

ATT HITTA KRAFT I ATT VÅRDA

En allmän litteraturöversikt

ANNIKA AHLBLOM

Akademien för hälsa, vård och välfärd
Examensarbete i vårdvetenskap med
inriktning mot omvårdnad
Grundnivå
15hp
Sjuksköterskeprogrammet
VAE027

Handledare: Anna Brännback och Heléne
Appelgren Engström

Examinator: Lena-Karin Gustafsson

Datum: 2018-02-19

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Sjuksköterskor har ett stort ansvar för att lindra lidande och främja välmående. Medlidande utgör en viktig etisk grund för sjuksköterskors arbete men har visat sig medföra såväl positiva som negativa konsekvenser. Det behövs större förståelse för vilka faktorer som kan öka compassion satisfaction, tillfredsställelse genom medlidande, hos sjuksköterskor för att skapa en arbetsmiljö som främjar en medlidande inställning och hög professionalitet, utan att riskera känslomässig stress och utmattning. **Problem:** För att minska antal sjukskrivningar och sjuksköterskor som lämnar yrket till följd av känslomässig utmattning är det nödvändigt att urskilja vilka faktorer som främjar arbetstillfredsställelse och välmående bland sjuksköterskor. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av compassion satisfaction. **Metod:** Allmän litteraturoversikt med deskriptiv design. 13 artiklar med kvalitativa och kvantitativa ansatser. **Resultat:** Compassion satisfaction är kopplat till arbetsmiljö och personliga attribut och ger sjuksköterskor kraft att upprätthålla en professionell och medlidsam vård. Positiva faktorer är en stödjande arbetsmiljö, sammanhållande team, mentorer, reflektion samt erkännande av arbetsinsatser. Compassion satisfaction ökar med ålder och yrkeserfarenhet. Avsiktligt medlidsam vård och medvetna, hänsynsfulla val ökar compassion satisfaction. **Slutsatser:** Kunskap om faktorer som främjar compassion satisfaction hos sjuksköterskor kan bidra till högre vårdkvalitet, arbetstillfredsställelse samt ökat välmående bland sjuksköterskor.

Nyckelord: Arbetstillfredsställelse, compassion satisfaction, medlidande, omvårdnad

ABSTRACT

Background: Nurses have a great responsibility to aid suffering and foster well-being in others. Compassion is an important ethical foundation for nursing. It can bring both positive and negative consequences. There is a need for better understanding regarding what factors can increase compassion satisfaction in nurses, to create a work environment that promotes compassionate care and professionalism, without risking work related emotional stress and exhaustion. **Problem:** To reduce absence from work, and nurses leaving the profession due to emotional exhaustion, it's imperative to identify factors that foster job satisfaction and well-being in nurses. **Aim:** To describe nurses' experiences of compassion satisfaction. **Method:** General literature overview with descriptive design. Thirteen articles with qualitative and quantitative approaches. **Result:** Compassion satisfaction is related to the work environment and personal traits, and gives nurses energy to maintain professional and compassionate care. Positive factors are supporting workplace environments, team cohesiveness, mentors and meaningful recognition. Compassion satisfaction increases with age and experience. Intentional compassionate care and conscious, considerate decisions increase compassion satisfaction. **Conclusions:** Knowledge of factors that foster compassion satisfaction in nurses can lead to higher quality care, job satisfaction and increased well-being in nurses.

Keywords: Compassion satisfaction, empathy, job satisfaction, nursing care

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Definitioner av centrala begrepp.....	1
2.1.1	<i>Compassion satisfaction och compassion energy</i>	<i>2</i>
2.1.2	<i>Compassion fatigue</i>	<i>2</i>
2.2	Sjuksköterskors ansvar enligt styrdokument och lagar	2
2.3	Tidigare vårdvetenskaplig forskning.....	3
2.4	Vårdvetenskapligt perspektiv.....	4
2.4.1	<i>Vårdande.....</i>	<i>4</i>
2.4.2	<i>Lidande.....</i>	<i>5</i>
2.4.3	<i>Medlidande.....</i>	<i>5</i>
2.5	Problemformulering.....	5
3	SYFTE	6
4	METOD	6
4.1	Urval och datainsamling	6
4.2	Genomförande och dataanalys	8
4.3	Etiska överväganden	9
5	RESULTAT.....	10
5.1	Likheter och skillnader i artiklarnas syfte.....	10
5.2	Likheter och skillnader i artiklarnas metod och geografiska profil.....	11
5.3	Likheter och skillnader i artiklarnas resultat.....	12
5.3.1	<i>Sammanhållande team.....</i>	<i>12</i>
5.3.2	<i>Stödjande arbetsmiljö</i>	<i>13</i>
5.3.3	<i>Erfarenhet.....</i>	<i>13</i>
5.3.4	<i>Att göra skillnad.....</i>	<i>14</i>
5.3.5	<i>Energigivande relationer</i>	<i>14</i>
6	DISKUSSION	15

6.1 Resultatdiskussion	15
6.1.1 <i>Diskussion av likheter och skillnader i artiklarnas syfte, metod och geografi...</i>	16
6.1.2 <i>Diskussion av likheter och skillnader i artiklarnas resultat</i>	18
6.2 Metoddiskussion.....	20
6.3 Etikdiskussion.....	23
6.4 Förslag på vidare forskning.....	24
7 SLUTSATSER.....	24
REFERENSLISTA	25
BILAGA A. SÖKMATRIS	
BILAGA B. KVALITETSGRANSKNING	
BILAGA C. ARTIKELMATRIS	

1 INLEDNING

Det här examensarbetet utgick från intresseområdet ”compassion energy - att hitta kraft i att vårda” med fokus på sjuksköterskors erfarenheter. Ämnet efterfrågades av Forskargruppen MDH/HVV (Care Recovery & Health). Sjuksköterskor bär ett tungt ansvar på sina axlar. Arbetsmiljö, uppgifter och vårdtyngd kan självklart variera men oberoende av arbetsplats kommer sjuksköterskor kontinuerligt i kontakt med någon form av lidande, både hos patienter och deras närstående. I sjuksköterskornas profession ingår lindring av lidande och främjande av hälsa som ett grundläggande ansvarsområde och detta kan antingen upplevas som energigivande eller energitagande. Under den verksamhetsförlagda utbildningen i termin fyra möttes jag dagligen av patienters kroppsliga och själsliga lidande. Jag upptäckte att de handledande sjuksköterskorna reagerade olika på detta lidande, vilket väckte intresset att lära mig mer om hur sjuksköterskor hanterar dessa upplevelser samt vilka konsekvenser det får. Det föddes även en nyfikenhet kring vad som särskiljer de sjuksköterskor som finner kraft i att vårda från sjuksköterskor som upplever utmattning. Det finns mycket forskning som fokuserar på de negativa aspekterna av att lindra lidande men det personliga intresset för de positiva aspekterna var större. Kunskap om fenomenet compassion satisfaction/compassion energy, samt hur andra sjuksköterskor upplever att de finner kraft i att vårda, kan vara till nytta för sjuksköterskor inom många arbetsområden. Det kan även vara användbart för arbetsgivare att få större inblick i vilka faktorer i det valda problemområdet som upplevs bidra till och hindra tillfredsställelse i arbetet. På så vis skulle en bättre miljö kunna skapas för såväl sjuksköterskor som patienter och deras närstående.

2 BAKGRUND

I bakgrunden presenteras först definitioner av centrala begrepp samt sjuksköterskors ansvar enligt styrdokument och lagar. Sedan beskrivs tidigare vårdvetenskaplig forskning, vårdvetenskapligt perspektiv och avslutningsvis en problemformulering.

2.1 Definitioner av centrala begrepp

Nedan presenteras begreppen compassion satisfaction och compassion energy. För att ytterligare öka förståelsen för fenomenet compassion satisfaction presenteras även en definition av begreppets motsats, compassion fatigue.

2.1.1 *Compassion satisfaction och compassion energy*

Compassion satisfaction är kopplat till positiva känslor gentemot den profession som utövas och handlar om upplevelsen av tillfredsställelse som uppstår hos en individ när angivna arbetsuppgifter kan utföras som planerat. Det kan exempelvis vara att uppleva glädje i att genom arbetet kunna hjälpa andra samt att uppleva tillfredsställelse i att göra något gott för allmänheten genom att arbeta med människor som behöver stöd och vård (Stamm, 2010).

Compassion satisfaction beskrivs som en slags energi och är den positiva aspekten av att känna medlidande (Galiana, Arena, Oliver, Sansó & Benito, 2017; Li, Early, Mahrer, Klaristenfeld & Gold, 2014; Meyer, Li, Klaristenfeld & Gold, 2015; Stamm, 2010). Detta bekräftas även av Dunn (2009) som tillämpar det synonyma begreppet compassion energy. Detta begrepp beskrivs som sjuksköterskors förmåga att generera kraft ur att känna medlidande, att finna mening i att vårda och att sörja för andras välbefinnande.

För att göra examensarbetet lättare att följa kommer det studerade fenomenet compassion satisfaction/compassion energy härmed endast att refereras till som compassion satisfaction (CS). Ytterligare motiv till detta är att fenomenet saknar en lämplig svensk översättning samt att en stor majoritet av tidigare forskning uteslutande använder begreppet compassion satisfaction.

2.1.2 *Compassion fatigue*

Compassion fatigue beskrivs för första gången i början av 1990-talet av sjuksköterskan Carla Joinson som en speciell form av utmattning, direkt relaterad till individer med vårdande yrken. Fenomenet föds ur den vårdande relationen och utgör således en risk för anställda inom vårdayrken. Det krävs god kunskap om fenomenet och associerade symtom för att kunna identifiera compassion fatigue (Joinson, 1992).

Compassion fatigue, medlidandetrötthet, är den negativa aspekten av att hjälpa människor som upplever traumatisk stress och lidande (Stamm, 2010) och reducerar både intresset för samt kapaciteten att möta andras lidande (Figley, 2002; Makic, 2015). Compassion fatigue är ett resultat av kontinuerliga möten med andras lidande och blir särskilt framträdande i relationer som genomsyras av empati och djupt engagemang (Coetzee & Klopper, 2010; Figley, 2002; Kolthoff & Hickman, 2017; Sabo, 2011; Showalter, 2010; Sorenson, Bolick, Wright & Hamilton, 2016; Yoder, 2010). Det kan även påverka sjuksköterskors omdöme negativt och bidra till att felaktiga beslut fattas och att misstag begås (Makic, 2015).

