således anser författarna att denna information bör vara av stor vikt för arbetsgivare idag. Även om ansvaret inte ligger enbart på arbetsgivaren, bör faktorer gällande material och miljö och som orsakar stress hos intensivvårdssjuksköterskan i möjligaste mån minimeras. Annars finns en risk att utvecklingen eskalerar och patientsäkerheten äventyras ytterligare.

Vidare presenterar sex av artiklarna i uppsatsens resultat, att intensivvårdssjuksköterskan kan använda sig av individuella förutsättningar för att hantera stress och att användandet av goda copingstrategier minskar risken att drabbas av negativa komplikationer relaterat till stress (Badger, 2005; Burgess et al., 2010; Hibbert, 1995; Mallett et al., 1991; McClendon & Buckner, 2007; Mealer et al., 2012). Litteratur beskriver att långvarig exponering av stress kan leda till exempelvis depression (Eriksen & Ursin, 2013). Vidare beskrivs att intensivvårdssjuksköterskan dagligen och i högre grad utsätts för psykiska och fysiska påfrestningar på sin arbetsplats (Jones et al., 2015). I kompetensbeskrivningen för intensivvårdssjuksköterskor framgår att den egna hälsan ska bevaras för att inte äventyra förmågan till att bedriva vård med god patientsäkerhet (ICN, 2012). Litteratur redovisar också att goda copingstrategier måste utvecklas och användas för att kunna hantera de krav eller problem som uppstår (Währborg, 2009). Litteraturstudiens författare anser att uppsatsens resultat indikerar att det finns en koppling mellan samarbete och organisationens betydelse för de individuella förutsättningar som intensivvårdssjuksköterskan har till att kunna hantera stress. Det innebär enligt författarna att ansvaret inte enbart ligger på intensivvårdssjuksköterskan. Vidare anses att det är av största vikt att förutsättningarna för goda copingstrategier uppnås. Det för att undvika att intensivvårdssjuksköterskans egen hälsa påverkas, vilket i förlängningen även kan äventyra patientsäkerheten.

Frågeställningarna i uppsatsens syfte var att identifiera de faktorer som intensivvårdssjuksköterskan upplever orsaka stress på sin arbetsplats, att kartlägga hur hen kan använda sig copingstrategier för att hantera stressen samt identifiera hur hen upplever att patientsäkerheten påverkas av dessa aspekter. I uppsatsens resultat presenteras en mängd olika faktorer som upplevs stressiga. De innefattar stress som skapas av inre konflikter samt brister i samarbete och organisation. Resultatet sammanfattar också forskning som belyser hur stress inverkar på intensivvårdssjuksköterskans upplevelse om hur patientsäkerheten påverkas av

stress. Slutligen presenteras också forskning som belyser hur copingstrategier kan användas för att minska negativa effekter av den stress som intensivvårdssjuksköterskan utsätts för. Det för att upprätthålla egen hälsa, men i slutändan för att säkerställa en god patientsäkerhet. Sammanfattningsvis anser författarna således att samtliga frågeställningar i uppsatsens syfte är besvarade.

En tidigare publicerad systematisk litteraturstudie presenterar resultat som överensstämmer med denna litteraturstudies resultat (Carayon & Gürses, 2005). Den belyser att då intensivvårdssjuksköterskan upplever en hög arbetsbelastning så minskar patientsäkerheten. Den ökade arbetsbelastningen beskrivs bero på antal patienter per intensivvårdssjuksköterska, lägre bemanning på avdelningen generellt samt olika hinder i arbetsmiljön. Vidare indikerar resultatet att de patienter som vårdades på en avdelning där intensivvårdssjuksköterskan upplevde en högre arbetsbelastning hade en högre risk att avlida än de patienter som vårdades på en arbetsplats med låg arbetsbelastning. Det innebär enligt uppsatsens författare att det finns en ökad trovärdighet i uppsatsens resultat, då liknande forskning kommit fram till liknande resultat.

Uppsatsen anses vara av klinisk nytta, då det upplevs att den information som framkommit bör vara av stor vikt för intensivvårdsorganisationen att tillgodogöra sig. Detta för att skapa de bästa möjliga förutsättningarna för en vård med säkerställd patientsäkerhet.

Slutsats

Uppsatsens resultat fann att de aspekter som intensivvårdssjuksköterskan upplevde stressiga på sin arbetsplats berörde framför allt inre konflikter till vårdandet samt brister i samarbetet och i organisationen. Resultatet belyser också att stress upplevs påverka patientsäkerheten, samt vikten av copingstrategier för att tillgodose den egna hälsan och i förlängningen en säker vård. Vidare tyder litteraturstudiens resultat på att stress och dess effekt på patientsäkerheten är ett komplext problem, vars lösning inte ligger på en enskild komponent. Författarna har dock i uppsatsens resultat identifierat mindre komplexa aspekter som kan bidra till mindre stress hos intensivvårdssjuksköterskan. Dessa innefattar bland annat att skapa förutsättningar till goda copingstrategier genom ett öppet arbetsklimat och gott samarbete med hjälp av exempelvis debriefing och tid för reflektion. Genom att tillgängliggöra dessa i den kliniska verksamheten, bidrar det till en minskad negativ effekt på intensivvårdssjuksköterskans välmående och således till att patientsäkerheten kan bevaras.

Förslag till framtida forskning

Uppsatsens resultat identifierar intensivvårdssjuksköterskans upplevelse av hur patientsäkerheten påverkas av stress. Dock fann författarna det problematiskt att hitta forskning inom den aspekten och därmed anses att mer forskning behöver bedrivas inom detta problemområde. Exempelvis skulle det kunna finnas möjlighet att titta närmre på vårdkomplikationer och avvikelser på avdelningar med bedömt hög arbetsbelastning, för en

mer objektiv bild av problemområdet. Ett annat alternativ skulle kunna vara att belysa patienternas upplevelse om säkerheten i vården de får då de upplever en generell stress på avdelningen.

Referenslista

- Aiken, H. L., Cimiotti, P. J., Sloane, M. D., Smith, L. H., Flynn, F. L., & Neff, F. D. (2011). Effects of Nurse Staffing and Nurse Education on Patient Deaths in Hospitals With Different Nurse Work Environments. *Med Care*, 49(12), 1047-1053. doi:10.1097/MLR.0b013e3182330b6e
- Aitken, L., & Elliot, R. (2015). Psychological Care In L. Aitken, A. Marshall, & W. Chaboyer (Eds.), *ACCCN's Critical Care Nursing* (3 ed., pp. 164-192). Chatswood, NSW: Elsevier Australia.
- Akansel, N., & Kaymakçi, Ş. (2008). Effects of intensive care unit noise on patients: a study on coronary artery bypass graft surgery patients. *J Clin Nurs*, 17(12), 1581-1590. doi:10.1111/j.1365-2702.2007.02144.x
- Almén, N. (2007). *Stress- och utmattningsproblem : kognitiva och beteendeterapeutiska metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- Arbetsmiljöverket. (2001). Arbetsmiljöverkets författningssamling : AFS. Retrieved from <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/buller-foreskrifter-afs2005-16.pdf>
- Arnetz, B. B., & Ekman, R. (2013). Stressortolerans - ett nytt synsätt inom stressforskning. In R. Ekman & B. B. Arnetz (Eds.), *Stress : gen, individ, samhälle* (3. uppl. ed., pp. 45-51). Stockholm: Liber.
- Asayesh, H., Mosavi, M., Abdi, M., Masoud, M. P., & Jodaki, K. (2018). The relationship between futile care perception and moral distress among intensive care unit nurses. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 11.
- Badger, J. M. (2005). A descriptive study of coping strategies used by Medical Intensive Care Unit nurses during transitions from cure- to comfort-oriented care. *Heart Lung*, 34(1), 63-68. doi:10.1016/j.hrtlng.2004.08.005
- Baggs, G. J., Schmitt, H. M., Mushlin, I. A., Mitchell, H. P., Eldredge, H. D., Oakes, D. D., & Hutson, D. A. (1999). Association between nurse-physician collaboration and patient outcomes in three intensive care units. *Critical Care Medicine*, 27(9), 1991-1998. doi:10.1097/00003246-199909000-00045
- Baker, K. A., & Weeks, S. M. (2014). An Overview of Systematic Review. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 29(6), 454-458. doi:10.1016/j.jopan.2014.07.002
- Benner, P. E., Hooper-Kyriakidis, P. L., & Stannard, D. (2011). Preventing hazards in a technological environment. In P. E. Benner, P. L. Hooper-Kyriakidis, & D. Stannard (Eds.), *Clinical wisdom and interventions in acute and critical care : a thinking-in-action approach* (2. ed. ed., pp. 301-335). New York: Springer.
- Bettany-Saltikov, J. (2016a). *How to do a systematic literature review in nursing : a step-by-step guide*: London : McGraw-Hill Education/Open University Press.
- Bettany-Saltikov, J. (2016b). Working with your primary papers: Satge 1 - Selecting the studies to include in your systematic review. In R. McSherry (Ed.), *How to do a systematic literature review in nursing : a step-by-step guide* (2. ed., pp. 119-128): London : McGraw-Hill Education/Open University Press.
- Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016a). Specifying your objectives and inclusion/exclusion criteria. In J. Bettany-Saltikov & R. McSherry (Eds.), *How to do a systematic literature review in nursing : a step-by-step guide* (2. ed. ed., pp. 81-100): London : McGraw-Hill Education/Open University Press.
- Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016b). What is a systematic review? In J. Bettany-Saltikov & R. McSherry (Eds.), *How to do a systematic literature review in nursing :*

