



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Stressorer på intensivvårdsavdelningar identifierade av sjuksköterskor

En systematisk litteraturstudie

Författare: Henrik Dowler & Anton Nilsson

Handledare: Anna Kristensson Ekwall

Magisteruppsats

Våren 2017

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Stressorer på intensivvårdsavdelningar identifierade av sjuksköterskor

En systematisk litteraturstudie

Författare: Henrik Dowler & Anton Nilsson

Handledare: Anna Kristensson Ekwall

Magisteruppsats

Våren 2017

Abstrakt

Bakgrund: Intensivvårdssjuksköterskan har krav om att arbeta tvärprofessionellt och framförallt att ta hand om kritiskt sjuka patienter. Intensivvårdsarbetets mångsidighet gör det till en krävande arbetsplats där hög kompetens och förmåga krävs, ofta relaterat till arbetets komplexa natur där livshotande situationer för patienten ofta uppstår. Med ovanstående i åtanke kan rollen som intensivvårdssjuksköterska medföra stressfyllda arbetssituationer. **Syfte:** Syftet med denna litteraturstudie var att identifiera vilka stressorer som intensivvårdssjuksköterskor utsätts för på en intensivvårdsavdelning. **Metod:** En systematisk litteraturstudie vilken omfattade studier med kvantitativ ansats som sedan analyserats enligt SBU:s metodbok. **Resultat:** Elva vetenskapliga studier ingick. De kategorier som framkom var psykosociala stressorer, arbetsmiljörelaterade stressorer och arbetsuppgiftsrelaterade stressorer. **Konklusion:** Intensivvårdssjuksköterskor upplever stressorer relaterade till arbetsmiljö, arbetsuppgifter och psykosociala förhållanden som bör förebyggas och behandlas. Vidare forskning behövs.

Nyckelord

Stressorer, stress, intensivvårdssjuksköterskor, intensivvårdsavdelningar, litteraturstudie

Lunds universitet
Medicinska fakulteten

Innehållsförteckning

Introduktion	4
Problemområde	4
Bakgrund	5
Intensivvård	5
Stress och stressorer	6
Perspektiv och utgångspunkter	8
Syfte	9
Metod	9
Urval	10
Datainsamling	10
Analys av data	12
Forskningsetiska avvägningar	12
Resultat	13
Psykosociala stressorer	15
Arbetsmiljörelaterade stressorer	16
Arbetsuppgiftsrelaterade stressorer	16
Diskussion	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	22
Psykosociala stressorer	23
Arbetsmiljörelaterade stressorer	24
Arbetsuppgiftrelaterade stressorer	24
Konklusion och implikationer	25
Referenser	26
Bilaga 1 (3)	34
Bilaga 2 (3)	39
Bilaga 3 (3)	41

Introduktion

Problemområde

Intensivvårdssjuksköterskan har krav om att arbeta tvärprofessionellt och framförallt att ta hand om kritiskt sjuka patienter. Yrket innefattar även att ta hänsyn till bland annat organisation, kollegor, anhöriga och hantera svåra etiska ställningstaganden. Ofta måste ovanstående få uppmärksamhet samtidigt. Utöver detta måste intensivvårdssjuksköterskan hålla sig uppdaterad på aktuell forskning (Riksföreningen för anestesi och intensivvård & Svensk sjuksköterskeförening, 2012; Soini & Stiernstöm, 2012). Vidare beskrivs även i kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska att denne ska arbeta förebyggande och motverka hälsorisker. Detta kan åsyfta patientsäkerhet men även sjuksköterskan och dennes profession (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Intensivvårdsarbetets mångsidighet gör det till en krävande arbetsplats där hög kompetens och förmåga krävs, ofta relaterat till arbetets komplexa natur där livshotande situationer för patienten ofta uppstår (Grout, 1980). Med ovanstående i åtanke kan sjuksköterskeyrket, inte minst på en intensivvårdsavdelning, medföra stressfyllda arbetssituationer. Stress har en dålig inverkan på både sjuksköterskors hälsa samt yrkesutövande (Coomber & Barriball, 2007). En stressfylld arbetsplats kan i förlängningen medföra en stor omsättning på personal och därmed förlust av kompetens, vilket i sin tur kan påverka patientsäkerheten negativt (Coomber & Barriball, 2007; Lim, Bogossian & Ahern, 2010).

Stress är ett svårdefinierat och mångfacetterat ämne (Ekman & Arnetz, 2002). Stressorer, de stimuli som ger upphov till stress, kan definieras som obalansen mellan de krav som ställs och förmågan att hantera desamma (Lambert & Lambert, 2008; Perski, 2002). Stress har utvecklats till ett större problem i dagens samhälle (Ekman & Arnetz, 2002; Socialstyrelsen, 2009) där stressrelaterad ohälsa återfinns i både sociala och organisatoriska sammanhang, däribland även sjukvården (Ekman & Arnetz, 2002). Enligt Socialstyrelsens folkhälsorapport (2009) är uppmätt psykisk och fysisk stress som störst inom landstinget, där bland annat hälso- och sjukvårdspersonalen har sitt förvärv. Därför kan det vara intressant att belysa stressorerna. Detta så att intensivvårdssjuksköterskan kan bemöta stressorerna på bästa sätt i syfte att säkerställa en god patientvård, samt ett gott personligt välbefinnande. Några av

sjuksköterskans viktigaste uppgifter i omvårdnaden är att hjälpa patienten att uppnå hälsa, tillfriskna och minimera lidande (Henderson, 1991). För att kunna utföra sitt arbete på ett adekvat sätt måste det finnas en balans i arbetsbelastning och resurser, annars kan känsla av stress uppstå (Lazarus och Folkman, 1984).

Vid en översiktlig databassökning inom området visades att det finns forskning gjord, både kvalitativa och kvantitativa studier. Däremot har ingen tidigare övergripande litteraturstudie stått att finna. Det kan därför vara värdefullt att sammanställa aktuell forskning för att göra resultaten lättare tillgängliga, men även identifiera hur fortsatt forskning inom ämnet bör inriktas. Denna litteraturstudie kan komma att klargöra vad som anses vara de största källorna till stress för en intensivvårdssjuksköterska på en intensivvårdsavdelning. Med detta kan intensivvårdssjuksköterskan förbereda sig mentalt och även försöka styra sitt arbete inför dessa moment så att de blir så lätthanterliga som möjligt eller kanske undvikas helt. Detta kan på så vis minska den upplevda stressen som intensivvårdssjuksköterskor upplever på en intensivvårdsavdelning och således öka patientsäkerheten. Förhoppningsvis kan även organisationen komma att förändras för att minska upplevda stressorer.

Bakgrund

Intensivvård

Intensivvård bedrivs idag på ett flertal orter i Sverige och inom olika specialiteter. Den första intensivvårdsavdelningen öppnades på 1960-talet i Borås och sedan dess har utvecklingen snabbt gått framåt gällande både teknik och medicinska framsteg (Stubberud, 2009).

Kraven på god kunskap och mångsidighet hos personalen är stor för att kunna möta den gedigna bredd på patientklientel som läggs in på en intensivvårdsavdelning (Riksföreningen för anesthesi och intensivvård & Svensk sjuksköterskeförening, 2012; Stubberud, 2009).

Intensivvårdssjuksköterskan möts dagligen av svåra situationer vilket ställer höga krav på vakenhet, förmåga till prioritering och noggrannhet. Hålla sig uppdaterad på aktuell forskning är också någonting som ingår i arbetsuppgifterna (Stubberud, 2009). Intensivvården innebär en stor komplexitet där svårt sjuka patienter, ofta med livshotande tillstånd, diagnostiseras, övervakas och behandlas med högteknologisk utrustning och kunnande (Valentin, Ferdinande & ESICM Working Group on Quality Improvement, 2011). Vårdlaget är multiprofessionellt

där specialistutbildade läkare och sjuksköterskor arbetar i team tillsammans med undersköterskor och fysioterapeuter.

Med tanke på den höga arbetsbelastning existerande på en intensivvårdsavdelning kan sjuksköterskans arbete innebära stress (Burgess, Irvine & Wallymahmed, 2010; Hsu, Chen, Yu & Lou, 2010; McGrath, Reid & Boore, 2003; Wu, Chi, Wang & Jin, 2010). En tidigare studie undersökte graden och känslan av utbrändhet hos vårdgivare inom intensivvården, samt faktorer som kunde bidra till detta. Utbrändhet är en av de följsjukdomar som kan vara orsakade av långvarig stress. Resultatet visade att 28 procent av de tillfrågade upplevde en hög känsla av utbrändhet och 35 procent upplevde en känsla av stress (Verdon, Merlani, Perneger & Ricou, 2008). Detta kan ställas i relation till en rapport som Arbetsmiljöverket (2016) givit ut om arbetsorsakade besvär, där 7,4 procent av 16 377 personer svarade att de hade psykosociala besvär orsakade av yrkeslivet.

Stress och stressorer

Währborg (2011) definierar stress som "De psykologiska och fysiologiska reaktioner som uppträder vid yttre eller inre påfrestningar och som till följd därav ger upphov till funktionsförändringar av potentiellt patologisk natur" (s. 55). Det finns dock många definitioner av stress och framstående forskare har svårt att enas kring en gemensam. För att vidareutveckla Währborgs (2011) definition av stress kan den förklaras med relationen mellan omgivningen och en person. Här bedöms omgivningen eller en specifik uppgift av den enskilda individen som påfrestande och hotar välmåendet. Omgivningen eller uppgiften kallas då för en stressor. Hur individen reagerar på en stressor kan ge olika fysiologiska svar i olika intensitet. Vad som orsakar stress är svårt att bestämma, snarare får den enskilda personen avgöra vad som är en stressor. Stimuli som upplevs stressfyllt av den ena behöver inte göra det av den andra (Lazarus och Folkman, 1984; Währborg, 2011). Detta medför svårigheter att enhetligt mäta vilken stress som upplevs och intensiteten av densamma. Det finns en mängd instrument utvecklade och ett av de kanske mest vedertagna utformades av Gray-Toft och Anderson (1981). De uppdagade att förekomsten av stress ökade på avdelningarna men att stressen var svår att identifiera och därmed åtgärda. De utvecklade därför ett instrument, The Nursing Stress Scale, som baserade sina variabler på tidigare forskning och intervjuer med sjuksköterskor. Instrumentet är indelat i sju huvudgrupper som kan orsaka stress. Dessa grupper har tillhörande underkategorier som utgörs av olika stressorer. Sjuksköterskorna får

sedan gradera på skalan huruvida den specifika stressorn upplevs eller inte. Instrumentet har sedan det först introducerades omarbetats flertalet gånger för att passa in på andra studiers specifika frågeställningar.