2.2 *Sjuksköterskors ansvar enligt styrdokument och lagar*

I ICN:s etiska kod för sjuksköterskor framhävs det att sjuksköterskor har ett ansvar att upprätthålla professionella värden såsom medkänsla, lyhördhet och respektfullhet. Det ligger även i sjuksköterskors ansvar att sköta den egna hälsan för att inte äventyra förmågan att ge god vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Varje människa har rätt att bli bekräftad som den unika individ hen är och för att kunna främja hälsa, ge god omvårdnad och lindra lidande måste sjuksköterskor våga möta patienten där patienten är. Lidandet måste således

bekräftas för att kunna lindras. Detta kräver mod, närvaro samt tillgänglighet och när hänsyn tas till patientens berättelse respekteras även patientens integritet. När en människas värdighet och sårbarhet respekteras skapas i sin tur möjlighet att känna hopp, tillit och mening, vilket kan lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2016a).

I Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 2017:30) 3 kap, 1 § och Patientlagen 1 kap, 6 § (SFS 2014:821) betonas att alla människor har rätt till vård på lika villkor samt att alla människors lika värde och den unika individens värdighet ska respekteras i vården. HSL (SFS 2017:30) 3 kap, 2 § beskriver även sjukvårdens ansvar för att förebygga ohälsa och Patientlagen (SFS 2014:821) 1 kap, 7 § framhäver vikten av omsorgsfull vård av god kvalitet grundad i vetenskap och beprövad erfarenhet.

Personcentrerad vård innebär att ta hänsyn till hela individen och således prioritera och sörja för patienternas sociala, psykiska, existentiella och andliga behov i samma utsträckning som patientens fysiska behov tillgodoses. Vidare ligger det i sjuksköterskors ansvar att bekräfta och respektera den unika patientens upplevelse av aktuellt hälsotillstånd och patientens perspektiv ska behandlas med samma giltighet som det professionella perspektivet (Svensk sjuksköterskeförening, 2016b).

2.3 Tidigare vårdvetenskaplig forskning

Det ingår som en naturlig del i sjuksköterskors arbete att regelbundet bli vittne till olika former av trauman (Coetzee & Klopper, 2010; Li et al., 2014; Showalter, 2010; Yoder, 2010). Återkommande och frekventa möten med patienters lidande och patienter med stort vårdbehov har enligt aktuell forskning tydligt visat sig kunna påverka sjuksköterskors hälsa negativt, såväl på det fysiska som det psykologiska planet (Coetzee & Klopper, 2010; Galiana et al., 2017; Hooper, Craig, Janvrin, Wetzel & Reimels, 2010; Kolthoff & Hickman, 2017; Sabo, 2011). Detta fenomen benämns compassion fatigue och visar sig som en negativ konsekvens av medlidande och empati (Coetzee & Klopper, 2010; Figley, 2002; Kolthoff & Hickman, 2017). Fysisk smärta, störd sömn samt psykiska besvär som nedstämdhet, apati och depression är vanliga symtom (Crabbe, Bowley, Boffard, Alexander & Klein, 2004; Hooper et al., 2010; Potter, 2006), liksom minskad entusiasm och oförmågenhet att trösta och känna empati (Coetzee & Klopper, 2010; Finley & Sheppard, 2017). Även negativa andliga upplevelser förekommer hos de sjuksköterskor som drabbas, vilket kan visa sig som känslor av hopplöshet, likgiltighet samt ett betvivlande av meningen med livet (Coetzee & Klopper, 2010; Lachman, 2016). Detta kan ha en negativ effekt på både arbetsförmågan, vården, patientsäkerheten och patienters vårdupplevelse (Adimando, 2017; Garman, Corrigan, Morris & Barling, 2002; Halbsleben, Wakefield, Wakefield & Cooper, 2008; Meyer et al., 2015; Potter et al., 2010; Showalter, 2010) och kan vara en bidragande orsak till sjukskrivningar samt att sjuksköterskor väljer att lämna yrket (Galiana et al., 2017; Hayes & Bonner, 2010; Ogińska-Bulik, 2006; Potter et al., 2010).

Vid vård av patienter med stort vårdbehov är det framförallt oerfarna sjuksköterskor som är i riskzonen för att utveckla compassion fatigue (Finley & Sheppard, 2017; Kolthoff & Hickman, 2017). Det är då särskilt medlidande utan att sätta gränser och förekomst av patientdödsfall

som triggat fenomenet hos dessa sjuksköterskor. Det kan även medföra att patienters samt patienters närståendes smärta görs personlig och således upplevs som ett eget trauma av sjuksköterskor (Finley & Sheppard, 2017). Sjuksköterskor med mer yrkeserfarenhet tenderar att med tiden ha utvecklat större motståndskraft till känslomässigt engagerande vårdrelationer samt fler strategier för att återhämta krafter (Kolthoff & Hickman, 2017). För att förhindra uppkomst av compassion fatigue är det nödvändigt att bygga upp en aktivt stödjande arbetsmiljö. Även kunskap om fenomenet, vilka konsekvenser det kan medföra, samt hjälp att utveckla motståndskraft mot detta bör förmedlas (Adimando, 2017; Coetzee & Klopper, 2010; Kolthoff & Hickman, 2017).

2.4 Vårdvetenskapligt perspektiv

Det vårdvetenskapliga perspektivet i examensarbetet utgår ifrån Katie Erikssons caritativa vårdteori om att lindra lidande. Fokus ligger på begreppen vårdande, lidande och medlidande.

Erikssons teori om caritativ vård är förenligt med examensarbetets syfte, vilket är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av compassion satisfaction, den tillfredsställelse som kan upplevas genom att vårda. Compassion satisfaction föds ur den vårdande relation som ofta uppstår mellan sjuksköterskor och patienter, vilken i grunden bygger på medlidande och ärligt engagemang. Eriksson (2015a) beskriver denna relation som en kärlekshandling och en förutsättning för att vårda, där caritas innebär den kärlek och barmhärtighet som genomsyrar relationen mellan sjuksköterskor och patienter. För att kunna förstå medlidande i sin helhet bör det ses i perspektiv till lidande, således finns båda begreppen beskrivna nedan.

2.4.1 Vårdande

Vårdandet är i grunden en naturlig mänsklig egenskap (Eriksson, 2000, 2014, 2015b) och är en gärning som föds ur kärlek. Vårdandet yttrar sig genom ömhet, närhet och en intention att lindra lidande (Eriksson, 2014), där viljan att lindra lidande uppstår i mötet med den lidande människan. Detta skapar en drivkraft och motivation att vårda (Eriksson, 2015a). Vårdandet är en stärkande relation som förmedlar tro, hopp och kärlek. Detta ger människan möjlighet att utveckla de egna hälsofrämjande resurserna, att finna nya möjligheter till hälsa samt att öka känslan av frihet (Eriksson, 2000). Vårdandet är en handling med syftet att utveckla och förändra människans hälsoprocesser genom att skapa tillit, välbehag och tillfredsställelse. Detta kan uppnås genom olika former av ansning (Eriksson, 2014, 2015b). Ansning är en kärleksgärning som utgör grunden i allt vårdande och präglas av närhet, värme och beröring (Eriksson, 2015b). Det är en renande procedur som skapar välbefinnande för både kropp, själ och ande (Eriksson, 2014). Ansningen är kravlös, ett uttryck för att vilja den andre väl och bekräftar den lidande människans identitet och existens. Vårdandet innebär även att dela, ett sant möte med patienten genom att vara delaktig i samma helhet (Eriksson, 2015b).

2.4.2 Lidande

Lidandet är tätt sammanvävt med livet och utgör en naturlig del av allt mänskligt liv. Lidandet är ett slags döende, en kamp mellan det goda och det onda. Där livet vinner kampen har lidandet blivit en källa till nytt liv. Utan denna kamp skulle livet sakna rörelse. Det är en kamp om värdighet och friheten att vara människa och genom offer och försoningsgärningar försöker människan att bemästra sitt lidande. Lidandet har i grunden ingen mening men genom att möta och konfrontera det kan människan ge lidandet en mening. Möjligheten till nytt liv finns genom försoning. Genom att försona sig med situationen kan människan återigen uppleva mening och se möjligheter. Om människan inte kan påverka omständigheterna så måste inställningen till dessa ändras. När detta sker, sker även en förändring. Lidandet är lika unikt som den enskilde individen men gemensamt för allt lidande är att någonting går förlorat, i symbolisk eller konkret mening. Lidandet har inget direkt språk men kan i den gränslösa tystnad som omger det uttrycka sig i former som kan uppfattas av andra genom egenskaperna medlidande och medmänsklighet. För att kunna försonas med lidandet krävs att människan får bekräftelse på sitt värde som människa (Eriksson, 2015a).

2.4.3 Medlidande

Källan till ett sant vårdande utgörs av medlidande. Det är ett etiskt handlingsmönster och en egenskap som präglas av mod att ta ansvar för en annan människa. Mod att offra något av den egna personen för att hjälpa någon annan. Detta görs inte för egen vinning utan av en genuin vilja att göra något gott för den andre. Upplevelse av medlidande är inte synonymt med att lida själv men förmågan att känna och ge uttryck för medlidande kan hämmas av det egna lidandet. Medlidande innebär att vara känslig för någon annans lidande och ger en beredskap och motivation att lindra lidandet, vilket uttrycks i konkreta handlingar. Även små handlingar av ärligt medlidande, såsom ett vänligt ord eller en vänlig blick förmedlar kärlek och kan för en stund lindra även det svåraste lidandet. Ärligt medlidande är bekräftande och förmedlar genuin närvaro till den lidande. Människan måste ha konfronterat det egna lidandet för att kunna uppnå förmåga att känna medlidande för andra. Det är i mötet mellan kärlek och lidande som den verkliga vården och det genuina medlidandet skapas (Eriksson, 2015a).