- a step-by-step guide* (2. ed. ed., pp. 5-14): London : McGraw-Hill Education/Open University Press.
- Burgess, L., Irvine, F., & Wallymahmed, A. (2010). Personality, stress and coping in intensive care nurses: a descriptive exploratory study. *Nurs Crit Care*, *15*(3), 129-140. doi:10.1111/j.1478-5153.2009.00384.x
- Carayon, P., & Gürses, A. P. (2005). A human factors engineering conceptual framework of nursing workload and patient safety in intensive care units. *Intensive Crit Care Nurs*, *21*(5), 284-301. doi:10.1016/j.iccn.2004.12.003
- Cöster, H. (2014). Något om regelverket. In H. Cöster (Ed.), *Forskningsetik och ömsesidighet : vård, social omsorg och skola* (1. uppl. ed., pp. 84-102). Stockholm: Liber.
- Dianat, I., Sedghi, A., Bagherzade, J., Jafarabadi, M. A., & Stedmon, A. W. (2013). Objective and subjective assessments of lighting in a hospital setting: implications for health, safety and performance. *Ergonomics*, *56*(10), 1535-1545. doi:10.1080/00140139.2013.820845
- Elpern, E. H., Covert, B., & Kleinpell, R. (2005). Moral distress of staff nurses in a medical intensive care unit. *American Journal of Critical Care*, *14*(6), 523-530.
- Emanuel, L., Berwick, D., Conway, J., Combes, J., Hatlie, M., Leape, L., . . . Walton, M. (2008). Advances in Patient Safety: What Exactly Is Patient Safety? In K. Henriksen, J. B. Battles, M. A. Keyes, & M. L. Grady (Eds.), *Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches (Vol. 1: Assessment)*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality.
- Eriksen, H. R., & Ursin, H. (2013). Kognitiv stressteori. In R. Ekman & B. B. Arnetz (Eds.), *Stress : gen, individ, samhälle* (3. uppl. ed., pp. 25-34). Stockholm: Liber.
- Ganske, K. (2010). Moral Distress in Academia. *Online Journal of Issues in Nursing*, *15*(3), 1C. doi:10.3912/OJIN.Vol15No03Man06
- Guirardello, E. B. (2017). Impact of critical care environment on burnout, perceived quality of care and safety attitude of the nursing team. *Rev Lat Am Enfermagem*, *25*, e2884. doi:10.1590/1518-8345.1472.2884
- Gurses, P. A., Carayon, P., & Wall, M. (2009). Impact of Performance Obstacles on Intensive Care Nurses' Workload, Perceived Quality and Safety of Care, and Quality of Working Life. *Health Services Research*, *44*(2p1), 422-443. doi:10.1111/j.1475-6773.2008.00934.x
- Gurses, P. A., & Carayon, P. P. (2007). Performance Obstacles of Intensive Care Nurses. *Nursing Research*, *56*(3), 185-194. doi:10.1097/01.NNR.0000270028.75112.00
- Göteborgs universitet - Enheten för pedagogisk utveckling och interaktivt lärande. (2015). Policy för förebyggande av plagiering. Retrieved from https://medarbetarportalen.gu.se/digitalAssets/1534/1534729_policy-for-forebyggande-av-plagieringv-2015-492.pdf
- Hibbert, M. (1995). Stressors experienced by nurses while caring for organ donors and their families. *Heart Lung*, *24*(5), 399-407.
- ICN. (2012). ICN:s ETISKA KOD FÖR SJUKSKÖTERS KOR (Svensk sjuksköterskeförening, Trans.). In Genève, Schweiz: International Council of Nurses.
- Jones, G., Hocine, M., Salomon, J., Dab, W., & Temime, L. (2015). Demographic and occupational predictors of stress and fatigue in French intensive-care registered nurses and nurses' aides: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, *52*(1), 250-259. doi:10.1016/j.ijnurstu.2014.07.015
- Kim, S. E., Kim, C. W., Lee, S. J., Oh, J. H., Lee, D. H., Lim, T. H., . . . Jung, J. H. (2015). A questionnaire survey exploring healthcare professionals' attitudes towards teamwork