Stress delas upp i positiv och negativ stress, eller dysfunktionell och funktionell. Samma stressor som inledningsvis kan vara positiv, kan under en längre tid orsaka sjukdom (Währborg 2011). Liknande uppdelning har även Hans Selye (1984) som använder orden eustress (positiv) och distress (negativ). Skillnaden mellan positiv och negativ stress är hur den uppfattas och hur lång tid individen utsatts för stressorn. När en individ utsätts för en stressor aktiveras det sympatiska nervsystemet. Andning- och hjärtfrekvensen ökar och blodcirkulationen koncentreras till de större muskelgrupperna, vilket gör att individen fokuserar och kan möta eller lösa det som uppfattas som en stressor (Selye, 1984). Detta definieras som positiv stress, en reaktion i kroppen som hjälper individen att hantera en stressor (Währborg 2011). Överskrider stressorn individens förmåga och inte går att hantera, eller om stressorn fortgår under lång tid, definieras det som negativ stress (Selye, 1984). Den negativa, dysfunktionella stressen kan i längden leda till patologiska förändringar så som ökat blodtryck, metabolt syndrom, magsår, hormonrubbingar, koncentrationssvårigheter, minnesförlust, självdestruktivt beteende, ångest, nedstämdhet och oro. Fortsätter detta kan det leda till utbrändhet (Folkow, 2002).

Intensivvårdssjuksköterskan arbetar, som tidigare nämnt, i en stressfull miljö vars komplexitet bidrar till den krävande arbetsmiljön (Donchin & Seagull, 2002) vilket därmed medför ökad risk för utbrändhet relaterat till stress inom arbetet (Bakker, Le Blanc & Schaufeli, 2005). Utbrändhet kan orsakas av stress relaterad till bland annat arbetsbörda och vilket arbetsklimat personen jobbar i (McManus, Keeling & Paice, 2004) och om situationen på arbetsplatsen anses för stressfylld kan detta leda till hälsoproblem för personalen och resultera i sjukfrånvaro (Krantz & Lundberg, 2006; Schreuder, Roelen, Koopmans, Moen & Groothoff, 2010). Som en konsekvens kan denna stress medföra att personal överväger att lämna sin arbetsplats (Ackerman, 1993; Holtom, Mitchell, Lee & Eberly, 2008) där Tran, Johnson, Fernandez och Jones (2010) identifierade stress och utbrändhet som den största personliga faktorn för att lämna sitt arbete. Detta kan innebära problem då tidigare studier visar att sjukhus tenderar att lida av brist på intensivvårdssjuksköterskor (Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski & Silber, 2002).

Utbrändhet har i förlängning visat sig sänka kvalitén på given vård (Arnedt, Owens, Crouch, Stahl & Carskadon, 2005; Lockley et al., 2004; McGrath, Reid & Boore, 2003; Shanafelt, Bradley, Wipf & Back, 2002) och medför försämrat välmående hos sjuksköterskor (Aiken et al., 2002) vilket i sin tur kan äventyra patientsäkerheten (Aiken et al., 2002; Alves & Guirardello, 2016; Knaus, Draper, Wagner & Zimmerman, 1987; Vifladt, Simonsen, Lydersen & Farup, 2016). Stress och utbrändhet är associerat med en försämrad prestationsförmåga och minskat engagemang på arbetsplatsen (Maslach, Shaufeli & Leiter, 2001). Att tidigt identifiera, motverka och behandla arbetsrelaterad stress kan motverka utbrändhetssyndrom (Albar Martin & Garcia-Ramirez, 2005; Maslach et al., 2001; McGowan, 2001; Shader, Broome, Broome, West & Nash, 2001; Shaufeli & Leiter, 2001).

Perspektiv och utgångspunkter

Begreppet hälsa är komplext. Flertalet definitioner finns beskrivna, men den kanske mest vedertagna finns hos World Health Organization (1946) som beskriver hälsa som "a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity" (World Health Organization, 1946). Denna definition menar alltså att hälsa inte enbart är avsaknaden av sjukdom utan även välbefinnande som kan finnas vid närvaro av sjukdom. Detta kan liknas vid begreppet *salutogenes* som myntades av Aaron Antonovsky. Innebörden av detta ord syftar till att förklara vad som gör att vissa individer håller sig, eller förblir, friska trots psykiska och fysiska motgångar. Salutogenes syftar till att förklara hälsans ursprung samt att bibehålla och sträva mot den hälsa som kvarstår trots sjukdom. Detta förklarar Antonovsky med teorin KASAM (Antonovsky, 2005).

KASAM är en akronym av orden *känsla av sammanhang*. Teorin uppkom som ett resultat för att göra de stressorer och påfrestningar vi utsätts för mer begripliga och hanterbara. Teorin KASAM är uppbyggd av tre komponenter: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Antonovsky, 2005). Med begriplighet menar Antonovsky (2005) den förnuftsmässiga känsla och upplevelse varje individ erfar för att adekvat hantera inre och yttre stimuli som personen utsätts för. Hanterbarhet syftar till de personliga resurser och krafter var och en besitter för att kunna handskas med krav som ställs på individen. Hanterbarheten kan vara en personlig styrka men även utgöras av yttre resurser så som en partner eller religiös åskådning.

Meningsfullhet ses som en motivationskomponent, en vilja och önskan att klara av problem som står framför personen. Engagemang måste finnas för att kunna lösa problemen, en mening i utmaningen måste föreligga. En individ kan ha höga eller låga grader av den ena eller den andra komponenten och samtliga inverkar på varandra. Har en person exempelvis en hög begriplighet och ser meningen i ett problem, men inte hanterbarheten att ta sig an uppgiften uppstår en lägre känsla av KASAM. Dock uppstår en press att åtgärda det aktuella problemet för att komma fram till en lösning. Enligt Antonovsky (2005) är samtliga komponenter viktiga för KASAM, men inte likvärdiga, där meningsfullhet ses som den viktigaste och mest centrala av de tre. Vifladd et al. (2016) påvisade att ett positivt samband finns mellan en känsla av sammanhang och upplevelsen av patientsäkerhet.

Författarna av denna litteraturstudie anser att, med ovan skrivet i åtanke, det är rimligt att anta att den upplevda stressen på en intensivvårdsavdelning kan leda till en minskad känsla av sammanhang. Detta kan i sin tur gå ut över omvårdnaden och påverka patientsäkerheten på ett negativt sätt och i förlängningen blir patienterna lidande. Därför kan det vara av vikt att undersöka vilka stressorer som existerar på en intensivvårdsavdelning för att öka medvetenheten kring dessa. Vidare kan detta lägga grunden för preventivt arbete vilket kan medföra ett bättre välbefinnande hos sjuksköterskan och i slutändan öka patientsäkerheten.

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie var att identifiera vilka stressorer som sjuksköterskor utsätts för i sitt arbete på en intensivvårdsavdelning.

Metod

Systematisk litteraturstudie valdes som metod för att kunna besvara syftet med studien. En systematisk litteraturstudie innebär sammanställning av aktuell forskningen inom ett område utifrån ett riktat syfte. Detta arbete innehåller en litteratursökning utförd i olika databaser där syftet var att finna forskning inom valt ämne. Insamlat material kvalitetsgranskades sedan utifrån en angiven mall. Därefter plockades data ut från aktuella artiklar för att sammanställas, vilket gav en översiktlig bild av det aktuella kunskapsläget inom området. Urvalskriterier,

sökord och databaser presenteras tydligt så att resultatet kan reproduceras (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2014).

Urval

Det initiala arbetet gjordes vid utformandet av projektplanen där problemområdet formulerades och testsökningar utfördes. Sökningarna identifierade nyckelord som senare kombinerades vid datainsamlingen (SBU, 2014). Exkluderingskriterier var artiklar som inte var skrivna på engelska, litteraturstudier, studier äldre än tio år eller studier utförda på neonatalavdelningar. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades i resultatet då stress både är en upplevelse som kan beskrivas samt ett fenomen där frekvens och intensitet kan mätas (Forsberg & Wengström, 2016). Detta för att öka bredden på studien och inte riskera att relevant litteratur exkluderas. Sökning i Cochrane Library utfördes för att hitta eventuella tidigare litteraturstudier inom valt ämne, vilket inte kunde finnas av författarna. Sökningen av artiklar genomfördes enskilt av författarna i Cinahl och PubMed.

Datainsamling

I Cinahl identifierades "subject headings" och i PubMed MeSH-termer som användes i sökningen, detta då de två databaserna använder sig av olika ämnesord. Intensivvård har olika definitioner med varierande namn i andra länder, därför kombinerades till slut "intensive care unit", "icu", "critical care unit" och "critical care" för att få in så många definitioner som möjligt. För Cinahl innefattade ämnesorden "Stress, occupational", "nurs*" och "stress*" där asterisken är ett trunkeringstecken som tillåter sökning på alla ändelser av den markerade ordstammen (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). I Pubmed användes "stress, psychological" och "stressor" istället för "stress, occupational", annars innefattade sökningarna i stort samma ämnesord, se sökschema i bilaga 1 för utförligare beskrivning.

Dessa sökord kombinerades sedan med "AND", "OR" eller "NOT", så kallade booleska operatorer, för att bredda respektive begränsa sökningen (SBU, 2014), se sökscheman i bilaga 1. Nästa steg i sökningsprocessen utgjordes av att lägga till olika begränsningar, som bland annat bestod av ovan nämnda exklusionskriterier. Dessa kombinerades tills sökresultat uppstod (SBU, 2014). Även dessa återfinns i bilaga 1. För att bredda sökstrategin utfördes sökningar där begränsningar tagits bort vilket minskar risken att relevant data missas (SBU,

2014). Sökningarna utfördes utan några begränsningar för att se om det fanns artiklar som inte hade presenterat något abstrakt, var äldre än tio år eller inte hade specificerat vilken åldersgrupp det handlade om. Det uppdagades då att begränsningar som "all adult" tog bort artiklar som faktiskt handlade om vuxna. Sökningen genererade i ytterligare två artiklar där den ena var elva år gammal och den andra inte hade publicerat något abstract i Cinahl men fanns i fulltext. Försök att hitta artiklar för sökorden "burn out" gav inget resultat som motsvarade denna litteraturstudies syfte förutom en dubblett.

Vid varje sökning uppstod en mängd resultat som utgjordes av titlar på olika vetenskapliga artiklar. Titlarna lästes först genom och en grovsällning skedde där artiklar som inte ansågs svara mot syftet exkluderades. Artiklar som hade relevanta titlar öppnades och abstrakt lästes enskilt av författarna. Återigen sällades irrelevanta artiklar bort, övriga lästes i fullhet. Här skedde den process som kan kallas för urval ett och finns presenterat i samtliga sökscheman under rubriken fulltext. Artiklar som, för denna litteraturstudie, inte innehöll adekvat information valdes bort. Därefter gick datainsamlingen över till urval två, vilket står presenterat under rubriken kvalitetsgranskade i sökscheman (SBU, 2014).