2.5 Problemformulering

Att lindra lidande och att främja hälsa ingår som grundstenar i sjuksköterskors yrkesroll. Sjuksköterskor har ett ansvar att upprätthålla professionella värden såsom medlidande och lyhördhet och patienternas sociala, existentiella och andliga behov ska tillgodoses i samma mån som fysiska behov. Caritativt vårdande bygger på kärlek, närvaro och medlidande samt en vilja att lindra lidande. Tidigare forskning visar dock att medlidande och regelbundna svåra möten med patienter och närstående kan ha negativa konsekvenser för sjuksköterskor. Utebliven CS bland sjuksköterskor har visats direkt relatera till försämrad hälsa hos sjuksköterskor både fysiskt, andligt och psykiskt. Detta kan leda till nedsatt arbetsförmåga

och sjukskrivningar och kan därmed påverka såväl arbetsmiljö som vårdkvalitet och patientsäkerhet negativt. Då många sjuksköterskor återkommande möter lidande och olika former av trauma blir stressen svår att undkomma. Ökad kunskap och förståelse för faktorer som påverkar CS och hur detta erfars av sjuksköterskor skulle kunna tillämpas för att mildra konsekvenser av compassion fatigue, minska sjuksköterskors känslomässiga stress samt antal sjukskrivningar. Det skulle även kunna underlätta för arbetsgivare att utveckla arbetsplatser där förutsättningarna för sjuksköterskors upplevelser av CS förbättras.

3 SYFTE

Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av compassion satisfaction.

4 METOD

Det här examensarbetet genomfördes utifrån en allmän litteraturoversikt enligt Friberg (2017a). Syftet med arbetet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av compassion satisfaction. Med erfarenhet avses här den kunskap om det valda fenomenet som sjuksköterskor förvärvat i sin profession, exempelvis genom reflektion och möten med olika former av lidande. Metoden ansågs relevant då både kvalitativt och kvantitativt bearbetat material tillämpades och då den gav en övergripande bild över det fenomen som avsågs att studeras. Metoden ger enligt Friberg (2017a) möjlighet att på ett strukturerat sätt analysera redan bearbetat material samt att granska och sammanställa skillnader och likheter i utvalda studier. De likheter och skillnader som granskades och sammanställdes var artiklarnas syfte, metod, geografiska profil samt artiklarnas resultat.

4.1 Urval och datainsamling

För att säkerställa ett bra urval av vårdvetenskapliga artiklar var det viktigt med en strukturerad sökning och relevanta sökord samt att avgränsa materialet utifrån det valda ämnesområdet. I datainsamlingens första steg söktes vårdvetenskapliga artiklar via sökmotorn i Mälardalens högskolas bibliotek. Primärt användes databaserna PubMed och CINAHL Plus i sökningen då de var lämpliga för att finna vårdvetenskapliga artiklar. Då sökningar i ovanstående databaser endast gav ett begränsat antal träffar, gjordes efter hand sökningar även direkt i sökmotorn Primo. Friberg (2017b) beskriver hur användande av inklusions- och exklusionskriterier kan underlätta i sökningen av relevanta källor, vilket även tillämpades under datainsamlingen i examensarbetet. Inklusionskriterier var att artiklarna

skulle vara vårdvetenskapliga och svara an på examensarbetets syfte, vara Peer-reviewed, skrivna på engelska samt publicerade mellan 2012–2017. Urvalet av relevanta artiklar var begränsat och därmed ändrades kriteriet för artiklarnas publikationsår till 2007–2017, vilket resulterade i att ytterligare ett par artiklar med hög relevans för examensarbetet hittades. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar eftersöktes.

För att få sökträffar med relevans för examensarbetet användes olika kombinationer av sökorden "compassion satisfaction", "compassion energy", "experience", "enjoyment in nursing", "job satisfaction", "factors", "motivational factors" och "nurs*", tillsammans med olika begränsningar beroende på databas. Östlundh (2017) beskriver trunkering som ett sätt att generera ett ökat antal träffar i databaserna då det innebär att ett ords alla böjningsformer eftersöks. Genom att trunkera sökordet "nurs" med tecknet "*" framkom följaktligen alla böjningsformer av ordet och resulterade i ett större antal träffar. Det var viktigt att artiklarna utgick från sjuksköterskors perspektiv samt att det var originalartiklar, således valdes titlar med exempelvis orden "patient", "veterinary", "social worker" och "review" bort. Då examensarbetets resultat skulle vara relevant för och överförbart till allmänsjuksköterskor sållades även titlar med "psychiatric", "critical care", "intensive care" samt "neonatal" bort. Ingen geografisk begränsning gjordes då syftet var att beskriva ett internationellt fenomen samt att likheter och skillnader i geografisk profil skulle jämföras. Ett flertal artiklar behandlade både fenomenet CS och compassion fatigue. Då dessa två fenomen återkommande jämförs i forskningen och står i relation till varandra, ansågs det inte nödvändigt att exkludera artiklar med begreppet compassion fatigue i titeln.

Första sökningen i PubMed gav 283 träffar. Vid en första överblick var det svårt att avgöra vilka begränsningar som skulle kunna utesluta potentiellt relevanta titlar, därmed lästes samtliga 283 titlar och 24 sammanfattningar. Detta gjordes för att jämföra sökord i de sammanfattningar som ansågs relevanta i relation till examensarbetets syfte och för att sedan kunna fortsätta med nya snävare sökningar. Sökningen resulterade i ett urval på fyra artiklar. Majoriteten av artiklarna som presenterades av databaserna i sökningen var kvantitativa och därmed utökades sökorden med ordet "qualitative". Sökträffarna resulterade i ett flertal kvalitativa artiklar och sex av dessa visade sig vara lämpade för att granskas till examensarbetets resultat. För att hitta relevanta artiklar gjordes sökningar med så kallad boolesk söklogik som presenteras av Östlundh (2017). Kombinationen av sökord markerades enligt tekniken med sökoperatörerna AND och OR. Sökoperatören NOT användes ej då den visade sig begränsa urvalet genom att sälla bort artiklar som hade relevans för examensarbetet. För att få fler träffar varierades sökningen med "find all my search terms", vilket resulterade i ett större urval. Förvalet Peer-reviewed fanns inte som alternativ i sökningarna i PubMed och de artiklar som valdes ut kontrollerades istället genom Ulrichsweb i sökmotorn.

Som en första avgränsning av sökträffarna lästes artiklarnas titlar. När potentiellt relevanta titlar hittades följdes de upp genom att tillämpa ett så kallat helikopterperspektiv, som det beskrivs i Friberg (2017a). Detta innebar att artiklarnas sammanfattningar lästes igenom för att skapa en översiktsbild av valt ämnesområde och gjorde det möjligt att avgöra studiernas karaktär. Det gav även möjligheten att enkelt se vilka olika kategorier av studiedeltagare som fanns representerade samt fördelningen mellan kvalitativ och kvantitativ studiedesign i

artiklarna. Friberg (2017a) beskriver att processen ska genomsyras av kreativitet och öppenhet samt att ett kritiskt förhållningssätt måste tillämpas, vilket aktivt eftersträvades under hela litteratursökningen. I de fall artikelns abstract ansågs passande öppnades artikeln i fulltext och resultatet skumlästes för att avgöra om innehållet stämde överens med examensarbetets syfte. Då antalet relevanta artiklar fortfarande var något begränsat utökades sökningen till att skriva in kombinationer av sökorden direkt i databasen Primo. Exakt sökordskombination, begränsningar och sökväg för samtliga artiklar som valdes ut via sökmotorerna under sökprocessen sammanställdes i examensarbetets Bilaga A.

Två av de utvalda artiklarna söktes fram via en sekundärsökning enligt Östlundh (2017). Den första vårdvetenskapliga artikeln av Perry (2008) fanns med som referens i tre redan utvalda artiklar. Titeln söktes direkt i Primo där den återfanns i fulltext. Den andra artikeln av Burhans och Alligood (2010) hittades i samband med fyndet av Dunn (2012) via länken Cited References i CINAHL Plus. Länken Cited References fanns beskriven i Polit och Beck (2017) som en effektiv metod för att finna ytterligare relevanta artiklar. De två artiklar som valdes ut i sökningen med sökordet "compassion energy" fanns ej i fulltext i någon av databaserna. De ansågs dock vara relevanta för examensarbetet och beställdes hem via högskolans bibliotek.

Efter avslutad sökning hade 17 artiklar valts ut för vidare granskning varvid artiklarna lästes noggrant i fulltext. Detta resulterade i att ytterligare fyra artiklar uteslöts. Två av dessa artiklar uteslöts då de hade ett resultat som inte kunde tillämpas i praktiken och två artiklar svarade inte tydligt an på examensarbetets syfte. Inför kvalitetsgranskningen återstod därmed 13 artiklar varav åtta var kvalitativa och fem kvantitativa. Var och en av de 13 artiklarna kvalitetsgranskades noggrant med olika frågor, 13 frågor för kvantitativa artiklar respektive 14 frågor för kvalitativa artiklar, utifrån Friberg (2017a). Frågorna formulerades om till ja- och nej-frågor där varje ja-svar gav ett poäng och varje nej-svar gav noll poäng. Beroende på slutpoäng, enligt en poängskala skapad av författaren till examensarbetet, kunde artiklarna ges betyget låg (1–5 poäng), medel (6–9 poäng) eller hög (10–13 alt. 14 poäng) kvalitet. Maxpoängen var således 13 poäng för kvantitativa artiklar och 14 poäng för kvalitativa artiklar. Gemensamt för samtliga artiklar som inkluderades var att de bedömdes hålla hög kvalitet, de hade tydligt formulerat problem och syfte, samt att metod, dataanalys och resultat fanns tydligt beskrivna. Samtliga artiklar innehöll även en beskrivning av undersökningspersonerna och ett etiskt resonemang och/eller etiskt godkännande. Att artiklarna hade fått etiskt godkännande var ett krav för att de skulle inkluderas i examensarbetet. Vidare gav samtliga artiklar en beskrivning av vårdvetenskaplig teori och/eller teoretisk utgångspunkt. Samtliga 13 artiklar inkluderades i examensarbetets resultat. Frågor för kvalitetsgranskningen samt poängskala sammanställdes i Bilaga B.