- and safety in acute care areas in South Korea. *BMJ Open*, 5(7), e007881.
doi:10.1136/bmjopen-2015-007881
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. In M. Henricson (Ed.), *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad* (Andra upplagan ed., pp. 57-80). Lund: Studentlitteratur AB.
- Levi, L. (2013). Stress internationellt och i folkhälsoperspektiv - en översikt. In R. Ekman & B. B. Arnetz (Eds.), *Stress : gen, individ, samhälle* (3. uppl. ed., pp. 215-225). Stockholm: Liber.
- Mallett, K., Price, J. H., Jurs, S. G., & Slenker, S. (1991). Relationships among burnout, death anxiety, and social support in hospice and critical care nurses. *Psychol Rep*, 68(3 Pt 2), 1347-1359. doi:10.2466/pr0.1991.68.3c.1347
- McClendon, H., & Buckner, E. B. (2007). Distressing situations in the intensive care unit: a descriptive study of nurses' responses. *Dimens Crit Care Nurs*, 26(5), 199-206. doi:10.1097/01.Dcc.0000286824.11861.74
- McEwen, B. S. (2013). Stressfaktorers skyddande och skadliga effekter (K. Falk, Trans.). In R. Ekman & B. B. Arnetz (Eds.), *Stress : gen, individ, samhälle* (3. uppl. ed., pp. 87-96). Stockholm: Liber.
- McMeekin, D. E., Hickman, R. L., Jr., Douglas, S. L., & Kelley, C. G. (2017). Stress and Coping of Critical Care Nurses After Unsuccessful Cardiopulmonary Resuscitation. *Am J Crit Care*, 26(2), 128-135. doi:10.4037/ajcc2017916
- Mealer, M. (2017). FACTORS AFFECTING RESILIENCE AND DEVELOPMENT OF POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER IN CRITICAL CARE NURSES. *American Journal of Critical Care*, 26(3), 184-192. doi:10.4037/ajcc2017798
- Mealer, M., Jones, J., & Moss, M. (2012). A qualitative study of resilience and posttraumatic stress disorder in United States ICU nurses. *Intensive Care Med*, 38(9), 1445-1451. doi:10.1007/s00134-012-2600-6
- Mealer, M., & Moss, M. (2016). Moral distress in ICU nurses. *Intensive Care Med*, 42(10), 1615-1617. doi:10.1007/s00134-016-4441-1
- Meltzer, L. S., & Huckabay, L. M. (2004). Critical care nurses' perceptions of futile care and its effect on burnout. *American Journal of Critical Care*, 13(3), 202-208.
- Mobley, M. J., Rady, M. Y., Verheijde, J. L., Patel, B., & Larson, J. S. (2007). The relationship between moral distress and perception of futile care in the critical care unit. *Intensive Crit Care Nurs*, 23(5), 256-263. doi:10.1016/j.iccn.2007.03.011
- Olausson, S., Ekebergh, M., & Österberg, S. A. (2014). Nurses' lived experiences of intensive care unit bed spaces as a place of care: a phenomenological study. *Nurs Crit Care*, 19(3), 126-134. doi:10.1111/nicc.12082
- Papathanassoglou, E. D. E., Karanikola, M. N. K., Kalafati, M., Giannakopoulou, M., Lemonidou, C., & Albarran, J. W. (2012). PROFESSIONAL AUTONOMY, COLLABORATION WITH PHYSICIANS, AND MORAL DISTRESS AMONG EUROPEAN INTENSIVE CARE NURSES. *American Journal of Critical Care*, 21(2), e41-52. doi:10.4037/ajcc2012205
- Park, Y.-M., & Kim, S. Y. (2013). Impacts of Job Stress and Cognitive Failure on Patient Safety Incidents among Hospital Nurses. *Safety and Health at Work*, 4(4), 210-215. doi:10.1016/j.shaw.2013.10.003
- Piquette, D., Reeves, S., & Leblanc, V. R. (2009). Interprofessional intensive care unit team interactions and medical crises: A qualitative study. *Journal of Interprofessional Care*, 23(3), 273-285. doi:10.1080/13561820802697818

- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2016). Systematic reviews of research evidence: Meta-analysis, Metasynthesis and mixed studies review. In D. F. Polit & C. T. Beck (Eds.), *Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed. ed., pp. 647-674). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Riksföreningen för anestesi och intensivvård, & Svensk sjuksköterskeförening. (2012). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot intensivvård. Retrieved from <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/anestesi.och.intensivvard.kompbeskr.pdf>
- Ritchie, H. K., Stothard, E. R., & Wright, K. P. (2015). Entrainment of the Human Circadian Clock to the Light-Dark Cycle and its Impact on Patients in the ICU and Nursing Home Settings. *Curr Pharm Des*, 21(24), 3438-3442.
- Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. In M. Henricson (Ed.), *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad* (Andra upplagan ed., pp. 375-389). Lund: Studentlitteratur AB.
- Rushton, C. H., Kaszniak, A. W., & Halifax, J. S. (2013). A Framework for Understanding Moral Distress among Palliative Care Clinicians. *Journal of Palliative Medicine*, 16(9), 174-1079. doi:10.1089/jpm.2012.0490
- Ryherd, E. E., Wayne, K. P., & Ljungkvist, L. (2008). Characterizing noise and perceived work environment in a neurological intensive care unit. *J Acoust Soc Am*, 123(2), 747-756. doi:10.1121/1.2822661
- SBU. (2017). Vår Metod. Retrieved from <https://www.sbu.se/sv/var-metod/>
- SFS 2003:460. Lag om etikprövning av forskning som avser människor. Retrieved from https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- SFS 2010:659. Patientsäkerhetslagen Retrieved from https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
- Simons, K. S., Laheij, R. J., van den Boogaard, M., Moviat, M. A., Paling, A. J., Polderman, F. N., . . . de Jager, C. P. (2016). Dynamic light application therapy to reduce the incidence and duration of delirium in intensive-care patients: a randomised controlled trial. *Lancet Respir Med*, 4(3), 194-202. doi:10.1016/s2213-2600(16)00025-4
- Smeds-Alenius, L., Tishelman, C., Lindqvist, R., Runesdotter, S., & McHugh, M. D. (2016). RN assessments of excellent quality of care and patient safety are associated with significantly lower odds of 30-day inpatient mortality: A national cross-sectional study of acute-care hospitals. *International Journal of Nursing Studies*, 61, 117-124. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.06.005
- Smeds Alenius, L., Tishelman, C., Runesdotter, S., & Lindqvist, R. (2014). Staffing and resource adequacy strongly related to RNs' assessment of patient safety: a national study of RNs working in acute-care hospitals in Sweden. 23(3), 242-249. doi:10.1136/bmjqs-2012-001734 %J BMJ Quality & Safety
- Socialstyrelsen. (2017). Samlat stöd för patientsäkerhet - Roller och ansvar. Retrieved from https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/roller-och-ansvar?fbclid=IwAR1mBrKuX7ZhrKCKHLC9Fj43ocGYscMEjZjQcGCMIn_dvMoKhDE7QOn3KHk#v%C3%A5rdgivaren

- Welp, A., Meier, L. L., & Manser, T. (2016). The interplay between teamwork, clinicians' emotional exhaustion, and clinician-rated patient safety: a longitudinal study. *Crit Care*, 20(1), 110. doi:10.1186/s13054-016-1282-9
- Whitmer, M., Hurst, S., & Prins, M. (2009). Intergenerational views of hardiness in critical care nurses. *Dimens Crit Care Nurs*, 28(5), 214-220. doi:10.1097/DCC.0b013e3181ac4b82
- Wilson, M. A., Goettemoeller, D. M., Bevan, N. A., & McCord, J. M. (2013). Moral distress: levels, coping and preferred interventions in critical care and transitional care nurses. *J Clin Nurs*, 22(9-10), 1455-1466. doi:10.1111/jocn.12128
- Vårdförbundet. (2018). Legitimation. Retrieved from <https://www.vardforbundet.se/rad-och-stod/yrkesansvar/legitimation/>
- Währborg, P. (2009). *Stress och den nya ohälsan* (2., [rev. och utök.] utg. ed.): Stockholm : Natur och kultur.
- Åkerstedt, T., & Kecklund, G. (2013). Stress och sömn. In R. Ekman & B. B. Arnetz (Eds.), *Stress : gen, individ, samhälle* (3. uppl. ed., pp. 130-137). Stockholm: Liber.
- Ödegård, S. (2013). Patientsäkerhet. In L. Janeth & L. Margret (Eds.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (pp. 253-294). Stockholm: Liber AB.

Bilaga 1 – Tabeller över databassökning

Tabell 1.

Databas/sökord	Antal	Urval 1	Urval 2	Urval 3	Begränsningar
Cinahl					
[MJ] critical care nurse*					Peer-reviewed, published date 1990-2019, english & all adult
OR [MJ] Intensive care nurse*					
AND [MJ] stress					
AND [MJ] coping	122	12	2	2	
PubMed					
[MeSH] critical care					Publication date 1990- 2019, english & adult: 19+
OR [MeSH] intensive care					
AND [title/abstract] nurse*					
AND [MeSH] stress, occupational					
OR [MeSH] stress, psychological					
OR [title/abstract] stress					
AND [MeSH] adaptation, psychological					
OR [title/abstract] coping	53	11	10	9	
Total	175	23	12	11	

Tabell 2.