För att bedöma studiernas kvalitet utfördes kvalitetsgranskning enskilt av författarna. Här värderas olika kriterier i studiens utförande enligt bedömningsmallar. Dessa används som ett stöd för att gradera en studies kvalitet mellan låg, medel eller hög (SBU, 2014). Mallen som användes för kvalitetsbedömning baserades på den utformad av Willman et al. (2011) och återfinns under bilaga 2. För varje uppfyllt kriterium erhöll studien en (1) poäng där en totalpoäng på 13 kunde erhållas. Uppnådda poäng räknades sedan om till procent där andelen indikerade vilken kvalitet studien höll. För låg kvalitet krävdes 69 procent eller mindre. Medelkvalitet motsvarade 70-79 procent och god kvalitet motsvarade 80-100 procent. Det framkom fem studier av hög kvalitet, fyra av medel och två av låg. I denna litteraturstudie har studier av samtliga kvaliteter medvetet inkluderats och respektive studies kvalitet återfinns i artikelmatrisen i bilaga 3.

Efter att sökningarna slutförts i databaserna utfördes även en så kallad kedjesökning av de kvalitetsgranskade studierna. Detta innebär att referenslistor till redan existerande studier granskas för att komplettera sökningen och utöka möjligheten att ta fram fler artiklar (SBU, 2014). Detta genererade en artikel som kvalitetsgranskades och därefter inkluderades i

slutresultatet. Totalt framkom elva artiklar som svarade mot syftet och inkluderades i resultatet. Samtliga var av kvantitativ art och finns markerade i referenslistan med en asterisk.

Analys av data

Analys av data kan utföras på olika sätt beroende på vilka typer av studier som inkluderats. Vid arbetet med denna litteraturstudie har en form av innehållsanalys genomförts där de utvalda studiernas enskilda resultat undersökts och sedan delats upp. Många studier hade en gradering av stressorerna i form av hög, medel och låg utifrån hur stressgenererande de var. I de fall studierna inte redovisade en gradering fick en tolkning göras för att gradera dem utifrån hur författarna beskrev dem. De olika delarna har därefter sammanvägts vid så kallad syntetisering för att producera ett enhetligt resultat, vilket har genomförts i fyra steg (Forsberg och Wengström, 2016; SBU, 2014).

Det första steget utgjordes av att studierna lästes noggrant och grov indelning av varje enskild studies resultat genomfördes. Resultaten är i detta fall stressorer och dessa placerades in i tabeller. Studierna sifferkodades för att lättare kunna bearbeta materialet. Respektive resultat fick den siffra som författarna till studien hade erhållit. Vid det andra steget arrangerades enheterna, det vill säga stressorerna, om så att större tydlighet kunde uppnås. Detta innebar att tabellerna skrevs ut på papper och de olika stressorerna klipptes ut var för sig. Dessa placerades sedan ut så att en god översikt kunde uppnås. Det tredje steget bestod av ytterligare identifiering och problematisering så att tydliga mönster framkom. Detta innebar att stressorerna flyttades runt så att snarlika samlades i gemensamma kategorier. Tredje stegets problematisering upprepades flertalet gånger för att säkerställa att tillfredställande kategorier kunde finnas. Det sista steget i syntetiseringen utgjordes av att slutsatser formulerades och sammanfogades till det som mynnade i det slutliga resultatet. Med detta menas att övergripande rubriker formulerades under vilka de olika stressorerna samlades i subkategorier (SBU, 2014).

Forskningsetiska avvägningar

Under arbetet med denna litteraturstudie eftersträvades ett sakligt och opartiskt förhållningsätt. Förförståelse och personliga tolkningar åsidosattes genom individuell granskning och sedan sammanställning. Granskarna diskuterade fram eventuella

tvivelaktigheter eller där de hade olika uppfattning för konsensus. Inga artiklar exkluderades för att de inte överensstämde med författarnas uppfattning, samtliga artiklar redovisas i referenslistan. De inkluderade artiklarna innehåller uppgifter om etiskt godkännande. Plagiering har inte skett, inte heller förvanskning av data (Forsberg & Wengström, 2016; Vetenskapsrådet, 2007).

Resultat

Vid analys och vidare tematisering av artiklarna framkom tre övergripande kategorier:

- Psykosociala stressorer
- Arbetsmiljörelaterade stressorer
- Arbetsuppgiftsrelaterade stressorer

Psykosociala stressorer är ett tema som kännetecknas av känslor hos sjuksköterskan och stressorer som påverkar den enskilda individen. Dessa stressorer handlar om konflikter på arbetsplatsen, brist på socialt stöd, osäkerhet och en känsla av otillräcklig autonomi. Arbetsmiljön utgjorde ett tema där stressorerna var relaterade till den faktiska miljön som sjuksköterskorna arbetade. Arbetsuppgiftsrelaterade stressorer innefattar ett flertal stressorer som var relaterade till arbetsfrågor, oberoende av personligt känslomässigt engagemang. Stressorerna hade fokus kring arbetsuppgifter som utfördes på avdelningen, dock utan koppling till fysisk arbetsmiljö. I ett antal studiers resultat framkom det även en form av gradering av stressorerna där författarna delade in dem i låga, medel och höga. Detta var för att göra en form av indelning, där en låg stressor inte innebar att den inte ansågs stressande utan att den upplevdes generera stress i låg grad. En överskådlig sammanfattning av varje studies resultat återfinns i tabell 1.

Tabell 1. Översikt av stressorer och hur stressgenererande de ansågs.

Referens	Instrument	Pop.	Hög stress	Medel stress	Låg stress
Poncet et al. 2007	Maslach Burnout Inventory	2392	-Org. problem -Arbetsrelationer -Livets slutskede		
Salem 2015	Workplace occupational stress scale	100	-Livets slutskede -Arbetsrelationer -Arbetsbelastning -Osäkerhet	-Fysiska krav -Högteknologiskt -Inget socialt stöd -Tidsbrist	-Miljö -Låg autonomi -Missunna patient/anhöriga
Mrayyan 2009	Nursing stress scale	228	-Arbetsbelastning -Livets slutskede -Arbetsrelationer -Osäkerhet -Inget socialt stöd		
Hays 2006	Egenutvecklad	135	-Arbetsbelastning	-Anhöriga -Osäkerhet -Inkompetenta kollegor -Frånvaro av läkare i akuta situationer.	-Missunna patient/anhöriga -Livets slutskede -Inkompetenta läkare -Administration -Miljö
van Dam et al. 2012	VBBA	461	-Fysiska krav -Emotionella krav -Hot från anhöriga -Bristande socialt stöd -Låg autonomi		
Donnelly 2014	Egenutvecklad	86	-Org. problem -Livets slutskede -Administration -Arbetsbelastning -Fortbildning	-Anhöriga/patienter -Arbetsrelationer -Ge god vård -Inkompetenta kollegor	
Ferriera & Rodrigues 2011	Nurse stress index	235	-Arbetsbelastning -Arbetsrelationer -Miljö -Osäkerhet		
de Oliveira Almeida et al. 2016	Bianchi stress scale	30		-Personalansvar -Administration -Anhöriga -Arbetsbelastning -Ta fram rutiner	-Arbetsrelationer -Materialkontroll -Omvårdnad -Livets slutskede -Uppdatera rutiner -Miljö
Inoue et al. 2014	Bianchi stress scale	60		-Osäkerhet -Personalansvar -Miljö -Administration -Arbetsbelastning -Anhöriga -Livets slutskede -Arbetsrelationer	-Utveckla rutiner -Arbetsrelationer -Materialkontroll -Omvårdnad
Lambert & Li 2008	Nursing stress scale	102	-Arbetsbelastning		
Cavalheiro et al. 2008	Egenutvecklad	75	-Akuta situationer -Erhålla kritik -Arbetsrelationer -Osäkerhet	-Inget socialt stöd -Bli undervärderad -Miljö -Livets slutskede	

Psykosociala stressorer

Problem med olika typer av interaktioner inom organisationen och på avdelningen upplevs som en stressor hos sjuksköterskor, detta kommer flertalet studier fram till (Cavalheiro, Moura & Lopes, 2008; van Dam, Meewis, van der Heijden, 2012; Donnelly, 2014; Hays, Mannahan, Cuaderes & Wallace, 2006; Inoue, da Silva Versa & Matsuda, 2014; Mrayyan, 2009; Poncet et al., 2007; Rodrigues & Ferreira, 2011; Salem, 2015). Dessa kunde innefatta konflikter med läkare och sjuksköterskor (Cavalheiro et al., 2008; Mrayyan, 2009; Poncet et al., 2007; Rodrigues & Ferreira, 2011; Salem, 2015), men även med chefer (Cavalheiro et al., 2008; Poncet et al., 2007; Rodrigues & Ferreira, 2011; Salem, 2015), anhöriga eller patienter (van Dam et al., 2012; Donnelly, 2014; Hays et al., 2006; Poncet et al., 2007). Av 22 undersökta stressorer rankades konflikter bland de tre värst upplevda hos intensivvårdssjuksköterskor (Mrayyan, 2009; Salem, 2015). Det finns ett starkt samband hur dålig en relation mellan kollegor uppfattas och den stress som denna genererar: en sämre relation leder således till mer stress (Rodrigues & Ferreira, 2011)

Att kommunicera med andra enheter inom sjukhuset uppfattades som en stressor i medelhög grad (Donnelly, 2014; Inoue et al., 2014), där det däremot fanns resultat som visade att det också var en låg stressor (de Oliveira Almeida, Girão Lima, Gomes Ferreira Vasconcelos, Câmara Soares Lima & de Oliveira, 2016).

Brist på socialt stöd upplevdes som stressande (Cavalheiro et al., 2008; van Dam et al., 2012; Donnelly, 2014; Mrayyan, 2009; Salem, 2015). Över hälften av sjuksköterskorna som arbetade inom intensivvård upplevde en brist på socialt stöd på arbetsplatsen (Mrayyan, 2009). Att vara ensam gällande beslut kring vården (Cavalheiro et al., 2008), eller att inte få stöd av familj var också identifierade stressorer inom denna kategori (Cavalheiro et al., 2008; Donnelly, 2014; Salem, 2015).

Osäkerhet och rädsla inom arbetet framkom i flera studier som stressande (Cavalheiro et al., 2008; Donnelly, 2014; Hays et al., 2006; Inoue et al., 2014; Mrayyan, 2009; Rodrigues & Ferreira, 2011; Salem, 2015). Osäkerhet gällande behandling och den fortsatta vården samt en rädsla för att göra fel i behandling identifierades som stressorer (Cavalheiro et al., 2008; Hays et al., 2006; Mrayyan, 2009; Salem, 2015). Att handskas med ny teknik, brist på teknik

(Donnelly, 2014; Salem, 2015), vara ny på jobbet (Rodrigues & Ferreira, 2011), bli omplacerad till andra avdelningar (Donnelly, 2014) samt att stå utan läkare i akuta situationer (Hays et al., 2006) eller att arbeta med inkompetenta kollegor var korrelerade med förhöjd stress (Donnelly, 2014; Hays et al., 2006).

Att inte bli sedd för den kompetens och kunskap sjuksköterskan besatt, (Cavalheiro et al., 2008; van Dam et al., 2012) inte bli respekterad i beslutsfattande (Cavalheiro et al., 2008) eller att ha låg autonomi (van Dam et al., 2012) i sitt arbete uppfattades som stressande. Här innefattas även sjuksköterskornas egna värderingar kring behandling som att känna att det är onödigt förlängande av liv eller att följa onödiga ordinationer (Cavalheiro et al., 2008; Salem, 2015).