4.2 Genomförande och dataanalys

Efter genomförd granskning av artiklarnas kvalitet gjordes en analys i enlighet med de tre steg som fanns presenterade i en allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2017a). Första steget består enligt Friberg (2017a) av att läsa texterna noggrant ett flertal gånger, vilket görs för att få en tydlig bild och ökad förståelse för artiklarnas helhet och innehåll. Artiklarna lästes först på datorn och sedan skrevs de ut i pappersformat för att underlätta fortsatt

analys. För att förenkla hanteringen av artiklarna numrerades de med siffror mellan ett och 13 vartefter de skrevs in i artikelmatrisen. Därefter inleddes processen att identifiera likheter och skillnader i artiklarnas syfte, metod, geografiska profil och resultat. För att förenkla identifieringen skapades i enlighet med steg två i Friberg (2017a) en översiktstabell. Detta gjordes för att få struktur i dokumentationen av de artiklar som skulle analyseras samt för att underlätta granskning och identifiering av eftersökta likheter och skillnader.

Först identifierades syftet i respektive artikel, vilket markerades med överstrykspenna för att göra det lätt att lokalisera syftet i texten. Samtliga syften skrevs därefter upp på separata Post-it-lappar och placerades ut på ett arbetsbord för att sedan sorteras in i grupper utifrån likheter och skillnader. Samma procedur användes för att märka ut och sortera artiklarnas metod och geografiska profil. Även de delar av resultatet som besvarade examensarbetets syfte markerades med färg i samtliga artiklar och därefter skrevs en sammanfattning av respektive artikels resultat i ett separat dokument. I samband med att resultaten sammanfattades översattes de även från engelska till svenska. Alla artiklar var skrivna på engelska och då tveksamheter i ords betydelse uppstod användes Mesh, Merriam-Webster online och lexikon i bokform för att undvika feltolkningar. Detta gjordes för att minimera att förvränga data och därmed få ett felaktigt resultat. Artiklarnas resultat lästes ett flertal gånger för att säkerställa att innehållet blivit korrekt uppfattat och översatt så sakligt som möjligt. I den första artikeln som lästes färgkodades de olika teman och variationer som framkom för att underlätta vidare identifiering av likheter och skillnader. När liknande teman identifierades i efterföljande artiklar kodades de följaktligen med samma färg som i den första. Dessa sammanställdes under respektive artikelstitel i det separata dokumentet för att lättare kunna dela in dem i kategorier. Samtliga artiklars syften, metoder, geografiska profil och resultat sammanställdes i Bilaga C. I enlighet med det tredje och sista steget i Friberg (2017a) sorterades och sammanställdes innehållet i artiklarnas resultat under rubriker som ansågs lämpliga utifrån de skillnader och likheter som upptäckts. På så vis kunde olika kategorier skapas, vilket bidrog till en text som var lättare att följa samt ökad förståelse för det slutgiltiga resultatet som sammanställdes i fem olika kategorier.

4.3 Etiska överväganden

Under hela examenarbetets gång togs hänsyn till de lagar och etiska riktlinjer som enligt CODEX (2017) bör efterföljas för att förtroendet för forskningen ska kunna upprätthållas samt för att tillförlitliga vetenskapliga resultat ska kunna framställas.

Ohederlighet i forskning innefattar bland annat fabricering, förfalskning och avsiktlig förvrängning av data (CODEX, 2017). Plagiering av data utan korrekt källhänvisning får ej förekomma (CODEX, 2017) och för att säkerställa möjlighet att upprepa samt kontrollera forskning måste forskningsresultat redovisas öppet (Vetenskapsrådet, 2017). Vidare hör det till god forskningssed att på ett korrekt och tydligt vis ange referenser och källor (SOU 1999:4). Källhänvisning och referenser i examensarbetet hanterades enligt APA style (American Psychological Association, 2017).

För att säkerställa kvaliteten på de artiklar som inkluderades i examensarbetet var ett av inklusionskriterierna att artiklarna skulle vara Peer-reviewed. För att respektera god forskningssed samt öka trovärdigheten i examensarbetet inkluderades endast artiklar med forskning som var godkänd av etiska kommittéer i respektive land. Då examensarbetets metod utgjordes av en allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2017a) inkluderades endast redan bearbetat vetenskapligt material och därmed behövdes ingen etisk prövning. I enlighet med metoden gjordes dock en noggrann kvalitetsgranskning av allt inkluderat material.

5 RESULTAT

Nedan presenteras de likheter och skillnader vilka identifierades i artiklarnas syfte, metod, geografiska profil samt artiklarnas resultat.

5.1 Likheter och skillnader i artiklarnas syfte

Likheter identifierades i fyra av fem kvantitativa artiklar där syftet var att undersöka förekomst och erfarenheter av CS och compassion fatigue hos sjuksköterskor i sjukhusmiljö (Burtson & Stichler, 2010; Hunsaker, Chen, Maughan & Heaston, 2015; Kelly, Runge & Spencer, 2015; Wu, Singh-Carlson, Odell, Reynolds & Su, 2016). Skillnader i artiklarnas syften var att en av artiklarna även undersökte sambandet mellan CS, compassion fatigue och sjuksköterskors vårdande (Burtson & Stichler, 2010) och en av dem även undersökte faktorer som påverkade utvecklandet av dessa fenomen (Hunsaker et al., 2015). Den femte kvantitativa artikeln skilde sig helt från övriga då syftet var att utveckla ett verktyg för att mäta de faktorer som påverkar sjuksköterskors tillfredsställelse av att vårda (Wilkes, Doull, Ng Chok & Mashingaidze, 2017).

Likheter identifierades även i fyra av åtta kvalitativa artiklar, vilka utforskade sjuksköterskors upplevelse av mening och/eller glädje av att vårda (Dunn, 2012; Eldh et al., 2016; Malloy et al., 2015; Wilkes, Doull, Ng Chok & Mashingaidze, 2015). En av dessa artiklar sökte även att identifiera vilka faktorer som främjar och hindrar känslan av meningsfullhet i arbetet (Malloy et al., 2015) och en av artiklarna försökte fastställa vilka faktorer som influerar sjuksköterskors känsla av tillfredsställelse i det dagliga arbetet (Wilkes et al., 2015). Vidare fanns likheter i två kvalitativa artiklar, vilka hade som syfte att undersöka hur sjuksköterskor som arbetar med cancerpatienter finner kraft och glädje i att vårda (Davis, Fothergill-Bourbonnais & McPherson, 2017; Perry, 2008). En av dessa undersökte även vilka faktorer som underlättar och försvårar upplevelsen av att vårda cancerpatienter (Davis et al., 2017).

Slutligen hade två kvalitativa artiklar syften som skilde sig något från övriga. Den ena hade som syfte att utforska vilka faktorer som sjuksköterskor upplever underlättar ett medlidande vårdande (Zamanzadeh, Valizadeh, Rahmani, Van Der Cingel & Ghafourifard, 2017). Den

andra artikelns syfte var att få förståelse för innebörden av kvalitet i vårdandet, som den upplevs av sjuksköterskorna själva (Burhans & Alligood, 2010).

5.2 Likheter och skillnader i artiklarnas metod och geografiska profil

Det fanns likheter i de fem kvantitativa studierna då samtliga använde olika skalor som mätinstrument, i kombination med frågeformulär för att samla in demografiska data som komplement. Fyra studier genomfördes med skalan Professional Quality of Life Scale (ProQOL) som mätinstrument (Burtson & Stichler, 2010; Hunsaker et al., 2015; Kelly et al., 2015; Wu et al., 2016). I studien av Burtson och Stichler (2010) användes utöver ProQOL ytterligare tre tillförlitliga skalor (Mueller McCloskey Satisfaction Scale [MMSS], the Stress in General Scale [SIG] och the Caring Behaviors Inventory [CBI-24]). I studien som utfördes av Wu et al. (2016) användes även skalan The modified Abendroth Demographic Questionnaire. Likheter identifierades även i två artiklar som beskrev tvärsnittsstudier (Hunsaker et al., 2015; Kelly et al., 2015). I en av dessa ingick även ett antal forskarhärledda frågor och utgjordes av en elektronisk undersökning som skickades ut i form av en länk i ett email till deltagarna. Det var totalt 491 sjuksköterskor som deltog i studien (Kelly et al., 2015). Den andra studien av Hunsaker et al. (2015) utgjordes av en deskriptiv, icke-experimentell design med 278 deltagande sjuksköterskor. Undersökningsmaterialet skickades ut via post med bifogat, frankerat svarskuvert. Skillnader i utförandet identifierades i tre studier. Studien av Wu et al. (2016) var en deskriptiv, icke-experimentell studie. Ett webb-baserat undersökningsinstrument användes för att genomföra studien som baserades på 549 studiedeltagare. Burtson och Stichler (2010) utförde en korrelativ studie med 126 sjuksköterskor. Datainsamlingsmaterialet placerades ut i särskilda lådor i sjuksköterskornas rekreationsutrymmen. Den femte studien med kvantitativ ansats skilde sig tydligt från övriga studier. Studien utgjordes av ett 23-punkts frågeformulär med en fem-poängs Likertskala (Wilkes et al., 2017), vilket hade utvecklats av forskarna själva genom en tidigare genomförd kvalitativ studie. Sjuksköterskorna blev inbjudna att registrera sitt intresse för deltagande i studien, vilken genomfördes antingen via webben eller utskriftsformat. Resultatet baserades på 124 studiedeltagare.

Likheter identifierades i de åtta artiklarna med kvalitativ ansats där samtliga genomfördes med någon typ av intervju. Likheter återfanns även gällande intervjumetoder. Fyra av studierna utfördes med semistrukturerade individuella intervjuer (Burhans & Alligood, 2010; Dunn, 2012; Wilkes et al., 2015; Zamanzadeh et al., 2017) och antalet sjuksköterskor som intervjuades var tolv sjuksköterskor (Burhans & Alligood, 2010), åtta sjuksköterskor (Dunn, 2012), 17 sjuksköterskor (Wilkes et al., 2015) samt 16 sjuksköterskor (Zamanzadeh et al., 2017). Två studier genomfördes med ostrukturerade individuella intervjuer (Davis et al., 2017; Perry, 2008) med sex respektive sju deltagande sjuksköterskor. Tre studier utgick från en tolkande fenomenologi (Burhans & Alligood, 2010; Davis et al., 2017; Dunn, 2012) och två studier utgick från en deskriptiv fenomenologi (Malloy et al., 2015; Perry, 2008). Skillnader i metod identifierades i tre studier, där studien av Wilkes et al. (2015) genomfördes med en forskningsmetodik som betecknas som "naturalistic enquiry" och Zamanzadeh et al. (2017) som genomförde en explorativ studie. Eldh et al. (2016) genomförde en narrativ studie.