Databas/sökord	Antal	Urval 1	Urval 2	Urval 3	Begränsningar
Cinahl					
critical care OR Intensive care OR ICU					Peer-reviewed, publication date 1990-2019 & english
AND stress, psychological OR stress, occupational OR stress					
AND ”patient safety”	26	3	3	-	
PubMed					
intensive care OR critical care					Publication date 1990-2019 & english
AND nurs*					
AND ”patient safety” OR ”patient harm”					
AND stress OR stress, occupational OR stress, psychological	38(1)*	12	3	3	
Total	64	15	6	3	

*Dublett

Bilaga 2 – Matris av inkluderade artiklar

Författare, år, land & titel	Studiedesign, intervention & förhållningssätt	Syfte	Datainsamlings- & dataanalysmetod	Urval & bortfall	Sammanfattning, resultat	Kvalitet
Badger, J. M. (2005), USA, <i>A descriptive study of coping strategies used by Medical Intensive care Unit nurses during transition from cure- to comfort-oriented care</i>	Intervju- och observationsstudie	Att belysa intensivvårdssjuksköterskans copingstrategier då vård går från botande till lindrande	<u>Insamling</u> : Fokusgrupp intervjuer och observationer. <u>Analys</u> : Genom Miles och Hubermans metod där processen bestod av 3 steg; datareduktion, sammanställning av data och slutsats av data	Selektivt urval (n=24 IVA- sjuksköterskor)	Att ge meningslös vård, att känna att en torterar patienten och att hamna i konflikter upplevdes som mest stressiga hos deltagarna. En mängd olika copingstrategier användes. Delas upp i tre kategorier: -Kognitiva (stå ut, visualisera och minnas) -Känslomässiga (skratt, humor, debriefing) -Beteende (Distansiering)	Hög
Burgess, L. Irvine, F. Wallymahmed, A. (2010), England, <i>Personality, stress and coping in intensive care nurses: a descriptive exploratory study</i>	Tvärsnittsstudie / kohortstudie	Att undersöka relationen mellan personlighetsdrag, uppfattning om arbetsrelaterad stress och copingstrategier bland IVA-SSK.	<u>Insamling</u> : Enkäter Med mätinstrument; Personlighet – NEO personality inventory, stress – Nurse stress index & coping – Brief COPE. <u>Analys</u> : statistikprogrammet SPSS med t-test och Mann-Whitney. Korrelationer undersöktes med Spearman's test.	Bekvämlighets urval (n=46 IVA- sjuksköterskor). Svarsfrekvens på 55%	Överlag upplevdes ej arbetsplatsen som stressfull. Ingen tydlig signifikans mellan personlighet och coping, men vissa personlighetsdrag kan kopplas till problemlösning och således coping genom planering och strukturering av situationer. Dessa personlighetsdrag var att vara öppen och extrovert.	Medelhög

Författare, år, land & titel	Studiedesign, intervention & förhållningssätt	Syfte	Datainsamlings- & dataanalysmetod	Urval & bortfall	Sammanfattning, resultat	Kvalitet
Elpern, E. H. Covert, B. Kleinpell, R. (2005), Chicago (USA), <i>Moral distress of staff nurses in a medical intensive care unit.</i>	Enkätstudie	Att utforska graden av och vilka situationer som leder till etisk stress hos IVA-SSK, följer av stress samt undersöka samband mellan grad av upplevd stress och personliga förutsättningar.	<u>Insamling:</u> Corley's MDS för att mäta etisk stress. Där får studiedeltagarna skatta nivån av stress mellan 0-7. Även enkät med öppna svarsalternativ. <u>Analys:</u> statistikprogrammet SPSS för att hitta medelvärde gällande frekvens och intensitet utifrån MDS (moral distress) skalan. Korrelation undersöktes med Pearson och Kruskal-Wallis test.	Deltagare identifierades utifrån schema (n=28 IVA - sjuksköterskor) Svarsfrekvens på 72%	Medelhög förekomst av etisk stress. Den högsta nivån av stress kopplades till att ge aggressiv vård utan nytta för patienten. IVA-sjuksköterskorna upplevde att etisk stress påverkade sin egna tillfredsställelse med arbetsplatsen, psykisk och fysisk hälsa och självbild.	Hög
Guirardello, E. B. (2017), Brasilien, <i>Impact of critical care environment on burnout, perceived quality of care and safety attitude of the nursing team</i>	Tvärsnittsstudie	Att utforska IVA-SSK uppfattning om arbetsmiljön och dess relation till patientsäkerhet och kvalitet på vården som ges	<u>Insamling:</u> Med hjälp av instrument; nursing work index, Maslach burnout inventory & safety attitude questionnaire. <u>Analys:</u> statistikprogrammet SPSS via deskriptiv statistisk analys, Cronbach's alfa och Spearman's korrelationstest	(n=144 IVA-sjuksköterskor)	Resultatet tyder på att det finns vissa faktorer i iva-miljön som kan leda till en lägre nivå av emotionell utmattning och högre patientsäkerhet samt en god uppfattning om säkerhetskulturen. Dessa är självständighet, gott samarbete, erfarenhet och arbetsglädje.	Medelhög

Författare, år, land & titel	Studiedesign, intervention & förhållningssätt	Syfte	Datansamlings- & dataanalysmetod	Urval & bortfall	Sammanfattning, resultat	Kvalitet
Gurses, Ayse P. Carayon, Pascale Wall, Melanie (2009), Wisconsin (USA), <i>Impact of performance obstacles on intensive care nurses' workload, perceived quality and safety of care, and quality of working life</i>	Tvärsnittsstudie	Att belysa de hinder som finns på IVA och relationen mellan dem och upplevd arbetsbelastning, upplevd kvalitet och säkerhet av vården som bedrivs samt den generella arbetskvaliteten.	<u>Insamling:</u> Strukturerade enkäter. <u>Analys:</u> 5 hypoteser undersöktes genom korrelationsanalys modellen SEM (structural equation modeling)	(n=265 IVA-sjuksköterskor) Svarsfrekvens 82%	Resultatet listar de hinder i IVA-organisationen som bidrar till en ökad arbetsbelastning. Dessa hinder är teknologiska, uppgiftsrelaterade, miljömässiga. Resultatet visar också en signifikant relation till ökad arbetsbelastning och SSK upplevelse av att ge sämre och mindre säker vård.	Hög
Hibbert, M. (1995), Kanada, <i>Stressors experienced by nurses while caring for organ donors and their families</i>	Intervjustudie	Att identifiera de stressorer IVA-SSK upplever vid vård av organdonatorer och deras anhöriga.	<u>Insamling:</u> Intervjuer <u>Analys:</u> Innehållsanalys genom modellen Wilson.	(n=17 IVA-sjuksköterskor)	Resultatet tar fram stressorer i tre stadier av organdonationsprocessen. Före, under och efter. Under de två första var tidspress, hantera anhöriga och bristande initiativ från läkare förekommande. Efter var det SSK egna uppgivna känslor om tomhet. Sjuksköterskorna önskade debriefing, mer utbildning i krishantering och copingstrategier för att kunna hantera stressen.	Hög