Arbetsmiljörelaterade stressorer

Den fysiska miljön ansågs av de flesta vara en låg stressor (Inoue et al., 2014; de Oliveira Almeida et al., 2016; Salem, 2015), vilket dock motsades av fynden Rodrigues och Ferreira (2011) gjorde som visade att den fysiska miljön utgjorde en stressor i hög grad. Salem (2015) fann att lukt och obehagliga syner var låga stressorer men odörer på avdelningen ansågs vara en bidragande faktor till stress inom medelhög grad enligt Cavalheiro et al. (2008). Hög ljudnivå ansågs vara en stressor och störa i det dagliga arbetet i medelhög grad (Inoue et al., 2014; Rodrigues & Ferreira, 2011). Tre studier uppdagade dock detta som lågt stressgenererande (Hays et al., 2006; de Oliveira Almeida et al., 2016; Salem, 2015). Fysiska krav och att behöva stå upp länge ansågs stressgenererande (van Dam et al., 2012; Salem, 2015).

Arbetsuppgiftsrelaterade stressorer

Stressorer relaterade till utförandet av arbetsuppgifter, utan anknytning till känslomässigt engagemang, framkom i flertalet artiklar (Cavalheiro et al., 2008; Donnelly, 2014; Hays et al., 2006; Inoue et al., 2014; Li & Lambert, 2008; Mrayyan, 2009; de Oliveira Almeida et al., 2016; Poncet et al., 2007; Rodrigues & Ferreira, 2011; Salem 2015). Tidspress och begränsning av tid utgjorde en stressor (Donnelly, 2014; Inoue et al., 2014; de Oliveira Almeida et al., 2016; Mrayyan, 2009; Salem, 2015). Detta innebar bland annat att inte ha tid att förbereda sig inför arbetsuppgifter (Mrayyan, 2009) eller att utföra uppgifter med minimalt tidsutrymme (de Oliveira Almeida et al., 2016). Att därmed inte kunna ge vård av hög kvalitet

var stressgenererande (Donnelly, 2014). Hög arbetsbelastning var korrelerade med förhöjd stress (Li & Lambert 2008; Mrayyan, 2009; Rodrigues & Ferreira 2011; Salem, 2015) där tre fann att det var den högst graderade stressorn av 18 undersökta (Li & Lambert, 2008; Mrayyan, 2009; Rodrigues & Ferreira, 2011). Dålig bemanning noterades som en stressor (Donnelly, 2014; Hays et al., 2006; Salem, 2015) vilket innefattade att inte hinna med att ta hand om anhöriga eller sina patienter, även om detta rankades som en låg stressor (Hays et al., 2006; Salem, 2015). Stress relaterat till arbete med anhöriga framkom i två studier. Här identifierades stress i medelhög grad relaterad till att hjälpa och stötta anhöriga till svårt sjuk patienter. Lågt genererande stress uppdagades i samband med att utbilda anhöriga inom omvårdnad (Inoue et al., 2014; de Oliveira Almeida et al., 2016).

En grupp som inkluderades under arbetsrelaterad stress var kopplad till omvårdnad. Att arbeta med palliativa patienter var stressrelaterat framkom i flertalet studier (Cavalheiro et al., 2008; Donnelly, 2014; Hays et al., 2006; Inoue et al., 2014; Mrayyan, 2009; de Oliveira Almeida et al., 2016; Poncet et al., 2007; Salem, 2015) även om det också framkom som stressgenererande i låg grad (Inoue et al., 2014; de Oliveira Almeida et al., 2016). Att utföra omvårdnad var en stressor inom låg grad (Inoue et al., 2014; de Oliveira Almeida et al., 2016). Detta inkluderade även att utföra fysiska undersökningar (Inoue et al., 2014). Vårdandet av svårt sjuka patienter var en stressor inom medelhög grad (Cavalheiro et al., 2008).

Stress relaterad till utbildning i egenvård för patienten samt att tillgodose patientens behov framkom, båda klassificerade som lågt stressgenererande (Inoue et al., 2014). Resultat visade att sjuksköterskor ansåg det stressfyllt i låg grad att utvärdera patienters tillstånd. Det uppdagades att sjuksköterskorna ansåg det stressfyllt att både lägga in och skriva ut patienter på avdelningen (Inoue et al., 2014; de Oliveira Almeida et al., 2016), även om det föll inom graden lågt genererande stressorer (de Oliveira Almeida et al., 2016).

Inoue et al. (2014) och de Oliveira Almeida et al. (2016) undersökte även stress relaterat till lednings- och chefsarbete på avdelningen. Inom medelhög stress återfanns schemaplanering, övervakning av omvårdnaden, arbetsfördelning, och koordination av aktiviteter, även om Inoues et al. (2014) fynd visade att fördelning av arbetskraft var en låg stressor. Donnellys (2014) studie visade att dessa aktiviteter var lågt stressframkallande.

Administrativt arbete fick olika resultat där Hays et al. (2006) fann det som en låg stressor och Donnelly (2014) som en hög. Detta innefattade bland annat att uppdatera rutiner och vara med i arbetsgrupper, vilket ansågs lågt stressgenererande (Inoue et al., 2014; de Oliveira Almeida et al., 2016). Att däremot ta fram nya rutiner och arbetsregler ansågs vara en stressor (de Oliveira Almeida et al., 2016) samt att vara med i forskningsgrupper (Poncet et al., 2007). Arbetet med materialbeställning och kontroll av utrustning framkallade stress i låg grad (Inoue et al., 2014; de Oliveira Almeida et al., 2016). Planering av lediga dagar framkom endast i ett fall som stressgenererande (Poncet et al., 2007). Att utföra byråkratiska arbetsuppgifter framkom vara en stressor tillsammans med att hålla sig uppdaterade på utveckling och utbildning. Samtidigt noterades det att brist på utbildning gällande aktuell utrustning på avdelningen kunde generera stress (Donnelly, 2014).

Diskussion

Metoddiskussion

Tillvägagångssättet för detta arbete har varit systematisk litteratursökning där forskning inom ett preciserat område sammanställts (Forsberg & Wengström, 2016; SBU, 2014). Sökstrategin har innefattat ett flertal olika komponenter. Totalt användes tre olika databaser för att söka artiklar. Cochrane Library användes på grund av att denna databas innehåller bland annat tidigare litterära sammanställningar och översikter (SBU, 2014). Detta skulle kunna innebära att en liknande studie, likt denna som genomförts, redan utförts och därmed skulle relevansen för utförandet av en ny vara låg. Dock kunde vid översiktlig sökning i Cochrane Library inte liknande studier finnas och därmed styrka genomförandet av denna.

PubMed och Cinahl är två databaser som innehåller artiklar relaterade till hälso- och sjukvården. I PubMed kombinerades MESH-termer med booleska operatorer samt valda exklusionskriterier för att generera resultat, motsvarande användes subject headings i Cinahl (Forsberg & Wengström 2016; SBU; 2014; Willman et al., 2011). Efter att abstrakt studerats, artiklarna lästs i fulltext samt kvalitetsgranskning genomförts uppstod ursprungligen sju artiklar som kunde inkluderas i resultatet. Detta ansågs dock vara för få artiklar för att generera ett godtagbart slutgiltigt resultat och således gjordes sökningarna om. Dessa

sökningar genomfördes dock utan användandet av ett antal exklusionskriterier för att bredda sökningen. Det visade sig då att vissa begränsningar, så kallade limits, i databaserna exkluderade artiklar som föll inom den ursprungliga sökningen trots att inga av begränsningarna borde ha exkluderat den aktuella artikeln (SBU, 2014). Exempelvis användes begränsningen "all adult" för att utesluta artiklar som undersökte barn, vilket visade sig även exkludera artiklar som handlade om vuxna. Detta har med indexeringen av artiklarna att göra och blir fel när författarna till en studie inte har specificerat i indexeringen vilken åldersgrupp de har undersökt. Här förekommer den mänskliga faktorn där artiklar helt enkelt kan kategoriseras fel utifrån abstrakt och titel. Därmed kan en alltför riktad sökning avgränsa artiklar som faktiskt är relevanta men som missas på grund av felindexering (SBU, 2014). För att kringgå detta gjordes således sökningarna om fast utan en stor del av begränsningarna. Detta kan liknas med vad SBU (2014) benämner en bred sökning och genererar ofta ett stort resultat med nackdelen att många irrelevanta träffar kan uppstå. Resultatet av sökningarna i denna litteraturstudie återfinns i sökscheman där det åskådliggörs de stora mängder abstrakts som uppdagades och lästes. Här kan återigen den mänskliga faktorn medföra att läsandet av en så stor mängd abstrakts gjort att relevanta studier missats på grund av koncentrationsbrist. Vad som talar för denna typ av sökning är att den fångar upp en stor mängd relevant litteratur, vilket således är en styrka för denna studie. En annan styrka är även att så kallad kedjesökning utfördes där redan existerande studiers referenslistor granskades (ibid.). Därmed har en stor mängd sökstrategier nyttjats, vilket väger till fördel för detta arbetets resultat.

Ytterligare en begränsning som togs bort var den booleska operatoren NOT kombinerat med sökordet *pediatric*. Detta då författarna av denna litteraturstudie initialt ansåg att studier endast relaterade till intensivvårdsavdelningar för vuxna var relevanta för att besvara syftet. Dock uppdagades det att barn faktiskt kan bli placerade på vad som vanligtvis är vuxenintensivvårdsavdelningar och att arbetet på en intensivvårdsavdelning för barn är likt det arbete som utförs på vuxna. Detta skulle således för somliga kunna vara en potentiell stressor om en persons önskan inte är att arbeta med barn, men av olika anledningar blir påtvingad att göra det. Däremot inkluderades inte studier gjorda på avdelningar som behandlade neonatala på grund av den specifika vården och att sjuksköterskor specialiserade inom vård av barn även arbetar där. Att dessa sökningar gjordes om och breddades skulle kunna tala för en styrka hos det aktuella resultatet.

För att undersöka artiklarnas kvalitet användes granskningsmallar där olika kriterier i artiklarna granskades och bedömdes. Samtliga artiklar som inkluderades i denna litteraturstudie var kvantitativa och av tvärsnittstyp, vilket klassas enligt SBU (2014) som en slags observationsstudie. Tvärsnittsstudier mäter ett förhållande vid en tidpunkt och anses ge en god uppfattning om specifika tillstånd vid specifika tillfällen. Däremot anses tvärsnittsstudier sällan kunna säga något om tid- och orsakssamband och SBU (2014) inkluderar sällan tvärsnittsstudier i sina projekt. Därmed fanns det inte heller några direkt lämpliga kvalitetsgranskningsmallar att finna i SBU:s handbok för utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården (2014). Kvalitetsgranskningsmallarna ska fungera som ett stöd för att bedöma studiekvalitet och är därmed inte definitiva i sina tolkningar. Med detta i åtanke valde därmed författarna av denna litteraturstudie att söka granskningsmallar som ansågs mer lätthanterliga och applicerbara för den typ av artiklar som uppdagats vid artikelsökningarna. Sådana kvalitetsgranskningsmallar föreslås av Willman et al. (2011) där mallarna innehöll bedömningskriterier som, enligt denna litteraturstudies författare, var mer generaliserbara. Som ovan nämnt är kvalitetsgranskningen enbart ett stöd för det fortsatta arbetet (SBU, 2014) och kan därmed väljas att ignoreras. Så blev fallet vid arbetet med denna studie då initialt ett fåtal artiklar med medelhög till hög kvalitet återfanns. För att kunna ta del av ytterligare forskning inom området inkluderades två artiklar med vad som framkom som låg studiekvalitet. Detta skulle kunna tala för att resultatet håller en lägre kvalitet än önskvärt och därmed inte är lika generaliserbart och tillförlitligt.