Vidare skilde sig två av de kvalitativa studierna tydligt från övriga då de både hade ett större antal deltagare och genomfördes på fler vårdinrättningar i ett flertal olika länder (Eldh et al., 2016; Malloy et al., 2015). I studien av Malloy et al. (2015) tillämpades olika fokusgrupper med gruppintervjuer. Intervjuerna hölls i form av gemensamma samtal med öppna frågor. Studien genomfördes i fem olika länder och intervjuerna genomfördes i elva olika fokusgrupper med i genomsnitt tolv deltagare per fokusgrupp. Totalt var det 60 sjuksköterskor som deltog i studien. Studien som bedrevs av Eldh et al. (2016) genomfördes i tre olika länder med en deltagargrupp per land. Grupperna bestod av tio, 26 respektive 49 deltagare och involverade således totalt 85 studiedeltagare. För insamling av data tillämpades intervjuer med narrativ beskrivning.

De vårdvetenskapliga artiklar som ingick i examensarbetet beskrev studier genomförda i fyra skilda världsdelar: Nordamerika, Europa, Asien och Oceanien. Likheter som identifierades var att samtliga 13 studier genomfördes på sjukhus och vårdenheter i utvecklade industriländer. Det var totalt sex studier som utfördes i USA (Burhans & Alligood, 2010; Burtson & Stichler, 2010; Dunn, 2012; Hunsaker et al., 2015; Kelly et al., 2015; Wu et al., 2016). Studien av Wu et al. (2016) genomfördes i både USA och Kanada och fördelningen mellan amerikanska och kanadensiska sjuksköterskor var 89% respektive 11%. Två studier utfördes i Kanada (Davis et al., 2017; Perry, 2008) och två studier utfördes i Australien (Wilkes et al., 2015, 2017). Skillnaderna i geografisk profil identifierades i tre studier. En av dessa genomfördes i Europa (Eldh et al., 2016) med deltagare i tre olika länder (Holland, Irland och Sverige). Två studier genomfördes i Asien, varav en utfördes i Iran (Zamanzadeh et al., 2017) och den andra studien hade fokusgrupper uppdelat på fem olika länder (Indien, Irland, Japan, Kanada och Korea) och således involverade sjuksköterskor i tre olika världsdelar (Malloy et al., 2015).

5.3 Likheter och skillnader i artiklarnas resultat

Nedan beskrivs de likheter och skillnader som identifierades i de analyserade artiklarnas resultat. Resultatet är sammanställt i fem teman: Sammanhållande team, Stödande arbetsmiljö, Erfarenhet, Att göra skillnad samt Energigivande relationer.

5.3.1 Sammanhållande team

Betydelsen av att arbeta i homogena, sammanhållande team framhölls av många sjuksköterskor som en betydande komponent i upplevelsen av CS (Burtson & Stichler, 2010; Davis et al., 2017; Eldh et al., 2016; Wilkes et al., 2015, 2017; Wu et al., 2016). Av de sjuksköterskor som uppgav att de kontinuerligt arbetade i väl fungerande team var det 75% som rapporterade hög CS. Av de sjuksköterskor som motsatt uppgav att de saknade sammanhållning i teamet rapporterade 50% att de kände hög CS (Wu et al., 2016). Sammanhållande team med gemensamma mål var en utgångspunkt dels för att kunna ge optimal vård och göra gott för patienterna (Davis et al., 2017; Wilkes et al., 2015) och dels för att utveckla egna kunskaper samt stödja andra teammedlemmar, vilket ökade upplevelsen av CS (Davis et al., 2017; Eldh et al., 2016). Sjuksköterskorna upplevde trygghet och

tillfredsställelse i samarbetet med kollegorna och beskrev teamet som en plattform för reflektion och där upplevelser, glädje och sorg kunde delas, vilket beskrevs som betydelsefullt för att kunna upprätthålla professionalitet och hög kvalitet i arbetet. Detta i sin tur upplevdes skapa balans mellan yrkes- och privatliv och ökad CS, vilket var nödvändig för att undvika att den känslomässiga belastningen blev för stor och därmed påverkade arbetsförmågan negativt (Davis et al., 2017; Eldh et al., 2016).

5.3.2 Stödjande arbetsmiljö

De sjuksköterskor som kände ett starkt stöd från chefer och ledning och som upplevde att arbetsinsatserna uppskattades, uttryckte att detta hade en positiv inverkan på utvecklandet av CS (Burtson & Stichler, 2010; Hunsaker et al., 2015; Kelly et al., 2015; Wilkes et al., 2015, 2017). Korrelationen mellan tillfredsställelse och visad uppskattning från chefer och ledning var 19% (Burtson & Stichler, 2010). Studien av Kelly et al. (2015) utfördes på ett stort sjukhus där sjuksköterskorna kunde nomineras och belönas med ett pris för sitt engagemang. Av sjuksköterskorna som deltog i studien uppgav 77% mycket hög tillfredsställelse i yrket och cirka 14% uppgav att de hade för avsikt att lämna arbetsplatsen inom det kommande året. Drygt 80% av sjuksköterskorna i studien av Wilkes et al. (2017) uppgav att en stödjande arbetsledning var en positiv faktor för arbetstillfredsställelse och drygt 75% uppgav att visad uppskattning var en viktig faktor. I studien av Hunsaker et al. (2015) var det cirka 30% av sjuksköterskorna som uppgav att stöd från chefer och arbetsledning var av avgörande betydelse för CS. Två studier skilde sig från övriga gällande stöd, då de betonade tillgång till stöd från mentorer, särskilt i början av karriären, som bidragande faktor till ökad CS (Malloy et al., 2015; Zamanzadeh et al., 2017).

Många av sjuksköterskorna uttryckte att trivsel i arbetsmiljön hade en positiv inverkan på CS (Burtson & Stichler, 2010; Kelly et al., 2015; Malloy et al., 2015; Wilkes et al., 2015, 2017; Zamanzadeh et al., 2017; Wu et al., 2016) och beskrevs utgöra en viktig balans till de känslomässiga utmaningar som sjuksköterskeyrket innebär (Burtson & Stichler, 2010; Kelly et al., 2015; Malloy et al., 2015; Wu et al., 2016). Korrelationen mellan trivsel i arbetsmiljön och CS var 63% i studien av Burtson och Stichler (2010).

5.3.3 Erfarenhet

Många sjuksköterskor angav ålder och erfarenhet av yrket som positivt bidragande faktorer för CS och de äldre sjuksköterskorna upplevde CS i högre grad jämfört med sina yngre kollegor (Burtson & Stichler, 2010; Hunsaker et al., 2015; Kelly et al., 2015; Wu et al., 2016). I studien av Wu et al. (2016) var det 63% av sjuksköterskorna i åldern 41 år och äldre som uppgav mycket hög CS, jämfört med 54 % av sjuksköterskorna i kategorin 40 år och yngre. De sjuksköterskor som uttryckte den högsta nivån av CS var äldre sjuksköterskor med lång yrkeserfarenhet (Hunsaker et al., 2015; Wu et al., 2016). Liknande resultat presenterades i Burtson och Stichlers (2010) studie, vilken beskrev att yngre och mindre erfarna sjuksköterskor verkade mindre benägna att kunna stå emot de negativa effekterna av arbetsrelaterad stress jämfört med äldre kollegor med mer yrkeserfarenhet.

Ålderns inverkan på CS bekräftades även i studien av Kelly et al. (2015) som presenterade två åldersgränser där sjuksköterskorna i åldern 34–49 år beskrev en högre CS än sina yngre kollegor medan sjuksköterskorna i åldern 50–65 år beskrev en betydligt högre CS än övriga kollegor. Till skillnad från de övriga studierna presenterades ett motsatt resultat gällande yrkeserfarenhet av Kelly et al. (2015), där det istället var de sjuksköterskor med minst erfarenhet i yrket som rapporterade högst CS.

5.3.4 Att göra skillnad

Sjuksköterskorna uttryckte en djup tillfredsställelse i vetskapen att förvärvad kunskap kunde göra positiv skillnad i andra människors liv, vilket beskrevs öka sjuksköterskornas upplevelse av CS (Davis et al., 2017; Dunn, 2012; Eldh et al., 2016; Wilkes et al., 2015, 2017). Exempel på detta var att genom aktivt uppdaterande av den egna kunskapen inom aktuellt ämnesområde kunna stödja, utbilda och hjälpa patienter och närstående till självhjälp på ett mer effektivt sätt (Wilkes et al., 2015, 2017). Utav de 124 sjuksköterskor som deltog i Wilkes et al. (2017) studie var det 89% som upplevde tillfredsställelse i att kunna stödja patienter och närstående genom att informera och förmedla kunskap i olika situationer. Sjuksköterskorna upplevde även tillfredsställelse i att själva kunna bevittna positiva resultat av tillämpad kunskap (Dunn, 2012; Eldh et al., 2016). Ökad kunskap om patienterna genom att lära känna patienternas bakgrund upplevdes som en positiv faktor till CS då detta gav bästa möjliga förutsättningar att ge bästa möjliga vård (Perry, 2008).

Sjuksköterskorna kände genom sin titel ett ansvar och en vilja att göra medvetna val för att hjälpa andra (Burhans & Alligood, 2010; Davis et al., 2017; Dunn, 2012; Malloy et al., 2015; Perry, 2008; Zamanzadeh et al., 2017). Att identifiera sig med titeln innebar att göra medvetna och aktiva val för att ge medlidsam vård (Malloy et al., 2015). Sjuksköterskorna beskrev en känsla av belöning som följde av att medvetet göra något av värde för andra, samt att avsiktligt vara medlidsamt närvarande för att skapa betydelsefulla relationer med patienter och närstående (Burhans & Alligood, 2010; Davis et al., 2017; Dunn, 2012; Perry, 2008). Kunskap som erhållits genom personliga erfarenheter av lidande verkade som motiverande faktorer för att ge god och medlidsam vård (Burhans & Alligood, 2010; Perry, 2008; Zamanzadeh et al., 2017). Ett medvetet val att ta ansvar, visa empati och respekt, samt att ta vara på patienternas egna upplevelser ökade förmågan att ge medlidsam vård. Därmed ökade även den positiva känsla som uppstod hos sjuksköterskorna i relationen med patienterna (Burhans & Alligood, 2010).