Författare, år, land & titel	Studiedesign, intervention & förhållningssätt	Syfte	Datansamlings- & dataanalysmetod	Urval & bortfall	Sammanfattning, resultat	Kvalitet
Kim, S. E., Kim, C. W., Lee, S. J. et al. (2015), Syd Korea, <i>A questionnaire survey exploring healthcare professionals' attitudes towards teamwork and safety in acute care areas in South Korea</i>	Enkätstudie	Att belysa personalens attityder kring den mänskliga faktorn i relation till patientsäkerheten.	<u>Insamling:</u> enkät ORMAQ. <u>Analys:</u> statistikprogrammet SPSS för att räkna ut medelvärden och standarddeviation och jämföra dessa mellan olika grupper.	(n=592 IVA-sjuksköterskor och n=160 läkare) Svarsfrekvens 69,6%	IVA-sjuksköterskorna var ej medvetna om att stress och fatigue har en påverkan på patientsäkerheten. Många av studiedeltagarna anser också att fel som uppstår pga stress innebär en sämre professionalism och många undviker därför att rapportera avvikelser.	Medelhög
Mallett, K. Price, J. H. Jurs, S. G. Slenker, S. (1991), USA, <i>Relationships among burnout, death anxiety, and social support in hospice and critical care nurses</i>	Enkätstudie	Att utforska skillnaden mellan förekomst av och faktorer till symtom av utbrändhet mellan IVA-ssk och hospice-ssk.	<u>Insamling:</u> enkätstudie med mätinstrument stressful situation scale, Maslach burnout inventory, Collett-Lester fear of dying scale och Social support questionnaire. <u>Analys:</u> Statistikprogrammet SPSS genom Chi-test, Pearson test, t-test och Chronbach alpha användes.	(n=376 sjuksköterskor, varav 150 var hospissjuksköterskor och 226 var IVA-sjuksköterskor)	IVA-ssk uppger en högre grad av utbrändhet och fler extremt stressande situationer. Dessa situationer är personalbrist, otillräcklig kompetens, okvalificerad personal. Förekomst av utbrändhet minskade vid bra stöd och deltagande vid personalmöten.	Medelhög

Författare, år, land & titel	Studiedesign, intervention & förhållningssätt	Syfte	Datainsamlings- & dataanalysmetod	Urval & bortfall	Sammanfattning, resultat	Kvalitet
McClendon, H. Buckner, E. B. (2007), USA, <i>Distressing situations in the intensive care unit</i>	Mixad studie med enkäter med både öppna och slutna svarsalternativ.	Att utforska IVA-SSK grad av etisk stress, följer av denna stress på deras privatliv och arbetsliv samt de copingstrategier som används.	<u>Insamling:</u> Öppna svarsfrågor i en enkät och mätinstrument Moral Distress Scale (MDS). MDS går från 1-10 där 10 uppges vara extrema stressande situation <u>Analys:</u> Statistikprogrammet SPSS	(n=9 IVA-sjuksköterskor) Svarsfrekvens 28%	Stressorer delas upp i patient-, personal- och ledningsrelaterade och inkluderar bemanning- och kompetensbrist, att ge ogynnsam vård, fördröjning i vård och läkares tveksamhet till att prata med anhöriga. Coping innebar relaxationsövningar, kollegialt stöd, humor. Följer av stress var brist på fokus på uppgifter och koncentrationssvårigheter.	Medelhög
McMeekin, D. E. Hickman, R. L., Jr. Douglas, S. L. Kelley, C. G. (2017), USA, <i>Stress and coping of critical care nurses after unsuccessful cardiopulmonary resuscitation</i>	Deskriptiv korrelationsanalys	Att utforska relationen mellan stress efter hjärtstopp, copingstrategier och symptom på PTSD efter misslyckad återupplivning och utforska om organisatoriskt stöd kan reducera traumat hos personalen.	<u>Insamling:</u> Mätinstrument med hjälp av Post-code stress scale, the brief COPE-scale och the impact of event-scale. <u>Analys:</u> statistikprogrammet SPSS och Pearson, Mann-Whitney test och t-test.	Bekvämlighetsurval (n= 490 IVA-sjuksköterskor) Svarsfrekvens 68%	Studien presenterar copingstrategier som delas upp i effektiva och ineffektiva. Effektiva handlar om att minska eller eliminera orsaker till stress. Ineffektiv handlar om avvikande beteende. De SSK som använder sig av ineffektiva copingstrategier drabbades av svårare grad av PTSD-symtom. Regelbunden debriefing bidrog till mindre förekomst av stress, men svårare PTSD-symtom.	Medelhög
Mealer, M. Jones, J. Moss, M. (2012), USA, <i>A qualitative study of resilience and posttraumatic stress disorder in United States ICU nurses.</i>	Intervjustudie	Att identifiera de förebyggande mekanismer som används av IVA-SSK med hög motståndskraft till att drabbas av PTSD.	<u>Insamling:</u> semi-strukturerade intervjuer <u>Analys:</u> Tematisk analysmetod	(n=27 IVA-sjuksköterskor)	De förebyggande mekanismerna som motståndskraftiga SSK använder sig utav är copingstrategierna kommunikation, kognitiv flexibilitet och en positiv syn på sin arbetsplats. De SSK med PTSD hade bristande copingstrategier och detta kunde leda till påverkad patientsäkerhet.	Hög

Författare, år, land & titel	Studiedesign, intervention & förhållningssätt	Syfte	Datainsamlings- & dataanalysmetod	Urval & bortfall	Sammanfattning, resultat	Kvalitet
Mobley, M. J. Rady, M. Y. Verheijde, J. L. Patel, B. Larson, J. S. (2007), USA, <i>The relationship between moral distress and perception of futile care in the critical care unit</i>	Tvärsnittsstudie	Att utforska relationen mellan etisk stress och utsiktslös vård på IVA.	<u>Insamling</u> : Enkäter med MDS. <u>Analys</u> : Enkäten delades in i kategorier. Medelvärden och summan av frekvens och intensitet av kategorierna skrevs in och undersöktes i ett rangtest (Wilcoxon/Kruskal-Wallis). Dessa analyserades med chi-square eller Fisher's exact test. Statistik togs fram med hjälp av programmet JMP.	(n=44 IVA-sjuksköterskor) Svarsfrekvens 44%	Studien presenterar de situationer på IVA som upplevs vara högst förknippade med etisk stress i samband med utsiktslös vård. Dessa är att ge vård som endast förlänger lidande, att prata med anhöriga om donation och läkare som ej fattar nödvändiga beslut om avslutande av behandling.	Medelhög
Papathanassoglou, Elizabeth D. E. Karaniola, Maria N. K. Kalafati, Maria Giannakopoulou, Margarita Lemonidou, Chrysoula Albarran, John W. (2012), Europa, <i>Professional autonomy, collaboration with physicians and moral distress among</i>	Enkätstudie	Att utforska graden av självständighet hos IVA-SSK och den eventuella relationen mellan självständighet och samarbete mellan läkare-IVA-SSK, etisk stress och personliga faktorer	<u>Insamling</u> : Enkätstudie med mätinstrument för att mäta autonomi, MDS och Collaboration and satisfaction about care decision scale, <u>Analys</u> : Statistikprogrammet SPSS. Där t-test, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis och Spearman test användes.	Bekvämlighetsurval (n=255 IVA-sjuksköterskor)	De faktorer som bedöms mest stressande är att arbeta med kollegor med bristande kompetens, att tvingas assistera läkare då de utför behandlingar som ej har god kvalitet och att förlänga lidandet för patienterna. Resultat visar också att en högre grad av samarbete mellan läkare-ssk ger en högre grad självständighet och lägre grad av etisk stress.	