För att väga samman och slå ihop resultat baserat på statistik brukar ofta metaanalyser genomföras. Om inte kan så kallad narrativ sammanvägning användas. I denna litteraturstudie genomfördes vad som kan liknas vid en narrativ sammanvägning vilket kan anses anmärkningsvärt då samtliga inkluderade studier var av kvantitativ art och statistik fanns att tillgå. Något som ska noteras är att flertalet av inkluderade studier använt sig av olika mätinstrument och därmed är heterogena i sitt utförande. Det hade därför medfört svårigheter att genomföra en metaanalys då detta kräver att inkluderade studier ska vara homogena i sitt utförande och användande av instrument. I de fall, som vid denna litteraturstudie, där kvantitativa studier med olika insamlade av data inkluderas är det tillrådligt att istället analysera resultatet deskriptivt, såsom narrativ sammanvägning. På grund av detta valdes att huvudfenomenen, det vill säga de vanligast förekommande stressorerna, extraherades ur artiklarna genom att bedöma om statistisk signifikans förekom eller ej. Egna uträkningar utifrån de inkluderade studiernas resultat och tabeller utfördes även för att utröna vilken

stressor som var mest förekommande. Detta skulle kunna liknas vid en förenklad form av metaanalys där det vanligtvis räknas ut genomsnitt avseende flera studiers olika resultat (SBU, 2014). Resultatet av den aktuella metoden kan bli att precisionen sjunker och tillförlitligheten minskar.

Det vetenskapliga värdet i de artiklar som inkluderats i studien kan ifrågasättas. En anledning till detta är att samtliga studier är av tvärsnittstyp (Cavalheiro et al., 2008; van Dam et al., 2012; Donnelly, 2014; Hays et al., 2006; Inoue et al., 2014; Li & Lambert, 2008; Mrayyan, 2009; de Oliveira Almeida et al., 2016; Poncet et al., 2007; Rodrigues & Ferreira, 2011; Salem 2015). Här är SBU (2014) tydliga med att värdet av tvärsnittsstudier är lågt, vilket också stöds av Forsberg och Wengström (2016). Tvärsnittsstudier ger sällan uppföljning och kan heller inte kontrollera effekten av någon åtgärd, de ger en ögonblicksbild vilket är anledningen till att de inte anses ha en stor vetenskaplig tyngd. Syftet med denna studie var att identifiera stressorer, vilket dock tvärsnittsstudier kan svara på.

Samtliga inkluderade artiklar var utförda i olika länder med spridning över hela världen. Enbart tre studier (Cavalheiro et al., 2008; Inoue et al., 2014; de Oliveira Almeida et al., 2016) var utförda i samma land och som mest var fyra studier utförda inom samma kontinent (van Dam et al., 2012; Donnelly, 2014; Poncet et al., 2007; Rodrigues & Ferreira, 2011). Det skulle därmed kunna argumenteras för att kulturella skillnader kan ha påverkat utfallet i studierna då vård utförs olika beroende på den gällande kulturella miljön (Magnússon, 2002).

Alla studier förutom en använde sig av formulär med redan bestämda stressorer (Cavalheiro et al., 2008; van Dam et al., 2012; Donnelly, 2014; Inoue et al., 2014; Li & Lambert, 2008; Mrayyan, 2009; de Oliveira Almeida et al., 2016; Poncet et al., 2007; Rodrigues & Ferreira, 2011; Salem 2015). Det hade eventuellt varit av intresse om de inkluderade studierna använt mer öppna formulär, alternativt om fler kvalitativa studier inkluderats där deltagarna själva kunnat fylla i eller beskriva stressorer som de ansåg särskilt stressgenererande. Hays et al. (2006) studie hade förvisso redan bestämda stressorer men lämnade utrymme för deltagarna att själva skriva upp och fylla i fler stressorer. Fyra av studierna hade utformat sin enkät så att det inte gick att besvara om en stressor inte var stressgenererande, utan den lägsta graderingen (en etta) tolkades som en låg stressor (Inoue et al., 2014; de Oliveira Almeida et al., 2016; Rodrigues & Ferreira, 2011; Salem, 2015). Denna typ av utformning kan ge ett felaktigt resultat, då det borde finnas ett svarsalternativ där deltagaren kan förneka påståendet. Två

valde en enkät som var formulerad så att deltagarna besvarade hur ofta de stötte på en angiven stressor, inte om de uppfattade den som stressgenererande (Li & Lambert, 2008; Mrayyan, 2009). Deltagaren i fråga kanske inte alls tyckte att den angivna stressorn var stressframkallande, men att det var någonting de utsattes för dagligen. Dock framhävde författarna till båda studierna att deras mätinstrument, Nursing Stress Scale, var välbeprövat och validerat. Många olika typer av enkäter har använts. Tre studier hade egenkomponerade enkäter (Cavalheiro et al., 2008; Donnelly, 2014; Hays et al., 2006), vilket får anses vara en svaghet eftersom instrumenten inte är validerade (Forsberg & Wengström, 2016). Resterande studier använde varierande instrument, dock var alla validerade (van Dam et al., 2012; Inoue et al., 2014; Li & Lambert, 2008; Mrayyan, 2009; de Oliveira Almeida et al., 2016; Poncet et al., 2007; Rodrigues & Ferreira, 2011; Salem, 2015). Eftersom så olika enkäter har använts har en tolkning av svaren utförts för att kunna bilda olika kategorier, men en direkt jämförbarhet har varit svår att göra. Med ovanstående i åtanke kunde det därmed ha varit relevant att i sökningarna inkludera vilket instrument som använts vid utförandet av studierna. Resultatet hade då blivit mer jämförbart och metaanalys eventuellt kunnat genomföras.

Resultatdiskussion

Det framtagna resultatet visade att en mängd stressorer påverkar intensivvårdssjuksköterskan i dennes arbete. Dessa stressorer kan indelas i tre huvudkategorier som är psykosociala, arbetsmiljörelaterade samt arbetsuppgiftsrelaterade. Varje huvudtema formulerades baserat på hur stressorerna kom till uttryck i de olika studierna. Utgångspunkt för detta arbete var Antonovskys (2005) teori om KASAM vilken innefattar komponenterna hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet. Paralleller kan dras till hur stressorerna påverkar intensivvårdssjuksköterskor utifrån dessa begrepp. Resultatet av detta kan bli sänkt KASAM med försämrat välmående hos den enskilde individen beroende på hur problem hanteras. I denna litteraturstudie åsyftade problemen de olika stressorer som identifierades där samtliga komponenter kan påverkas. Om inte medlen finns att hantera stressorerna, exempelvis på grund av hög arbetsbelastning (Donnelly, 2014; Hays et al., 2006; Salem, 2015), skulle känslan av lägre hanterbarhet kunna uppstå med förlängningen en totalt sänkt KASAM. Här kan även begripligheten påverkas negativt då det blir tydligt var problemet ligger, men lösningen tillhandahålls inte. Förslagsvis skulle arbetsgivaren kunna avlasta detta problem genom att anställa mer personal. Likadant skulle meningsfullheten i arbetet kunna sänkas om

adekvat stöd inte står att finna (Cavalheiro et al., 2008; van Dam et al., 2012; Donnelly, 2014; Mrayyan, 2009; Salem, 2015) eller om tidsbrist gör att arbetet inte kan utföras på ett tillfredställande sätt (Donnelly, 2014; Inoue et al., 2014; Mrayyan, 2009; de Oliveira Almeida et al., 2016; Salem, 2015). För att sjuksköterskor ska trivas och frodas på sitt arbete har det visat sig att hög meningsfullhet bör eftersträvas och just denna komponent har framkommit som betydande för att utveckla hög KASAM. Faktorer som kan negativt påverka detta och därmed leda till sänkt KASAM är bland annat tidsbrist, för hög arbetsbelastning och att känna sig undervärderad (Stock, 2017). Just detta har i denna litteraturstudie framkommit som stressorer och borde därmed bearbetas preventivt, i synnerhet sedan det framkommit att låg KASAM är förenat med en känsla av sänkt patientsäkerhet (Vifladt et al., 2016).

Psykosociala stressorer

Ett flertal studier tog upp att brist på socialt stöd var en stressor (Cavalheiro et al., 2008; van Dam et al., 2012; Donnelly, 2014; Mrayyan, 2009; Salem, 2015). Detta kan liknas vid emotionell coping varvid stöttning återfinns hos exempelvis familjemedlemmar eller kollegor för att kognitivt kunna hantera upplevd stress på ett adekvat sätt (Lazarus och Folkman 1984). Alltså blir stressorn "brist på socialt stöd" synonymt med avsaknaden av copingstrategin. Hermansen, Vråle och Carlsen (1994) tar upp omvårdnadshandledning som ett komplement för att hantera emotionellt stressande erfarenheter sjuksköterskor kan uppleva på arbetet. De menar att om otillräckligt med tid finns för att bearbeta dessa känslor kan istället denna mentala distansering medföra att personen bryts ner psykiskt, vilket i sin tur kan leda till utmattningssyndrom. Omvårdnadshandledning kan verka som ett socialt stöd genom hjälpa sjuksköterskan finna mening i sitt arbete och därmed bearbeta upplevda stressorer. Slatten, David-Carson och Carson (2011) drog slutsatsen att arbetsgivaren borde hjälpa sina anställda utveckla copingstrategier för att hantera stressfyllda situationer, där omvårdnadshandledning kan fungera som en copingstrategi.

Det är svårt att dra slutsatser om det finns stressorer som upplevs värre än andra, dock framkom konflikter eller dåliga relationer på arbetsplatsen och vård i livets slutskede som högt stressgenererande under kategorin psykosociala stressorer (Cavalheiro et al., 2008; van Dam et al., 2012; Donnelly 2014; Ferreira & Rodrigues 2011; Inoue et al., 2014; Mrayyan, 2009; Poncet et al., 2007; Salem, 2015). Tidigare forskning har påvisat att konflikter med anhöriga och onödigt förlängande av liv är höga stressorer (Badger 2005). Socialt stöd bland annat i form av humor och skämtsamhet var en vanlig metod för att hantera dessa stressfulla

situationer, vilket också kräver en god relation till sina kollegor. Existerar dåliga relationer mellan kollegor på arbetsplatsen kan detta stöd utebli. Detta tillsammans med den höga stressor som dåliga relationer i sig innebär förvärras, vilket kan leda till en nedåtgående spiral. Med detta i åtanke kan det vara rimligt att resultatet indikerar att stressorn "dåliga relationer" är högt stressgenererande, dels för att det i sig är en hög stressor men även för att socialt stöd uteblir.