5.3.5 Energigivande relationer

Sjuksköterskorna beskrev hur de på olika sätt upplevde positiv energi i vårdande relationer och möten (Davis et al., 2017; Dunn, 2012; Eldh et al., 2016; Malloy et al., 2015; Perry, 2008; Wilkes et al., 2015). De beskrev en känsla av tillfredsställelse och belöning i att få uppleva patienters och närståendes tillit, tacksamhet och uppskattning, vilket upplevdes ge kraft och skapade balans i ett krävande arbete (Davis et al., 2017; Eldh et al., 2016; Malloy et al., 2015; Perry, 2008). Sjuksköterskorna såg patienternas tillit som ett privilegium då detta gav insikt i patienternas önskningar och mål. Möjligheten att kunna hjälpa patienterna att nå dessa mål

gav sjuksköterskorna en känsla av belöning och glädje (Davis et al., 2017). Även förhållandevis små gester som att titta in till patienterna för att säga hej eller att se på tv med patienterna i några minuter resulterade i en känsla av tillfredsställelse (Davis et al., 2017). Förmågan att uppmärksamma patienternas behov, även under tidspress, upplevdes leda till en bättre relation och gav som följd sjuksköterskorna en djup känsla av belöning för arbetet (Perry, 2008). I Malloy et al. (2015) beskrevs känslan av tillfredsställelse och respekt för att bli betrodd med ansvaret för andras hälsa, integritet och värdighet.

Sjuksköterskorna fann kraft i att kunna göra något gott för andra och att få dela ögonblick av sorg och glädje, erfarenheter och livshistorier (Davis et al., 2017; Dunn, 2012; Eldh et al., 2016; Wilkes et al., 2015) och upplevde att förtroendet att få dela patienternas upplevelser berikade den egna livserfarenheten (Eldh et al., 2016; Wilkes et al., 2015). Glädje upplevdes även i att kunna förmedla hopp till patienterna samt att se positiva resultat av genuin medkänsla och närvaro (Dunn, 2012). Tillfredsställelse uppstod även genom att se andra blomstra (Eldh et al., 2016). Sjuksköterskorna beskrev ett välmående i känslan av att deras närvaro och omvårdnad bidrog till något större än att endast behandla en diagnos (Wilkes et al., 2015) samt i att visa hänsyn till hela människan, inte bara det kroppsliga (Davis et al., 2017). Ytterligare en källa till CS var enligt sjuksköterskorna att medvetet uppmärksamma alla uttryck för tacksamhet från patienter och närstående, även de minimala, samt att genuint uppskatta och värdera dessa (Perry, 2008).

Sjuksköterskorna beskrev närvaro och medkänsla som en grund för att kunna ge god vård och känna tillfredsställelse. Förutsättningen för detta var dock en balans mellan yrkes- och privatliv, vilket uppnåddes genom att reglera det känslomässiga deltagandet i patienternas lidande. Detta var nödvändigt för att undvika att den känslomässiga belastningen blev för stor och påverkade arbetsförmågan negativt (Davis et al., 2017).

6 DISKUSSION

I det här avsnittet presenteras examensarbetets resultat-, metod-och etikdiskussion. Diskussionsavsnittet avslutas med förslag på vidare forskning.

6.1 Resultatdiskussion

Nedan diskuteras likheter och skillnader i artiklarnas syfte, metod och geografi, följt av diskussion av likheter och skillnader i artiklarnas resultat. Resultatet diskuteras utifrån tidigare forskning, vårdvetenskapligt perspektiv samt lagar och styrdokument.

6.1.1 Diskussion av likheter och skillnader i artiklarnas syfte, metod och geografi

Fyra kvantitativa artiklar hade som syfte att undersöka erfarenheter och förekomst av CS och compassion fatigue i sjukhusmiljö. Två av dessa artiklar hade även ett andra syfte. Den femte kvantitativa artikeln hade till skillnad från övriga kvantitativa artiklar som syfte att utveckla ett verktyg för att kunna mäta olika faktorer som inverkar på sjuksköterskors upplevelse av tillfredsställelse av att vårda. Trots att denna artikel hade ett syfte som skilde sig från övriga kvantitativa artiklar berörde resultatet sjuksköterskors erfarenheter av CS och bekräftade även de andra artiklarnas resultat.

Samtliga kvantitativa studier samlade in demografiska data via frågeformulär och använde olika skalor för att mäta resultatet. Polit och Beck (2017) beskriver demografiska data som avgörande för att kunna tolka en studies resultat samt bedöma generaliserbarhet, vilket innebär att en studies resultat ska vara giltigt för en större population än endast deltagarna i studien. Fyra studier använde ProQOL-skalan som mätinstrument. Två av studierna använde utöver ProQOL även andra typer av skalor. Den femte kvantitativa artikeln skilde sig något från övriga då studien utgick från ett frågeformulär där berörda faktorer uppkommit genom forskarnas egna tidigare kvalitativa studier. Resultatet i denna studie mättes med en fem-poängs Likertskala som var under utveckling av forskarna själva. Samtliga studier hade tydligt beskrivna deltagare, metoder samt dataanalyser och resultaten ansågs därmed ha hög reliabilitet. Det är enligt Polit och Beck (2017) viktigt att en studies resultat analyseras med pålitliga mätinstrument samt att dessa instrument är anpassade för variablerna som avses att mätas. Polit och Beck beskriver även att studier med datasamling via frågeformulär och enkäter kan vara bra då de är kostnadseffektiva att utföra men betonar vikten av att ta hänsyn till vilken typ av deltagare som ska svara på formulären. Två av de kvantitativa studierna var tvärsnittsstudier och en studie var korrelativ. Två studier var helt webb-baserade och en skickade ut undersökningsmaterialet via post. Av de kvantitativa studierna var det två studier som skilde sig från övriga i insamlingsmetod då den ena bjöd in sjuksköterskorna att själva registrera intresse för deltagande. I den andra studien fick sjuksköterskorna personligen hämta materialet i avskilda rekreationsutrymmen. Urvalet i studierna varierade mellan 549 till 124 deltagare där de webb-baserade undersökningarna hade flest deltagare och de studier där sjuksköterskorna själva tog initiativet hade lägst antal deltagare. I kvantitativa studier kan antal deltagare variera men en generell rekommendation är att eftersträva ett så stort urval som möjligt. Ju större urval desto troligare är det att resultatet är representativt för en större population, vilket därmed kan öka en studies generaliserbarhet. Stora urval är dock ingen garanti för minskad förekomst av bias (Polit & Beck, 2017). De två studierna med det minsta urvalet uppnådde endast ett urval på 124 samt 126 sjuksköterskor och det låga antalet deltagare kan ses som en svaghet. Forskarna i båda studierna diskuterar dock svagheterna och båda studierna har föregåtts av en power-analys. En fördel med enkäter och frågeformulär är ett större och mer geografiskt spritt urval jämfört med intervjuer. Anonymiteten bidrar även till högre svarsfrekvens på obekväma frågor (Polit & Beck, 2017).

Av de åtta kvalitativa artiklar som ingick i examensarbetet hade fyra artiklar som syfte att utforska sjuksköterskors upplevelse av mening och/eller tillfredsställelse av att vårda. Två studier hade syften som riktade in sig på sjuksköterskor inom äldrevård och ytterligare två

studier involverade sjuksköterskor inom allmänvård. Två artiklar hade som syfte att undersöka hur sjuksköterskor i nära kontakt med cancerpatienter finner kraft och glädje i att vårda. Två artiklar hade syften som skilde sig något från övriga artiklar. I en av dessa studier utforskades vilka faktorer som sjuksköterskor upplever underlätta medlidsamhet i vårdandet och i den andra eftersöktes förståelse för innebörden av kvalitet i vårdandet, som den upplevs av sjuksköterskorna själva. Syftena i de kvalitativa artiklarna varierade något men samtliga artiklars resultat berörde fenomenet CS, även om detta inte tydligt framgick i artiklarnas titlar och syften, och resultaten liknade varandra. Detta sågs således som en styrka. Även spridningen mellan vårdinriktningar bedömdes vara en fördel då CS är ett fenomen som inte är bundet till en speciell typ av vård.

Samtliga åtta kvalitativa artiklar genomfördes med någon form av intervju. Intervjuer är en effektiv metod för datainsamling då intervjuaren utöver att lyssna till den intervjuades svar även har möjlighet att samla ytterligare data genom att observera den som talar. Detta minskar feltolkning av frågor samt ger utrymme för eventuella förtydliganden och följdfrågor (Polit & Beck, 2017). Intervjuerna i samtliga studier spelades in och transkriberades noggrant, något som Polit och Beck (2017) betonar som ett väsentligt steg i dataanalysen i kvalitativa studier. I samtliga studier identifierades olika teman i transkriberingarna vilka utgjorde grunden för studiernas resultat. Även detta är ett viktigt steg i analysprocessen enligt Polit och Beck (2017). Fyra studier genomfördes med semistrukturerade individuella intervjuer. Polit och Beck (2017) beskriver att semistrukturerade intervjuer möjliggör för forskaren att samla in all nödvändig information samtidigt som den intervjuade ges frihet att uttrycka sig med egna ord, illustrationer och förklaringar. Detta innebär att studieresultatet baseras på studiedeltagarnas upplevelser och berättelser och inte forskarnas, vilket ökar tillförlitligheten i en studie. Två studier genomfördes med ostrukturerade individuella intervjuer. Frånvaron av struktur i samtalen kan ses som en svaghet då det ger en mycket bred variation i intervjuerna och därmed kan bli svårare att hitta gemensamma faktorer. Polit & Beck (2017) beskriver dock ostrukturerade intervjuer som lämpliga när forskaren inte på förhand har en klart utformad idé om vilken information som saknas. Deltagarna tillåts dela sina upplevelser och berättelser på djupet utan att bli avbrutna. Tre studier hade tolkande fenomenologi som utgångspunkt. Två studier utgick från en deskriptiv fenomenologi, en studie använde en forskningsmetod som benämns "naturalistic enquiry", en studie genomfördes med explorativ design och en studie var av narrativ design. Två studier skilde sig nämnvärt från övriga då de genomfördes på olika vårdinriktningar i flera olika länder och därmed även hade ett större antal studiedeltagare. I en av dessa studier genomfördes gruppintervjuer i olika fokusgrupper. Den geografiska spridningen och variationen i arbetsmiljö sågs som en styrka då resultaten var liknande för deltagarna oavsett i vilka länder eller på vilka vårdinriktningar intervjuerna genomfördes. Det ansågs även som en styrka att inkludera både kvantitativa och kvalitativa artiklar i resultatet. Polit och Beck (2017) beskriver att metoderna komplimenterar varandra väl då de representerar både ord och siffror, vilka anses vara de två fundamentala uttrycken i mänsklig kommunikation.