<i>European intensive care nurses</i>						
---------------------------------------	--	--	--	--	--	--

Författare, år, land & titel	Studiedesign, intervention & förhållningssätt	Syfte	Datainsamlings- & dataanalysmetod	Urval & bortfall	Sammanfattning, resultat	Kvalitet
Welp, A. Meier, L. L. Manser, T. (2016), Schweiz, <i>The interplay between teamwork, clinicians' emotional exhaustion and clinician-rated patient safety: a longitudinal study</i>	Tvärsnittsstudie	Att utforska om långtidsutvecklingen av teamwork, emotionell utmattning och om upplevelsen av patientsäkerhet har en orsakskoppling. Även att utreda effekten av teamwork mellan SSK-läkare och kognitiva beteenden i gruppen.	<u>Insamling:</u> enkät online. <u>Analys:</u> Statistiskprogrammet SEM genom Cronbach's alpha, Chi-square och t-test	(n=2100 IVA-sjuksköterskor och läkare)	Emotionell utmattning hos personalen leder till sämre teamwork, vilket i sin tur är nödvändigt för en god patientsäkerhet. Studien visade att vid låg emotionell utmattning ökade kvalitén i relationen ssk-läkare. Denna relation hade en koppling till kognitiva beteendet, vilket i sin tur hade koppling till uppfattad patientsäkerhet.	Medelhög
Wilson, M. A. Goettemoeller, D. M. Bevan, N. A. McCord, J. M. (2013), USA, <i>Moral distress: levels, coping and preferred interventions in critical care and transitional care nurse</i>	Enkätstudie	Att utforska graden och frekvensen av etisk stress hos SSK inom IVA och IMA.	<u>Insamling:</u> Enkäter med öppna svarsalternativ och mätinstrument MDS. <u>Analys:</u> Statistikprogrammet SPSS genom t-test, Cronbach's alpha och post-hoc test	Bekvämlighetsurval (n= 105 IVA-sjuksköterskor) Svarsfrekvens 58%	Över lag låg grad av etisk stress. De situationer som skattades skapa högst grad av stress var att ge utsiktslös vård, samt i bristande relation till läkare eller bristande kompetens hos kollegor. De strategier som helst användes var en etisk kommitté eller debriefing. Hur SSK påverkades av etisk stress var genom en vilja att lämna arbetet, utför en sämre arbetsinsats och nedsatt empati.	Hög

Bilaga 3 – Matris över exkluderad artikel

Referens	Metod	Syfte	Sammanfattning, resultat	Orsak till exkludering
Toscano, P. Ponterdolph, M. (1998)	Enkätstudie	Att utforska om det finns en relation mellan utbrändhet och en personlig hårdighet hos IVA-SSK.	Det finns ingen relation mellan utbrändhet och en personlig hårdighet. Däremot tycks IVA-miljön i sig, bidra till en ökad risk för utbrändhet och rekrytering av personal bör således inriktas på individer som är mer lämpade att vistas i den.	Artikeln var utformad på ett mycket kortfattat sätt. Varken, metod, analys eller resultat var utförligt beskrivna. Således föll artiklen bort relaterat till låg kvalitet

Bilaga 4 – Analystabell

Artikel	Frågeställning 1- Att identifiera vad intensivvårdssjuksköterskor upplever orsaka stress på sin arbetsplats.	Frågeställning 2- Att kartlägga hur intensivvårdssjuksköterskor på bästa sätt kan använda sig av copingstrategier för att hantera den stress hen utsätts för.	Frågeställning 3- Att identifiera hur intensivvårdssjuksköterskor upplever att patientsäkerheten påverkas av stress och hanteringen av den.	Teman
Badger (2005)	<p>IVA-ssk uppgav att ge utsiktslös vård och en känsla av att tortera patienten var två faktorer som bidrog till en ökad känsla av stress.</p> <p>En annan situation som uppgavs bidra till stress var när information inte framkom mellan läkare och närstående.</p>	<p>IVA-ssk använder många olika former av copingstrategier, dessa delades in i 3 kategorier: Kognitiva (att stå ut med situationen, visualisera och lära sig från erfarenhet och att sätta saker i perspektiv) Affektiva (skratt, uttrycka och lägga undan känslor). Detta kunde ske med kollegor eller i stödgrupper. Beteende (att dra sig undan och distansera sig från situationen)</p>		<p><i>Intensivvårdssjuksköterskans inre konflikt till vårdandet</i></p> <p><i>Intensivvårdssjuksköterskans individuella förutsättningar till att hantera stress</i></p>
Burgess, Irvine & Wallymahmed (2010)	<p>Det fanns ingen positiv korrelation mellan personlighet och upplevelsen av arbetsrelaterad stress, stress och öppenhet ($rs = -0.18$), samvetsgrannhet och stress ($rs = -0.47$), extroverthet och stress ($rs = -0.01$) samt vänlighet och stress ($rs = -0.250$). Dock fanns det ett samband mellan egenskaper som öppenhet och extroverthet och upplevelsen av stress. Dessa egenskaper bidrog till en lägre nivå av stress i relation till att hantera anhöriga och patienter (öppenhet $rs = 0.31$, $p < 0.03$, extroverthet $rs = -0.33$, $p < 0.02$)</p> <p>Det fanns en negativ korrelation mellan samvetsgrannhet och arbetsrelaterad stress (tidsbrist $rs = -$</p>	<p>Öppenhet och extroverthet kunde fungera som ett verktyg för att hantera stress.</p> <p>Det fanns positiva korrelationer mellan följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> - öppenhet och planering ($rs = 0.39$, $p < 0.01$) vilket indikerar en mer problemfokuserad copingstrategi. - medvetenhet och aktiv coping ($rs = 0.33$, $p < 0.03$) och planering ($rs = 0.40$, $p < 0.01$). - Vänlighet och aktiv coping ($rs = 0.38$, $p < 0.01$), planering ($rs = 0.36$, $p < 0.02$) och omstrukturering. 		<p><i>Intensivvårdssjuksköterskans individuella förutsättningar till att hantera stress</i></p>

	<p>0,34, $p < 0,02$ och ledningsbrister $r_s = -0,47$, $p < 0,02$). Samt mellan samvetsgrannhet, självsäkerhet och kompetens ($r_s = -0,36$, $p < 0,02$)</p> <p>Det fanns en negativ korrelation mellan antal yrkesår som sjuksköterska och stress relaterat till:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hem/arbetskonflikt ($r_s = -0,32$, $p < 0,03$) - Hantera patienter och anhöriga ($r_s = -0,33$, $p < 0,02$) 			
<p>Elpern, Covert & Kleinpell (2005)</p>	<p>Medelvärde för moralisk stress hos IVA-ssk var 3,66 vilket indikerade en måttlig nivå av stress. Medelvärde 3,66 (MDI) symboliserar intensiteten i den moraliska stress som situationerna skapade. Medelvärde för hur ofta situationerna förekom var 1,73 (MDF), vilket belyser att situationer som skapar etisk stress inte förekommer speciellt ofta.</p> <p>För att mäta moralisk stress hos sjuksköterskor användes moral distress scale (MDS) som består av 38 punkter. Varje punktpoäng multiplicerades med medelvärde för både MDI (värden mellan 1,76-5,79) och MDF (värden mellan 0,74-4,42). Den slutgiltiga poängen för varje punkt kunde variera mellan 0-36.</p> <p>De situationer som upplevdes mest stressiga och förekom oftast var; att fortsätta vården av en patient som är hopplöst sjuk och ligger i en ventilator</p>			<p><i>Intensivvårdssjuksköterskans inre konflikt till vårdandet</i></p>

	<p>för att ingen vill ta beslut om att avsluta (25,79; MDIxMDF), att tillgodose anhörigas önskemål om att fortsätta livsuppehållande behandling trots att det inte är för patientens bästa (24,83; MDIxMDF), att påbörja livräddande behandling när sjuksköterskan tror att det enbart kommer förlänga döden (22,58; MDIxMDF), att tillgodose anhörigas önskemål angående patientens vård även om sjuksköterskan inte håller med för att sjukhuset är rädda för stämning (17,43; MDIxMDF), att genomföra läkarordinationer för meningslösa tester och behandlingar för kritisk sjuka patienter (16,21; MDIxMDF) samt att ge vård som inte lindrar patientens lidande på grund av läkarens rädsla för att patienten ska dö vid en höja smärtlindringbehov (16,07; MDIxMDF)</p>			
<p>Guirardello (2017)</p>	<p>När IVA-ssk upplevde en högre självständighet (0.70), gott samarbete (0.83) och bättre arbetsmiljö (0.73) minskade risken för utbrändhet.</p> <p>Ingen korrelation 0,00 Svag korrelation 0,10-0,30 Måttlig korrelation 0,31-0,50 Stark korrelation 0,51-1,00</p>		<p>Det fanns en negativ korrelation mellan kvalitén på den vård som gavs och självbestämmande ($rs=-0.44, p<.0001$), relationen till läkare ($rs=-0.37, p<.0001$), kontroll över miljön ($rs=-0.30, p<.05$) och emotionell trötthet ($rs=-0,29, p<.05$)</p> <p>Det fanns en positiv korrelation mellan kvalitén på den vårds som gavs och personlig prestation ($rs=0,33, p<.05$), samarbete ($rs=0,39, p<.0001$), arbetsmiljö ($rs=0,20, p<.05$) och sjukhusledning ($rs=0,19$)</p>	<p><i>Intensivvårdsorganisationens inverkan och ansvar</i></p>