Arbetsmiljörelaterade stressorer

Denna kategori var avsevärt mindre än de andra som identifierades och skulle därmed kunna indikera att arbetsmiljö inte är ett stort problem på intensivvårdsavdelningen. Intensivvården med allt den medför i form av övervakning och behandling tar en stor del av sjukvårdens totala budget och är således mycket resurskrävande (Larsson & Rubertsson, 2012). Därför kan det argumenteras för att intensivvårdssjuksköterskor har de materiella resurser som behövs för att utföra arbetet tillfredsställande. Däremot indikerar fynden i denna litteraturstudie att lokaler eventuellt skulle behöva förbättras då fynd som hög ljudnivå och dåliga lukter identifierades som stressande (Cavalheiro et al., 2008; Inoue et al., 2014; Rodrigues & Ferreira, 2011; Salem, 2015).

Arbetsuppgiftsrelaterade stressorer

Vid analys av studierna framkom vissa motstridigheter. Bland annat fann Donnelly (2014) att hålla sig uppdaterad på utveckling och utbildning var en stressor samtidigt att brist på utbildning gällande utrustning orsakade stress. I samma studie noterade Donnelly (2014) att både tidsbrist och kommunikation med ledningen var högt genererande stressorer. Det är därmed en möjlighet att tidsbristen medförde att sjuksköterskorna inte hade möjlighet att exempelvis utföra utbildningar för att handskas med utrustningen. Om det även existerade brister i kommunikation med ledningen är det möjligt att oförståelse för sjuksköterskornas situation från ett ledningsperspektiv existerade. Att krav fanns på god utbildning men tiden för detta inte gavs. Liknande återfann Hays et al. (2006) att administrativt arbete var en lågt klassad stressor medan Donnelly (2014) fann det som en hög stressor. Donnelly (2014) drog slutsatsen att annan personal borde anställas för att arbeta med administrativa uppgifter. Detta skulle kunna indikera att tid tas från patientrelaterat arbete, vilket kan stödjas av att både personalbrist och tidsbrist var högt klassade stressorer i Donnellys (2014) studie. Hays et al. (2006) fann också att personalbrist var en hög stressor men administrativt klassades som låg.

Detta skulle kunna innebära att deltagarna tyckte det var behagligt att komma bort från den stressiga vården till förmån för att ha administrativa uppgifter. Det kan därmed argumenteras för att patientsäkerheten äventyras om inte tillräckligt med resurser för olika arbetsuppgifter finns att tillhandahålla, eller om sjuksköterskorna upplever omvårdnaden så stressig att de försöker undvika den.

Hög arbetsbelastning var en vanligt förekommande stressor under temat arbetsuppgiftsrelaterade stressorer (Donnelly, 2014; Ferriera & Rodrigues, 2011; Hays, 2006; Inoue et al., 2014; Lambert & Li, 2008; Mrayyan, 2009; de Oliveira Almeida et al., 2016; Salem, 2015). Detta innebar bland annat personalbrist, vilket också är ett aktuellt internationellt problem (Aiken et al., 2002; Ball, 2017). Det har framkommit samband mellan brist på sjuksköterskor och att omvårdnadsåtgärder uteblir på grund av tidsbrist, vilket också lett till ökad mortalitet hos patienterna (Ball, 2017). Detta styrker tidigare fynd om att upplevd stress hos sjuksköterskorna kan ha en negativ påverkan på patientsäkerheten (Aiken et al., 2002; Alves & Guirardello, 2016; Knaus et al., 1987; Vifladdt et al., 2016) vilket en ökad mortalitet blir ett tydligt mått på.

Med framtaget resultat i åtanke finns det grund att misstänka att psykisk ohälsa kan uppstå relaterat till arbetet. I förlängningen kan detta leda till utbrändhet vilket Socialstyrelsens Folkhälsorapport (2009) slår fast är en av de vanligaste orsakerna till sjukskriving. Detta medför stora kostnader för samhället och det kan därmed argumenteras för att stress bör motverkas ur inte bara ett humanitärt perspektiv men även ett samhällsekonomiskt.

Konklusion och implikationer

Denna litteraturstudie har funnit en mängd olika stressorer intensivvårdssjuksköterskor utsätts för. Dessa stressorer bildade kategorierna psykosocial stress, arbetsmiljörelaterad stress och arbetsuppgiftsrelaterad stress. Författarna anser att ytterligare studier inom ämnet behövs, framförallt mer omfattande studier som använder samma typ av enkät. Eftersom stress och utbrändhet är en folkhälsosjukdom bör organisationen proaktivt arbeta för att minska den upplevda stressen och ge personalen verktyg för att kunna hantera den. Välmående intensivvårdssjuksköterskor kan i slutändan medföra en förbättrad patientsäkerhet med minskat lidande och mortalitet som följd.

Referenser

- Ackerman, A.D. (1993). Retention of critical care staff. *Critical Care Medicine*, 21(9), 393-395
- Aiken, L., Clarke, S., Sloane, D., Sochalski, J. & Silber, J. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Journal of the American Medical Association*, 288(16), 1987-1993.
- Albar Marin, M.J. & Garcia-Ramirez, M. (2005). Social support and emotional exhaustion among hospital nursing staff. *The European Journal of Psychiatry*, 19(2), 96-106.
- Alves, D., & Guirardello, E. (2016). Safety climate, emotional exhaustion and job satisfaction among Brazilian paediatric professional nurses. *International Nursing Review*, 63(3), 328-335. doi:10.1111/inr.12276
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (2. utg.) Stockholm: Natur och kultur.
- Arbetsmiljöverket (2016). *Arbetsorsakade besvär 2016*. Från <https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetsorsakade-besvar-2016/arbetsmiljostatistik-arbetsorsakade-besvar-2016-rapport-2016-3.pdf?hl=arbetsorsakade%20besv%C3%A4r>
- Arnedt, J., Owens, J., Crouch, M., Stahl, J. & Carskadon, M. (2005). Neurobehavioral performance of residents after heavy night call vs after alcohol ingestion. *Journal of the American Medical Association*, 294(9), 1025-1033.
- 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
- Bakker, A., Le Blanc, P., & Schaufeli, W. (2005). Burnout contagion among intensive care nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 51(3), 276-287. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03494.x

Ball, J.E. (2017). *Nurse staffing, care left undone and patient mortality in acute hospitals [Elektronisk resurs]*. Diss. (sammanfattning) Stockholm : Karolinska Institutet, 2017. Stockholm.

Burgess, L., Irvine, F. & Wallymahmed, A. (2010). Personality, stress and coping in intensive care nurses: a descriptive exploratory study. *Nursing in Critical Care*, 15(3), 129-140. doi: 10.1111/j.1478-5153.2009.00384

*Cavalheiro, A., Moura DF, J., & Lopes, A. (2008). Stress in nurses working in intensive care units. *Revista Latino-Americana De Enfermagem (RLAE)*, 16(1), 29-35. doi:10.1590/S0104-11692008000100005

Coomber, B. & Barriball, K.L. (2007). Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: a review of the research literature. *International Journal of Nursing Studies*, 44(2), 297-314. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.02.044

Cullberg, J. (2003) *Dynamisk psykiatri*. Stockholm: Natur och kultur.

*van Dam, K., Meewis, M., & van der Heijden, B.I. (2013). Securing intensive care: towards a better understanding of intensive care nurses' perceived work pressure and turnover intention. *Journal Of Advanced Nursing*, 69(1), 31-40. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.05981.x

Donchin, Y., & Seagull, F. (2002). The hostile environment of the intensive care unit. *Current Opinion In Critical Care*, 8(4), 316-320.

*Donnelly, T. (2014). Stress among nurses working in an acute hospital in Ireland. *British Journal Of Nursing*, 23(13), 746-750. doi:10.12968/bjon.2014.23.13.746

Ekman, R. & Arnetz. (2002). Förord. I R. Ekman. & B. Arnetz (Red.) *Stress* (s. 9-10). 1. uppl., Stockholm: Liber.

Folkow, B. (2002). Evolution och fysiologi. I R. Ekman. & B. Arnetz (Red.) *Stress* (s. 30-43). 1. uppl., Stockholm: Liber.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. rev. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

Gray-Toft, P. & Anderson, J.G. (1981). The Nursing Stress Scale: Development of an instrument. *Journal of Behavioral Assessment*, 3(1), 11-23.

Grout, J. (1980). Occupational stress of intensive care nurses & air traffic controllers: review of related studies. *Journal of Nursing Education*, 19(6), 8-14.

*Hays, M., All, A., Mannahan, C., Cuaderes, E., & Wallace, D. (2006). Reported stressors and ways of coping utilized by intensive care unit nurses. *Dimensions Of Critical Care Nursing*, 25(4), 185-193.

Henderson, V. A. (1991). *The nature of nursing: a definition and its implication for practice, research, and education: reflection after 25 years*. New York: National league for nursing press.

Hermansen, M.V., Vråle, G.B. & Carlsen, L.B. (1994). *Omvårdnadshandledning*. Lund: Studentlitteratur.

Holtom, B.C., Mitchell, T.R., Lee, T.W. & Eberly, M.B. (2008). Turnover and retention research. *Academy of Management Annals*, 2, 231-274

Hsu, H.Y., Chen, S.H., Yu, H.Y. & Lou, J.H. (2010). Job stress, achievement motivation and occupational burnout among male nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 66(7), 1592-1601. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05323.

*Inoue, K.C., da Silva Versa, G. G. & Matsuda, L.M. (2014). Stress level among intensive care nurses in the municipality of Paraná (Brazil). *Investigacion & Educacion En Enfermeria*, 32(1), 69-77. doi:10.1590/S0120-53072014000100008.

Knaus, W., Draper, E., Wagner, D. & Zimmerman, J. (1987). An evaluation of outcome from intensive care in major medical centers. *Canadian Critical Care Nursing Journal*, 4(2), 410-418

Krantz, G. & Lundberg, U. (2006). Workload, work stress, and sickness absence in Swedish male and female white-collar employees. *Scandinavian Journal of Public Health*, 34(3), 238-246

Larsson, A. & Rubertsson, S. (2012). Introduktion. I A. Larsson & S. Rubertsson (Red.), *Intensivvård* (s. 11-12). (2., grundligt omarb. och utök. uppl.) Stockholm: Liber.

Lockley, S.W., Cronin, J.W., Evans, E., Cade, B.E., Lee, C.J., Landrigan, C.P., Rothschild, J.M., Katz, J.T., Lilly, C.M., Stone, P.H., Aeschbach, D. & Czeisler, C.A. (2004). Effect of reducing interns' weekly work hours on sleep and attentional failures. *New England Journal of Medicine*, 351(18), 1829-1837.