Av totalt 13 studier var det åtta studier som var utförda i USA och Kanada. Två studier var utförda i Asien, två i Australien och en i Europa. Samtliga studier var utförda på sjukhus i utvecklade industriländer. Inga studier från utvecklingsländer fanns representerade i resultatet, vilket kan ses som en svaghet. Det var dock inget medvetet val att utesluta sådana

studier utan ett resultat av sökträffarna i artikelsökningen. Ett fåtal artiklar från Afrika påträffades under sökningen men då de inte var relevanta för examensarbetets syfte exkluderades dessa. Det låga antalet träffar från utvecklingsländer kan även vara relaterat till begränsningar gällande forskningsmöjligheter samt resurser i dessa länder. Studierna som inkluderades i resultatet har dock en geografisk spridning som sträcker sig över tio olika länder och fyra världsdelar, vilket tydligt visar att CS är ett internationellt fenomen. Detta sågs därmed som en styrka.

6.1.2 Diskussion av likheter och skillnader i artiklarnas resultat

I examensarbetets resultat framkom det att sammanhållande team med gemensamma mål, var en viktig faktor för ökad CS. Sjuksköterskorna uppgav att möjligheten att reflektera och att dela svåra upplevelser med kollegor i samma miljö kunde verka känslomässigt avlastande och skapa balans i yrket. Reflektionsmöjligheterna ökade känslan av CS samt resulterade i motivation till fortsatt medlidsam vård. Utebliven möjlighet till reflektion minskade upplevelsen av CS vilket kan kopplas till Eriksson (2015a) som menar att lidandet är en naturlig del av livet men att det måste konfronteras och bekräftas för att få mening och leda till utveckling. Det måste även konfronteras för att uppnå förmågan att känna medlidande för andra. Vidare beskriver Eriksson (2015a) att om det inte finns möjlighet att påverka omständigheterna så måste istället inställningen till dessa ändras och först då sker en förändring.

Det framkom även tydligt i resultatet att arbetsmiljön påverkade upplevelsen av CS hos sjuksköterskorna. Både arbetsmiljö och teamarbete bör uppmärksammas då tidigare forskning visar att compassion fatigue reducerar sjuksköterskors kapacitet och intresse att möta andras lidande (Figley, 2002; Makic, 2015). Det kan även ha negativ inverkan på sjuksköterskornas omdöme och resultera i misstag och felaktiga beslut, vilket kan resultera i negativa konsekvenser såväl för patientsäkerhet och sjuksköterskornas arbetsförmåga som patienternas vårdupplevelser (Adimando, 2017; Garman et al., 2002; Halbsleben et al., 2008; Makic, 2015; Meyer et al., 2015; Potter et al., 2010; Showalter, 2010). Detta kan ses i relation till ICN:s etiska kod för sjuksköterskor som beskriver att sjuksköterskor ska sträva efter att skapa förutsättningar för en arbetsmiljö där god vård främjas (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Resultatet visade även att en stödjande arbetsmiljö och arbetsledning samt erkännande av sjuksköterskornas goda arbetsinsatser var positivt bidragande faktorer för CS. Detta kan relateras till tidigare forskning som visar att det är nödvändigt att bygga upp en stödjande arbetsmiljö med aktiva insatser för att utveckla motståndskraft mot känslomässig utmattning, i syfte att förbygga uppkomst av fenomenet compassion fatigue (Adimando, 2017; Coetzee & Klopper, 2010; Kolthoff & Hickman, 2017). Resultatet visade vidare att de sjuksköterskor som haft stöd av mentorer i början av karriären, samt upplevde att arbetsmiljön främjade lärande beskrev att det tillfört en känsla av meningsfullhet och trygghet i arbetet. Detta upplevdes även öka sjuksköterskornas motståndskraft till stress och känslomässig belastning i arbetsmiljön. En sådan upplevelse kan kopplas samman med tidigare forskning som visar att bristande stöd från kollegor och i arbetsmiljön ökar risken för stress, minskad arbetsglädje och minskad CS (Hunsaker et al., 2015; Yoder, 2010).

Det framkom i resultatet att sjuksköterskornas ålder och antal år i yrket var relaterat till graden av CS. Äldre sjuksköterskor med mer yrkeserfarenhet framstod erfara CS i högre grad än yngre kollegor med kortare erfarenhet av sjuksköterskeyrket. Här kan ett samband ses med tidigare forskning som visar att oerfarna sjuksköterskor löper en ökad risk att utveckla compassion fatigue (Finley & Sheppard, 2017; Kolthoff & Hickman, 2017) samt att sjuksköterskor med längre erfarenhet av yrket i högre grad har utvecklat effektiva strategier för att återhämta energi och har större motståndskraft mot en känslomässigt belastande arbetsmiljö (Kolthoff & Hickman, 2017). I resultatet var det dock en studie som motsatt fann att de sjuksköterskor som hade minst yrkeserfarenhet rapporterade högst CS, vilket tyder på att det behövs mer forskning inom området.

Resultatet visade även att de sjuksköterskor som i högre grad upplevde CS medvetet fokuserade på att ge medlidsam vård och att göra gott för patienterna. Detta kan kopplas till Eriksson (2015a) som beskriver att källan till det sanna vårdandet utgörs av medlidande och genomsyras av kärlek och välvilja till den andra människan. Vårdaren tar ansvar för den andre och offerar något av sig själv för att hjälpa, utan att tänka på egen vinning. Vidare beskrivs vårdandet som en handling för att utveckla och generera förändring i människans hälsoprocess, vilket kan åstadkommas genom att skapa tillit och välbehag (Eriksson, 2014, 2015b). Det är även förenligt med ICN:s etiska kod för sjuksköterskor som beskriver sjuksköterskors ansvar att upprätthålla professionella värden som medkänsla, lyhördhet och respektfullhet (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Sjuksköterskorna i resultatet utnyttjade yrkesrelaterad kunskap och kände motivation till att kontinuerligt uppdatera denna för att på bästa sätt kunna stödja och underlätta för patienterna och de närstående under vårdtiden. Detta kan relateras till patientlagen (SFS 2014:821) som betonar att vården ska vara omsorgsfull och av god kvalitet samt vara grundad i vetenskap och beprövad erfarenhet. Det framkom vidare i resultatet att sjuksköterskorna som upplevde hög grad av CS kände att yrkestiteln inte bara var ett arbete utan gav en identitet och en känsla av mening med livet. Detta förde med sig ett djupt engagemang att göra gott och aktivt förmedla medlidsam vård. Enligt Eriksson (2014, 2015b) är vårdandet en naturlig egenskap hos människan. Vårdandet är en gärning som föds ur kärlek och visar sig genom ömhet, närhet och en vilja att lindra lidande (Eriksson 2014) och det är medlidandet som utgör källan till ett sant vårdande (Erikson, 2015a). Tidigare forskning visar motsatt att compassion fatigue, förutom att orsaka fysiska besvär även kan leda till negativa andliga upplevelser hos dem som drabbas i form av likgiltighet, känsla av hopplöshet och betvivlande av livets mening (Coetzee & Klopper, 2010; Lachman, 2016). Ytterligare faktorer som framkom i resultatet var sjuksköterskornas förmåga att medvetet uppmärksamma och värdesätta patienternas och de närståendes tacksamhet och tillit. Detta gav sjuksköterskorna positiv energi, tillfredsställelse och en känsla av belöning för arbetet. Att medvetet fokusera på det positiva för att hämta kraft samt sjuksköterskornas välmående kan kopplas till det ansvar som sjuksköterskorna har enligt Svensk sjuksköterskeförening (2014) gällande vård av den egna hälsan, i syfte att inte äventyra förmågan att ge god vård till patienterna. Detta kan vara betydelsefull kunskap då tidigare forskning visar att compassion fatigue har negativa effekter på sjuksköterskors hälsa, såväl fysiskt som psykologiskt (Coetzee & Klopper, 2010; Crabbe et al., 2004; Galiana et al., 2017; Hooper et al., 2010; Kolthoff & Hickman, 2017; Potter, 2006; Sabo, 2011) och kan leda till minskad entusiasm, irritabilitet och känslomässig tomhet (Coetzee & Klopper, 2010;

Finley & Sheppard, 2017). Det kan även resultera i oförmögenhet att känna empati (Coetzee & Klopper, 2010) samt att sjuksköterskor väljer att lämna yrket (Galiana et al., 2017; Hayes & Bonnet, 2010; Ogińska-Bulik, 2006; Potter et al., 2010).