<p>Gurses, Carayon & Wall (2009)</p>	<p>De hinder som uppgavs påverka arbetsbelastningen och hade en positiv korrelation var; dåligt arbetsklimat ($rs= 0.43, p<.001$), hantera många närstående ($rs=0.37, p<.001$), dålig organisering i förråd ($rs= 0.20, p<.01$), leta efter patientjournaler ($rs=0.37, p<.001$), förseningar från apoteket ($rs=0.26, p<.001$) brister i utrustning ($rs=0.20, p<.01$), dåligt med utrymme ($rs=0.26, p<.001$), dåliga överrapporteringar ($rs=0.20, p<.001$), dålig information från läkare ($rs=0.18, p<.01$) och dåliga påfyllda patientsalar ($rs=0.28, p<.001$).</p> <p>Det fanns en positiv korrelation mellan arbetsbelastningen och:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trötthet ($rs=0,45, p<.001$) - Stress ($rs= 0,64, p<.001$) 		<p>Det fanns en negativ korrelation mellan arbetsbelastning och vårdkvaliteten ($rs=-0.17, p<.01$), vårdutförandet ($rs=-0.50, p<.001$) och vårdssäkerheten ($rs= -0.61, p<.001$).</p>	<p><i>Samarbetets betydelse</i></p> <p><i>Intensivvårdsorganisationens inverkan och ansvar</i></p>
<p>Hibbert (1995)</p>	<p>IVA-ssk uppgav en ökad stress vid organdonation när det gällde: rädslan av att förlora en patient, tidsbristen att finnas till för patient och närstående och när läkare tvekar över fortsatt vård och behandling eller undanhåller information.</p>	<p>IVA-ssk uppger förslag för att kunna hantera stress. Dessa innefattade: kurser/seminarie i att hantera sorg och familjekriser. Detta för att kunna hantera situationen bättre samt för att kunna finnas till för patient och närstående.</p> <p>11 av 17 IVA-ssk uppgav att debriefing var ett bra verktyg för att få ventilera och därmed kunna hantera situationer/stress.</p>		<p><i>Intensivvårdssjuksköterskans inre konflikt till vårdandet</i></p> <p><i>Samarbetets betydelse</i></p> <p><i>Intensivvårdsorganisationens inverkan och ansvar</i></p> <p><i>Intensivvårdssjuksköterskans individuella förutsättningar till att hantera stress</i></p>
<p>Kim, Kim, Lee, Oh, Lee, Lim, Choi, Chung, Ryu, Jang, Choi, Kim & Jung (2015)</p>	<p>Värden mellan 1-5 (1 är instämmer inte alls och 5 är instämmer helt)</p> <p>Medelvärde/standarddeviationen för stress och trötthet var 3,33/0,27</p>	<p>Medelvärde/standarddeviationen för informationsdelning var 3,76/0,48</p> <ul style="list-style-type: none"> - Regelbunden debriefing behövs för ett gott samarbete i arbetsteamet (3,99/0,70) 	<p>Värden mellan 1-5 (1 är instämmer inte alls och 5 är instämmer helt)</p> <p>Medelvärde/SD för frågor gällande ledarskap var 3,37/0,43</p>	<p><i>Samarbetets betydelse</i></p> <p><i>Intensivvårdsorganisationens inverkan och ansvar</i></p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Även när jag var trött, så arbetade jag effektivt under kritiska faser (3,56/0,81) - Vi ska vara medvetna om och ta hänsyn till kollegors personliga problem (3,72/0,74) - Jag informerar mina arbetskolligor när jag har mycket att göra (3,35/0,85) - Mitt beslutsfattande är bra i akuta situationer (3,37/0,70) 		<ul style="list-style-type: none"> - Jag känner mig ibland obekväm med att säga till kollegor om saker som behöver göras (3,18/0,79) <p>Medelvärde/standarddeviationen för informationsdelning var 3,76/0,48</p> <ul style="list-style-type: none"> - En avstämning/debriefing är viktigt för säkerheten (3,68/0,70) <p>Medelvärde/standarddeviationen för stress och trötthet var 3,33/0,27:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personliga problem kan påverka mitt arbete (3,35/0,76) - Jag löper större risk av att begå misstag när jag är stressad (3,17/0,89) - Jag är mindre effektiv när jag är stressad (3,81/0,74) - Yrkeskategorier ska ha delat ansvar vid högarbetsbelastning (3,94/0,67) <p>Stress, trötthet och personliga problem påverkade utförandet av arbetet. 39.1% tyckte att risken för att misstag sker ökade vid kritiska situationer och 44.5% uppgav att risken ökade vid personliga problem.</p>	
--	--	--	--	--

<p>Mallet, Jurs, Price & Slenker (1991)</p>	<p>Det fanns en signifikant skillnad gällande utbrändhet hos IVA-ssk vs hospice-SSK (Medelvärde 48,6, SD=19,9).</p> <p>IVA-ssk upplevde mer arbetsrelaterad stress (M=76.2, SD=11.9) jämfört med hospice-ssk (M=70.4, SD=12.6).</p> <p>IVA-ssk identifierade följande kategorier som extremt stressfulla; inkompetent personal (44%), bristfällig vård (46%) och dålig bemanning (49%).</p> <p>Det fanns också en korrelation mellan utbrändhet och arbetsrelaterad stress ($r=0.31$).</p>	<p>Det fanns en låg men signifikant negativ korrelation mellan antal stödjande personer på arbetsplatsen och utbrändhet ($r=-0.12$ / $r=-0.16$).</p>		<p><i>Samarbetets betydelse</i></p> <p><i>Intensivvårdsorganisationens inverkan och ansvar</i></p> <p><i>Intensivvårdssjuksköterskans individuella förutsättningar till att hantera stress</i></p>
<p>McClendon & Buckner (2007)</p>	<p>Moral Distress Scale (MDS) 1-10 där 10 är extrem stressande.</p> <p>De mest stressande situationerna var:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Följa anhörigas önskan om att fortsätta utsiktslös vård (Medelvärde 5.125) - Påbörja vård, trots att det endast skulle förlänga lidandet (Medelvärde 5) - Otillräcklig bemanning (Medelvärde 5) - Att utföra omvårdnad för anhörigas skull i rädsla om lagliga påföljder (Medelvärde 4.5) - Att fortsätta vård endast för att ingen tar beslut om att 	<p>Copingstrategier identifierades; att prata med vänner och familj, avslappningsövningar, djupandas, humor samt att distansera sig från patienten/situationen ett tag. Men även att vara professionell och diskutera patientens status med familjen och att prata med kollegor.</p> <p>Stödgrupper för att kunna diskutera och hantera situationer ihop uppgavs positivt. IVA-ssk uppgav även förbättringar i form av kortare arbetspass, bättre bemanning och mer utbildning i att hantera familjer i sorg.</p>	<p>Arbetskvalitén upplevdes påverkas av stress. Visa IVA-ssk uppgav känslor av utmattning och att tappa fokus på sina arbetsuppgifter.</p>	<p><i>Intensivvårdssjuksköterskans inre konflikt till vårdandet</i></p> <p><i>Samarbetets betydelse</i></p> <p><i>Intensivvårdsorganisationens inverkan och ansvar</i></p> <p><i>Intensivvårdssjuksköterskans individuella förutsättningar till att hantera stress</i></p>