Lambert, V. & Lambert, C. (2008). Nurses' workplace stressors and coping strategies. *Indian Journal of Palliative Care*, 14(1), 38-44.

Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

*Li, J. & Lambert, V.A. (2008). Workplace stressors, coping, demographics and job satisfaction in Chinese intensive care nurses. *Nursing in Critical Care*, 13(1), 12-24. doi: 10.1111/j.1478-5153.2007.00252

Lim, J., Bogossian, F. & Ahern, K. (2010). Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. *International Nursing Review*, 57(1), 22-31. doi: 10.1111/j.1466-7657.2009.0765

Magnússon, F. (2002). Inledning. I F. Magnússon (Red.), *Etiska relationer i vård och omsorg* (s. 9-16). Lund: Studentlitteratur

- Maslach, C., Schaufeli, W.B. & Leiter M.P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397
- McGowan, B. (2001). Self-reported stress and its effects on nurses. *Nursing Standard*, 15(42), 33-38.
- McGrath, A., Reid, N. & Boore, J. (2003). Occupational stress in nursing. *International Journal of Nursing Studies*. 40(5), 555-565. doi: 10.1016/j.ijn.2007.02.007
- McManus, I.C., Keeling, A. & Paice, E. (2004). Stress, burnout and doctors' attitudes to work are determined by personality and learning style: a twelve year longitudinal study of UK medical graduates. *BMC Medicine*. 2(29). doi: 10.1186/1741-7015-2-29
- *Mrayyan, M. (2009). Job stressors and social support behaviors: comparing intensive care units to wards in Jordan. *Contemporary Nurse: A Journal For The Australian Nursing Profession*, 31(2), 163-175. doi:10.5172/conu.673.31.2.163
- *de Oliveira Almeida, A.M., Girão Lima, A.K., Gomes Ferreira Vasconcelos, M., Câmara Soares Lima, A. & de Oliveira, G.M. (2016). Occupational Stress in nurses acting in the care of critical patients. *Journal of Nursing UFPE / Revista De Enfermagem UFPE*, 10(5), 1663-1671. doi:10.5205/reuol.9003-78704-1-SM.1005201612
- Perski, A. (2002). *Ur balans: om stress, utbrändhet och vägar tillbaka till ett balanserat liv*. Stockholm: Bonnier fakta.
- *Poncet, M., Toullic, P., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Timsit, J., Pochard, F., Chevret, S., Schlemmer, B. & Azoulay, E. (2007). Burnout syndrome in critical care nursing staff. *American Journal of Respiratory & Critical Care Medicine*, 175(7), 698-704. doi: 10.1164/rccm.200606-806OC

Riksföreningen för anestesi och intensivvård & Svensk Sjuksköterskeförening.
(2012). *Kompetensbeskrivning: legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot intensivvård*. Stockholm: Riksföreningen för anestesi och intensivvård.
Från: http://www.aniva.se/wpcontent/uploads/2014/12/kompetensbeskrivning_intensivvard.pdf

*Rodrigues, V. P., & Ferreira, A. S. (2011). Stressors in nurses working in Intensive Care Units. *Revista Latino-Americana De Enfermagem (RLAE)*, 19(4), 1025-1032.
doi:10.1590/S0104-11692011000400023

*Salem, A. H. (2015). Critical Care Nurses' Perceptions of Ethical Distresses and Workplace Stressors in the Intensive Care Units. *International Journal Of Nursing Education*, 7(2), 93-99. doi:10.5958/0974-9357.2015.00082.3

Schreuder, J.A., Roelen, C.A., Kooopmans, P.C., Moen, B.E. & Groothoff, J.W. (2010). Effort-reward imbalance is associated with the frequency of sickness absence among female hospital nurses: a cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studie*, 47(5), 569-576. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.10.002

Selye, H. (1984). *The stress of life*. The McGraw - Hill Companies, Inc. USA.

Shanafelt, T.D., Bradley, K.A., Wipf, J.E. & Back, A.L. (2002). Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Annals of Internal Medicine*, 136(5), 358-367.

Shader, K., Broome, M., Broome, C., West, M., & Nash, M. (2001). Factors influencing satisfaction and anticipated turnover for nurses in an academic medical center. *Journal Of Nursing Administration*, 31(4), 210-216.

Slatten, L. A., David-Carson, K. & Carson, P. P. (2011). Compassion fatigue and burnout: what managers should know. *The Health Care Manager*, 30(4), 325-333. doi: 10.1097/HCM.0b013e31823511f7

Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen

Soini, K. & Stiernström, H. (2012). Organisation av en intensivvårdsavdelning. I A. Larsson & S. Rubertsson (Red.), *Intensivvård* (s. 13-17). (2., grundligt omarb. och utök. uppl.) Stockholm: Liber.

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2014). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok*. 2 uppl. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering. Från <http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>

Stock, E. (2017). Exploring salutogenesis as a concept of health and wellbeing in nurses who thrive professionally. *British Journal of Nursing*, 26(4), 238-241. doi: 10.12968/bjon.2017.26.4.238

Stubberud, D.G. (2009). Intensivvårdssjuksköterskans målgrupp och arbetsplats. I T. Gulbrandsen & D.G. Stubberud (Red.), *Intensivvård: avancerad omvårdnad och behandling* (s. 19-23). (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening

Tran, D.T., Johnson, M., Fernandez, R. Jones, S. (2010). A shared model vs. a patient allocation model of nursing care delivery: comparing nursing staff satisfaction and stress outcomes. *International Journal of Nursing Practice*, 16(2), 148-158. doi: 10.1111/j.1440-172X.2010.01823.x

Valentin, A., Ferdinande, P. & ESICM Working Group on Quality Improvement Intensive Care Med. (2011). Recommendations on basic requirements for intensive care units: structural and organizational aspects. *Intensive Care Medicine*, 37(10), 1575-1587. doi:10.1007/s00134-011-2300-7

Verdon, M., Merlani, P., Perneger, T. & Ricou, B. (2008). Burnout in a surgical ICU team. *Intensive Care Medicine*, 34(1), 152-156. doi: 10.1007/s00134-007-0907-5

Vetenskapsrådet (2007). *Begrepp om forskningsfusk*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Från <https://publikationer.vr.se/produkt/begrepp-om-forskningsfusk/>

Vifladt, A., Simonsen, B. O., Lydersen, S., & Farup, P. G. (2016). The association between patient safety culture and burnout and sense of coherence: A cross-sectional study in restructured and not restructured intensive care units. *Intensive & Critical Care Nursing*, 3626-34. doi:10.1016/j.iccn.2016.03.004

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. (1946). *Frequently asked questions*. Hämtad 13 december, 2016, från Världshälsoorganisationen <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>

Wu, H., Chi, T.S., Wang, L. & Jin, Y.P. (2010). Occupational stress among hospital nurses: cross sectional survey. *Journal of Advanced Nursing*, 66(3), 627-634. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05203

Währborg, P. (2009). *Stress och den nya ohälsan*. (2., [rev. och utök.] utg.) Stockholm: Natur och kultur.

Bilaga 1 (3)

Artikelsökning i PubMed 2017-02-28

Nr	Sökord	Träffar	Abstrakt	Fulltext	Kvalitetsgranskade	Godkända
#1	Intensive Care Units	79768				
#2	Nursing	666443				
#3	Stress, psychological	132390				
#4	#1 AND #2 AND #3	1515				
#5	#4 Filters: Abstract available	1068				
#6	#5 Filters: within 10 years	581				
#7	#6 Filters: Humans	566				
#8	#7 Filters: English and swedish	516				
#9	#8 NOT pediatric	397				
#10	#9 NOT neonatal	294	15	5	1	1

Nr	Sökord	Träffar	Abstrakt	Fulltext	Kvalitetsgranskade	Godkända
#1	Intensive care nurses	79768				
#2	stressor	11574				
#3	Stress, psychological	132390				
#4	#1 AND #2 AND #3	31				
#5	#4 Filters: within 10 years	14				
#6	#5 Filters: abstract	14				
#7	#6 Filters: English and swedish	13				
#8	#7 Filters: Humans	13	8	2	2	1

Artikelsökning i CINAHL 2017-03-01

Nr	Sökord	Träffar	Abstrakt	Fulltext	Kvalitets- granskade	Godkända
#1	Intensive care unit	53907				
#2	Stress, occupational	16181				
#3	Nurse	389122				
#4	#1 AND #2 AND #3	314				
#5	#4 NOT pediatric	267				
#6	#5 NOT neonatal	223				
#7	#6 Limit: Published date 20070101-20171231	134				
#8	#7 Limit: Human	115				
#9	#8 Limit: Peer reviewed	113				
#10	#9 Limit: All adult	74				
#11	#10 Limit: Abstract available	50				
#12	#11 Limit: English	40	18	3	2	1

Artikelsökning i CINAHL 2017-03-01

Nr	Sökord	Träffar	Abstrakt	Fulltext	Kvalitetsgranskade	Godkända
#1	Stress, occupational	16181				
#2	nurs OR nurses OR nursing	736984				
#3	icu OR intensive care unit OR critical care	106788				
#4	#1 AND #2 AND #3	781				
#5	#4 NOT pediatric	687				
#6	#5 NOT neonatal	626				
#7	#6 Limiters: Peer reviewed	540				
#8	#7 Limiters: Human	354				
#9	#8 Limiters: Abstract available	244				
#10	#9 Limiters: Published date 20070101-20171231	138				
#11	#10 Limiters: English	111				
#12	#11 Limiters: All adult	73	14	1	1	1

Artikelsökning i Cinahl 2017-03-09

Nr	Sökord	Träffar	Abstrakt	Fulltext	Kvalitetsgranskade	Godkända
#1	Stress	136581				
#2	Stressor	7784				
#3	Nurs*	739629				
#4	Intensive care unit OR icu OR critical care	106788				
#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	210	17	2	2	2

Artikelsökning I PubMed 2017-03-09

Nr	Sökord	Träffar	Abstrakt	Fulltext	Kvalitetsgranskade	Godkända
#1	Stressor	11588				
#2	Nurs*	829294				
#3	Intensive care	340554				
#4	#1 AND #2 AND #3	124				
#5	#4 Filters: English	121	10	1	0	0

Artikelsökning i PubMed 2017-03-22

Nr	Sökord	Träffar	Abstrakt	Fulltext	Kvalitetsgranskade	Godkända
#1	Intensive care unit OR icu OR critical care OR critical care unit	355161				
#2	Stress, psychological	132831				
#3	Nurs*	831032				
#4	#1 AND #2 AND #3	1922				
#5	#4 NOT neonatal	1579				
#6	#5 NOT parents	1465				
#7	#6 Filters: published in the last 10 years	649	122	10	0	0

Artikelsökning Cinahl 2017-03-22

Nr	Sökord	Träffar	Abstrakt	Fulltext	Kvalitets- granskade	Godkända
#1	Intensive care unit OR icu OR critical care unit OR Critical care	108268				
#2	Stress, occupational	16340				
#3	Nurs*	742986				
#4	Stress*	146690				
#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	788				
#6	#5 NOT Neonatal	707				
#7	#6 Limiters: Published date 20070101-20171231	345				
#8	#7 Limiters: English	290	40	6	2	2

Bilaga G

Exempel på protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod

Beskrivning av studien

Forskningsmetod RCT CCT (ej randomiserad) multicenter, antal center Kontrollgrupp/er*Patientkaraktäristika*

Antal

Ålder

Man/Kvinna

*Kriterier för exkludering*Adekvata exklusioner Ja Nej*Intervention*

.....