	<p>avsluta vården (Medelvärde 4.375)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Att arbeta med läkare som ej är kompetenta nog (Medelvärde 4.375) <p>Andra identifierade situationer som upplevdes stressiga var; att inte kunna starta nutrition/ventilatorbehandling för att patienten tidigare motsagt sig detta, att flytta patienten trots att SSK upplever att patienten är i fortsatt behov av vård, brist på personal och samarbete.</p> <p>Stress identifierades också när IVA-skk upplevde att det fanns en tidsbrist, vilket påverkade deras förmåga till att ge vård både till patient och anhöriga.</p>			
McMeekin, Hickman, Douglas & Kelly (2017)	<p>Det fanns en positiv korrelation mellan effektiv coping i form av acceptans ($r= 0,24, p=.01$), ineffektiv coping i form av distraktion ($r=0,14, p=.01$) och skuldbeläggande ($r=0,16, p=.01$) och upplevelsen av stress.</p>	<p>IVA-skk som hade tillgång till debriefing upplevde mindre stress ($t=2,91, p=.001, M=50,5; SD9.2$) än de som inte hade tillgång till det ($M=53,5; SD= 9.5$)</p>		<i>Intensivvårdsorganisationens inverkan och ansvar</i>
Mealer, Jones & Moss (2012)		<p>IVA-skk med hög motståndskraft beskrev ett mer positivt socialt nätverk med vänner och familj men över med kollegor jämfört med IVA-skk med PTSD.</p> <p>IVA-skk med hög motståndskraft använde sig av strategier som emotionell intelligens, kognitiv flexibilitet, reflektion och optimism i deras beslutsfattande och för att kunna hantera svåra/traumatiska situationer. IVA-skk med PTSD hade svårt att använda sig av dessa strategier och hade därmed en påverkad beslutsförmåga.</p>		<p><i>Samarbetets betydelse</i></p> <p><i>Intensivvårdssjuksköterskans individuella förutsättningar till att hantera stress</i></p>

		<p>Egenvård och balans är emotionella, fysiska och psykiska mekanismer som används i det dagliga livet för att må bra. Dessa inkluderar sömn, matvanor och träning. IVA-ssk med hög motståndskraft hade en mer positiv inställning till livet utanför arbetet.</p> <p>IVA-ssk med hög motståndskraft identifierade tro (92%) och socialt stöd (85%) som de mest användbara copingstrategier när man jobbar inom IVA.</p>		
Mobley, Rady, Verheijde, Patel & Larson (2007)	<p>Kategorier:</p> <p>Läkarprofessionen: att assistera en läkare utan att information eller samtycke givits, att assistera läkare som ej upplevs kompetenta, att ge vård som inte upplever patientens behov pga osäkerhet hos läkaren,</p> <p>Sjuksköterskeprofessionen: Kollegor upplevs ej kompetenta, kollegor uppfyller inte de krav som patientens vård kräver.</p> <p>Utsiktslösvård: tillgodoser anhörigas önskemål istället för patienten, förlänga vården trots att det inte är för patientens bästa, att utföra meningslösa tester och undersökningar.</p> <p>50% eller mer av IVA-ssk rapporterade följande kategorier som stressiga: läkarprofessionen (55 av 72 poäng på skalan intensitet av moralisk stress), sjuksköterskeprofessionen (50</p>			<i>Intensivvårdssjuksköterskans inre konflikt till vårdandet</i>

	av 60 poäng) och utsiktslösvård. Kategorin med utsiktslösvård (28 av 42 poäng).			
Papathanassoglou, Karanikola, Kalafati, Giannakopoulou, Lemonidou & Albarran (2012)	<p>De situationer som skapade mest moralisk stress enligt MDS (värden 0,5-7,69) var följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Påbörjade livräddande åtgärder när det enbart förlänger lidandet (M= 2,43, SD=1,05) - Att utföra läkarordinationer när vården bedöms utsiktslös (M=2,21, SD 1,17) - Att arbeta med kollegor som ej är kompetenta (M=1,91, SD=0.96) - Att tillgodose anhörigas önskemål om att förlänga vården även om det inte är för patientens bästa (M=1,82, SD=1,17) <p>Det fanns en positiv korrelation mellan självständighet hos IVA-sjuksköterskan och samarbete (rs= 0,319, p=<0.001) och en negativ korrelation stress (rs= - 0,174, p=0.04).</p>	<p>Genom att känna en självständighet minskade risken för att drabbas av stress. Det fanns en positiv korrelation mellan samarbete och självständighet hos IVA-sjuksköterskan (rs= 0,319, p=<0.001), kunskap (rs=0,336, p=<0.001) och värdering (rs= - 02,07, p=<0.01).</p>	<p>Ökad känsla av självständighet hos IVA-ssk ökade patientsäkerheten.</p>	<p><i>Intensivvårdssjuksköterskans inre konflikt till vårdandet</i></p> <p><i>Samarbetets betydelse</i></p> <p><i>Intensivvårdsorganisationens inverkan och ansvar</i></p>
Welp, Meier & Manser (2016)		<p>Samarbete kan fungera som en resurs genom att buffra effekter som uppstår pga hög arbetsbelastning, gynna gemensamma mål och välmående hos personalen.</p>	<p>Det fanns en relation mellan kognitiv-beteende/ samarbete, intraprofessionellt samarbete och emotionell utmattning var sammanhängande med patientsäkerhet. Kognitiv-beteende/</p>	<p><i>Samarbetets betydelse</i></p>

			<p>samarbete ökade patientsäkerheten ($p=0.03$).</p> <p>Emotionell utmattning påverkade kvaliteten på intraprofessionella samarbeten ($p=0.02$) och minskade patientsäkerheten ($p=0.09$).</p>	
<p>Wilson, Goetemoeller, Bevan & McCord (2012)</p>	<p>Medelvärde för intensitet och frekvens av etisk stress hos IVA-ssk på MISCU och TCU var 119,3 (10-253; SD 62,3) och 117,5 (17-243; SD 60.5) vilket indikerar ingen till lätt nivå av stress.</p> <p>Det fanns en signifikant skillnad i stressnivån hos sjuksköterskorna när det gällde att assistera en läkare vid utebliven information/samtycke ($p\leq 0.05$), att assistera en läkare som inte bedöms kunnig ($p\leq 0.05$) och att ignorera situationer där man misstänker att patienten far illa ($p\leq 0.05$).</p> <p>Utsiktslösvård skattades högst på skalan gällande stress (M 42,6364; SD 21.65275).</p> <p>I en öppen svarsenkät där frågan var <i>hur har de påverkats av de stressiga situationerna</i> där 26 IVA-ssk deltog framkom följande teman: arbetsbelastning och stöd, utsiktslösvård, organisatoriska eller rättsliga oro och samarbete mellan olika professioner som påverkade faktorer.</p>	<p>27% av IVA-ssk uppgav att deras copingstrategier definitivt påverkats av stress och 35% uppgav att deras coping på något sätt har påverkats.</p> <p>79% och 78% uppgav att de definitivt skulle använda sig av resurser som etiska kommittéer och debriefing om de fanns tillgängliga.</p>	<p>73% av IVA-ssk uppgav att kvaliteten på utfört arbete påverkades på något sätt vid exponering av stress.</p>	<p><i>Intensivvårdssjuksköterskans inre konflikt till vårdandet</i></p> <p><i>Samarbetets betydelse</i></p> <p><i>Intensivvårdsorganisationens inverkan och ansvar</i></p>