.....

.....

Vad avsåg studien att studera?

Dvs. vad var dess primära resp. sekundära effektmått

.....

.....

Urvalsförfarandet beskrivet? Ja Nej*Representativt urval?* Ja Nej*Randomiseringsförfarande beskrivet?* Ja Nej Vet ej

Likvärdiga grupper vid start?

 Ja Nej Vet ejAnalyserade i den grupp som de
randomiserades till? Ja Nej Vet ej

- Blindning av patienter? Ja Nej Vet ej
- Blindning av vårdare? Ja Nej Vet ej
- Blindning av forskare? Ja Nej Vet ej

Bortfall

- Bortfallsanalysen beskriven? Ja Nej
- Bortfallsstorleken beskriven? Ja Nej

Adekvat statistisk metod? Ja Nej

Etiskt resonemang? Ja Nej

Hur tillförlitligt är resultatet?

Är instrumenten valida? Ja Nej

Är instrumenten reliabla? Ja Nej

Är resultatet generaliserbart? Ja Nej

Huvudfynd (hur stor var effekten?, hur beräknades effekten?, NNT, konfidensintervall, statistisk signifikans, klinisk signifikans, powerberäkning)

.....

.....

.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Bra Medel Dålig

Kommentar

.....

.....

Granskare sign:

Bilaga 3 (3)

Författare/år/land	Titel	Syfte	Population	Metod/urval	Resultat	Kvalitet
Poncet et al./ 2007/ Frankrike	Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff	Att identifiera bidragande faktorer till att utveckla utbrändhetsyndrom	2392	Kvantitativ - tvärsnittsstudie/ Omvårdnadspersonal	Stressorer som var bidragande till detta var: Ökande ålder, förmåga att planera lediga dagar, delta i forskning, konflikter med patienter, dålig relation till chef, läkare eller kollegor, ta hand om döende patienter och vara med i beslutsfattande kring att avsluta behandling (pull the plug).	Hög
Salem/ 2015/ Saudiarabien	Critical care nurses perceptions of ethical distress and workplace stressors in the intensive care units	Beskriva intensivvårdssjuksköterskors uppfattning om etisk och arbetsrelaterad stress.	100	Kvantitativ - Tvärsnittsstudie/ sjuksköterskor som arbetar på IVA och akuten	<u>Hög stress:</u> Patienter som dör, bråk med läkare, bråk med kollegor och chef, hög arbetsbelastning, osäkerhet kring behandling, för lite personal <u>Medelstress:</u> stå upp länge, hantera tekniska apparater, brist på stöd på jobbet och hemma, tidspress. <u>Låg stress:</u> instängt utrymme, mycket ljud, otrevliga ljud och syner, att inte ha kontroll över jobbet, otillräcklighet gentemot patienter och anhöriga.	Medel

Mrayyan/ 2009/ Jordanien	Job stressors and social support behaviors: Comparing intensive care units to wards in Jordan	Jämföra stressorer mellan intensivvård och vanliga avdelningar.	463 varav 228 var IVA.	Kvantitativ - tvärsnittsstudie/ Sjuksköterskor inom akutsjukvård (228) och vårdavdelningar (235)	Mest frekventa upplevda stressorer (i ordning): - Arbetsbelastning - Död och döende - Konflikter med andra ssk - Konflikter med läkare - Osäkerhet gällande fortsatt behandling - Otillräckligt förberedande - Brist på stöd	Hög
Hays et al./ 2006/ USA	Reported Stressors and Ways of Coping Utilized by Intensive Care Unit Nurses	Undersöka hur IVA-personal upplevde 13 tidigare funna stressorer och vilken sorts coping de använde.	135	Kvantitativ - tvärsnittsstudie/ sjuksköterskor som arbetar inom IVA från sju olika sjukhus.	<u>Hög stress:</u> Personalbrist <u>Medel stress:</u> Anhöriga, Rädsla för att göra fel, kritiskt sjuka patienter, Inkompetenta kollegor, onödigt förlängande av liv, ansvar, läkaren kommer sent i akuta situationer. <u>Låg stress:</u> Känsla av att inte räcka till, död och döende, oerfarna läkare, administrativt arbete, höga ljud/oljud.	Medel
van Dam et al./ 2012/ Holland	Securing intensive care: towards a better understanding of intensive care nurses perceived work pressure and turnover intension.	Undersöka vilka faktorer som påverkar upplevd arbetsbörda och personalomsättning på IVA.	461	Kvantitativ - tvärsnittsstudie/ Sjuksköterskor som arbetar på IVA (10 % av hela landets IVA-ssk)	Stressorer som uppfattades som mest stressgenererande var i storleksordning: - Fysiska krav - Emotionella krav - Arbetsbörda - Hot från anhöriga - Brist på socialt stöd - Brist på autonomi.	Hög

Donnelly/ 2014/ Ireland	Stress among nurses in an acute hospital in Ireland.	Identifiera upplevda stressorer hos IVA-SSK och SSK	135	Kvantitativ - tvärsnittsstudie/86 deltagare arbetade på IVA	<p><u>Hög stress:</u> Administrativa uppgifter, hålla sig uppdaterad på forskning, bli förflyttad till andra avdelningar, död/döende, personalbrist, uppnå balans mellan arbete och fritid, tidsbrist.</p> <p><u>Medel stress:</u> Kompetens hos kollegor, planera/delegera, kommunicera med anhöriga och patient, kunna ge god vård, blir granskad av kollegor, kommunicera med andra avdelningar, kommunicera med kollegor, kommunicera med chefer, kommunicera multidisciplinärt, utföra obligatoriska övningar, tillgång till utrustning, utbildning på utrustning.</p>	Hög
Ferreira & Rodrigues/ 2011/ Portugal	Stressors in nurses working in intensive care units.	Identifiera stressorer för sjuksköterskor som arbetar på en intensivvårdsavdelning	235	Kvantitativ - tvärsnittsstudie/ Sjuksköterskor som arbetade på IVA med vuxna patienter från två sjukhus.	<p>Höga stressorer</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oljud - Den fysiska miljön - Vara ny på jobbet - Dålig relation till kollegor - Hög arbetsbörda <p>Om det var en dålig relation till chefen upplevde deltagarna organisatoriskt stöd som en stressor.</p>	Hög

<p>de Oliveira Almeida et al./ 2016/ Brasilien</p>	<p>Occupational stress in nurses acting in the care of critical patients</p>	<p>Identifiera stressnivån hos sjuksköterskor som arbetar med omvårdnad av kritiskt sjuka patienter.</p>	<p>30</p>	<p>Kvantitativ - tvärsnittsstudie/ Personal som arbetade på intensivvårds-avdelningen på ett sjukhus.</p>	<p><u>Medel stress:</u> Fördela kollegor, kontrollera kollegor, övervaka arbetet av kollegor, schemaplanering, hjälpa anhöriga till patienter, instruera anhöriga i vården, övervaka den givna omvårdnaden, kontrollera kvalitén på vården, koordinera arbetsuppgifter, färdigställa månatlig rapport, utveckla rutiner, regler och undersökningar, utföra arbete med minsta tillgängliga tid, byråkratiska göromål <u>Låg stress:</u> ta emot/skriva ut patient, relation till chef, relation till apotek, relation till vaktmästare, anmäla en felaktig apparat, felsöka material, kontrollera material, utvärdera kollegor, genomföra utbildning, undersöka patienten, hjälpa akuten, lära anhöriga ta hand om patienten, död/döende, ta emot nya patienter, ordinera omvårdnadsåtgärder, skiva ut patienter, utföra omvårdnad, uppdatera regler, rutiner och undersökningar, definiera sjuksköterskefunktioner, oljud, vara med i kommitté, vara med i möten, fysiska miljön.</p>	<p>Medel</p>
---	--	--	-----------	---	---	--------------

<p>Inoue et al./ 2013/ Brasilien</p>	<p>Stress level among intensive care nurses in the municipality of Parana (Brazil).</p>	<p>Att identifiera stressnivåer hos intensivvårdssjuksköterskor som arbetar inom kommunen Western Paraná, Brasilien.</p>	<p>60</p>	<p>Kvantitativ - tvärsnittsstudie/ Intensivvårdssjuksköterskor som arbetade på olika sorters IVA från fem olika sjukhus.</p>	<p><u>Medel stress:</u> Relation till apoteket, hantering av sjuksköterskepersonal, lägga in patienter på enheten, tillgodose anhörigas behov, övervaka given omvårdnad, medverka vid akuta situationer på avdelning, prata/vara med anhöriga till kritiskt sjuka patienter, möta patients död , hjälpa/guida anhöriga till patient som är döende, hantera/ordna kvalitet på vården, koordinera aktiviteter inom enheten, ljudnivå på enheten, utföra byråkratisk aktiviteter, utföra aktiviteter med för lite tid.</p> <p><u>Låg stress:</u> Relation till andra avdelningar, relation till chef, anmäla en felaktig apparat, felsöka material, kontrollera material, fördela kollegor, utföra utbildning, utvärdera kollegor, utföra omvårdnad, utvärdera patientens tillstånd, skriva ut patienten, färdigställa en månatlig rapport, skapa rutiner, uppdatera rutiner, kommunicera med kollegor, definiera sjuksköterskefunktion, vara med i möten, vara med i kommitté,</p>	<p>Medel</p>
---	---	--	-----------	--	--	--------------

Lambert & Li/ 2008/ Kina	Workplace stressors, coping, demographics and job satisfaction in Chinese intensive care nurses.	Att undersöka vilka stressorer som var vanligast, de vanligaste copingstrategierna och sambanden mellan stress, coping, demografi och tillfredsställelse med sitt jobb.	102	Kvantitativ - tvärsnittsstudie/ intensivvårds-sjuksköterskor som arbetade på fyra olika sjukhus i centrala Kina.	Arbetsbelastning var den värst upplevda stressorn, presenterar inga andra stressorer.	Låg
Cavalheiro et al./ 2008/ Brasilien	Stress in nurses working in intensive care units.	Att identifiera vilka stressorer som arbetar på intensivvårds-avdelningar. Vilka stressorer som finns och symtom på stressen.	75	Kvantitativ - tvärsnittsstudie/ Intensivvårds-sjuksköterskor som arbetade på ett privat sjukhus.	Höga stressorer: - Akuta situationer - Få kritik - Konflikt mellan chef och anställd - Behöva konfrontera chef, kollega eller läkare. - Att inte känna sig kompetent nog för jobbet. - Problem med att vårda allvarligt sjuka patienter.	Låg