I examensarbetets resultat framstod genuin närvaro, att se till hela individen, samt att få dela stunder och upplevelser med patienterna som berikande för sjuksköterskornas egna livserfarenhet. Detta är förenligt med Erikssons (2015b) tankar om att vårdande innebär att dela. Eriksson (2015b) beskriver att ett äkta möte med en annan människa skapas genom att ta del av samma helhet. En sådan inställning kan vidare kopplas samman med Svensk sjuksköterskeförenings (2016a) beskrivning av närvaro, tillgänglighet och hänsyn till patientens berättelse, vilka samtliga är förutsättningar för att kunna lindra lidande. Svensk sjuksköterskeförening (2016b) belyser även betydelsen av att ta hänsyn till hela individen för att möjliggöra detta. Även HSL (SFS 2017:30) och Patientlagen (SFS 2014:821) betonar att den unika individens värdighet ska respekteras. Det framkom i resultatet att erfarenhet av de positiva konsekvenserna av att vårda, en känsla av mening och inre tillfredsställelse genom patienternas tacksamhet, motiverade sjuksköterskorna att ta sig tid att uppmärksamma patienterna, även under tidspress. Detta stämmer överens med Erikssons (2015a) beskrivning av ärligt medlidande, där även små handlingar som vänliga blickar och ord kan förmedla kärlek och lindra det svåraste lidandet för en stund. I motsats beskrivs stress och tidsbrist enligt tidigare forskning som riskfaktorer för att utveckla känslomässig utmattning i form av compassion fatigue (Yoder, 2010), vilket ytterligare belyser vikten av kunskap om CS och vilka faktorer som kan påverka detta positivt.

Sjuksköterskorna betonade ett behov av balans mellan yrkes- och privatliv som en förutsättning för CS. Detta var nödvändigt för att undvika att det känslomässiga deltagandet blev för stort och resulterade i negativa konsekvenser istället för att generera positiv energi. Enligt Eriksson (2015a) är att känna medlidande inte liktydigt med att lida själv, dock kan förmågan att visa och känna medlidande hämmas om lidandet blir personligt. Sjuksköterskorna skapade balans genom att sätta gränser för det känslomässiga deltagandet samt genom reflektion. Detta kan kopplas till tidigare forskning som tyder på att svårigheter att sätta gränser för det egna medlidandet samt återkommande svåra möten med patienter och närstående är vanliga bidragande faktorer till compassion fatigue. När detta sker kan det medföra att medlidandet istället övergår i ett personligt lidande hos sjuksköterskorna (Finley & Sheppard, 2017).

6.2 Metoddiskussion

Syftet med det här examensarbetet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av fenomenet compassion satisfaction. För att få en god överblick av aktuell, befintlig forskning inom ämnesområdet, samt för att på ett strukturerat sätt kunna granska och sammanställa resultatet, valdes en allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2017a) som metod. Både kvalitativ och kvantitativ forskning kunde användas i metoden, vilket utnyttjades för att få en helhetsförståelse för det studerade fenomenet samt möjlighet att se det ur olika perspektiv. Enligt Polit och Beck (2017) kan det vara en fördel att tillämpa både kvalitativa och kvantitativa forskningsstudier då resultaten kompletterar varandra. Fenomenet CS och hur

det upplevs av sjuksköterskor är ett förhållandevis nytt ämnesområde inom forskningen, vilket resulterade i ett begränsat antal relevanta sökträffar. Även detta var en bidragande faktor till att allmän litteraturöversikt valdes som metod. För att söka, välja ut och granska forskning gjordes passande avgränsningar och ett aktivt urval ur sökträffarna, vilket resulterade i att endast studier med resultat som svarade an på syftet beaktades. Detta kan enligt Friberg (2017a) ses som en svaghet och menar att ett kritiskt förhållningssätt måste upprätthållas genom hela processen, från artikelsök till avslutad skrivprocess. För att respektera god forskningssed och för att öka sannolikheten för en korrekt utförd metod, eftersträvades ett kritiskt förhållningssätt av författaren under hela examensarbetets gång.

Ett alternativ till allmän litteraturöversikt hade varit att utföra en intervjustudie med sjuksköterskor i närområdet eller att skicka ut frågeformulär. Det hade till skillnad från en litteraturöversikt gett nya resultat och djupare insikt i sjuksköterskornas upplevelser, istället för att sammanställa redan bearbetade forskningsresultat. Den givna tidsramen för färdigställandet av examensarbetet var dock en tungt vägande faktor, därmed ansågs en allmän litteraturöversikt vara ett bättre alternativ.

Under sökningen av de vårdvetenskapliga artiklar som ingick i examensarbetet användes primärt databaserna PubMed och CINAHL Plus. Båda databaserna innehöll likväl ett stort antal publicerade omvårdnadsvetenskapliga artiklar som utförliga sökfunktioner. Båda databaserna fanns även presenterade i Östlundh (2017) som exempel på databaser för att söka omvårdnadsvetenskapligt material och ansågs därmed vara särskilt lämpliga. Grundläggande söktekniker enligt Polit och Beck (2017) och Östlundh (2017) tillämpades för att effektivisera artikelsökningen. För att få fram den senaste forskningen avgränsades artiklarnas publikationsår initialt till 2012–2017 men då antalet relevanta träffar var lågt valdes i stället ett större publikationsspann på maximalt tio år, 2007–2017.

Genom hela arbetsprocessen i examensarbetet var det tre begrepp ur Polit och Beck (2017) som låg i fokus för att säkerställa examensarbetets kvalitet. Dessa var giltighet, trovärdighet och överförbarhet. Giltighet är ett sätt att utvärdera en studies kvalitet. Det handlar om hur sanningsenliga och hur väl de data som presenteras stämmer överens med verkligheten (Polit & Beck, 2017). I examensarbetet eftersträvades giltighet genom att uteslutande använda färdigställd forskning som var Peer-reviewed och som svarade på examensarbetets syfte. Ett liknande resultat presenterades i ett flertal artiklar och de kunde därmed stärka varandra. Under processen tillämpades både kvalitativa och kvantitativa studier som kompletterade varandras resultat och samtliga artiklar som ingick i examensarbetet kvalitetsgranskades enligt den metod som presenterades i Friberg (2017a). Detta bidrog till att öka giltigheten i examensarbetet. Trovärdighet innebär att en studies resultat ska kunna tillämpas över en längre tidsperiod samt att studien ska kunna upprepas vid senare tillfälle och nå fram till samma eller snarlika resultat (Polit & Beck, 2017). Genom att tydligt beskriva arbetsprocessen från början till slut, att begränsa utvalda artiklars publikationsår till 2007–2017, samt att presentera bilagor som komplement till textinnehållet ansågs examensarbetet ha uppnått trovärdighet. Begreppet överförbarhet innebär att en studies resultat ska kunna föras över till andra sammanhang (Polit & Beck, 2017). Grunden för resultatet i examensarbetet utgjordes av erfarenheter hos sjuksköterskor på olika vårdinrättningar och med en stor geografisk spridning. Trots olikheterna i studiedeltagarnas arbetsmiljö var det

ingen nämnvärd skillnad i sjuksköterskornas erfarenheter av CS. Därmed ansågs överförbarheten vara hög även till svenska allmänsjuksköterskor.

Då fokus i examensarbetet var ett resultat som kan vara till nytta för allmänsjuksköterskor, valdes därmed artiklar som utgick från andra yrkesgruppers perspektiv bort. Det var i många fall svårt att avgöra relevans endast utifrån titeln och till följd av detta lästes även artiklarnas sammanfattning noggrant innan beslut om vidare granskning fattades. Ett stort antal artiklar sorterades bort då CS ofta jämförs med sin motsats compassion fatigue och därmed benämns utan att tydligt beskriva hur det påverkar sjuksköterskor. Det innebar att det utvalda fenomenet uppenbarade sig i en mängd artikeltitlar och sammanfattningar utan att vara av relevans för examensarbetet. Fem artiklar med ett syfte som berörde både CS och compassion fatigue inkluderades dock, då det i dessa artiklar fanns tydliga mätningar och resultat som beskrev hur CS påverkade sjuksköterskorna i förhållande till det motsatta fenomenet. De två fenomenen är ytterligheter av att känna medlidande och bör ses i ljuset av varandra för att öka förståelsen för dem (Figley, 2002; Sabo, 2011; Stamm, 2010). För att utöka sökandet gjordes ett antal sekundärsökningar utifrån relevanta artiklars referenslistor och efterföljande länkar. Sekundärsökningar beskrivs enligt Östlundh (2017) som en effektiv sökmetod för att finna relevanta artiklar och nödvändiga för att generera ett bra slutresultat, vilket även tillämpades under artikelsökandet. I fyra artiklar som genererades i litteratursökningen beskrev titeln onkologisjuksköterskor eller akutsjuksköterskor. Vid närmare granskning av artiklarna i fulltext framgick det dock tydligt att studierna endast inkluderat legitimerade sjuksköterskor utan specialistutbildning, alternativt att sjuksköterskor med chefstitel, sjuksköterskor i utbildande position eller sjuksköterskor inom avancerad vård hade uteslutits. Artiklarna bedömdes därmed vara relevanta för examensarbetet då många allmänsjuksköterskor idag återkommande kommer i kontakt med exempelvis cancersjuka patienter. Allmänsjuksköterskor kan även ha direktkontakt med patienter en tid efter utförd operation, vid plötsligt insjuknande, på akutmottagningar och avdelningar på akutsjukhus där ingen specialistutbildning krävs. Ytterligare en stark motivering till att dessa artiklar valdes ut var syftet att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av ett fenomen som är världsomfattande och kan upplevas i ett flertal olika miljöer, både på sjukhus, vårdcentraler och andra vårdinrättningar, oavsett inriktning.

I två av studierna bestod deltagarna av olika yrkeskategorier. Dessa ansågs dock ändå relevanta då det i resultatet tydligt framkom vilka deltagare som uttryckt vad. Därmed kunde de erfarenheter som beskrevs av legitimerade allmänsjuksköterskor urskiljas och tillämpas i examensarbetets analys.

Totalt valdes 13 artiklar ut för kvalitetsgranskning och samtliga sammanställdes under examensarbetets resultatdel. Av dessa innehöll fem artiklar kvantitativ forskning och åtta artiklar kvalitativ forskning. För att avgöra om dessa var användbara för examensarbetets resultat utgick kvalitetsgranskningen ifrån den granskningsmetod samt de förslagsfrågor som presenterades i Friberg (2017a). Kvalitetsgranskningsfrågorna omformulerades till ja- och nej-frågor för att underlätta granskningsprocessen. Detta kan dock ha medfört minskad trovärdighet då författaren tolkade frågorna. Svaren poängsattes och artiklarnas kvalitet bestämdes utifrån ett system som delade upp kvalitetsnivåerna i låg, medel samt hög kvalitet. Även poängsystemet som tillämpades skapades av författaren, vilket ytterligare kan bidra till

minskad trovärdighet. De kvantitativa studierna beskrev tydligt faktorer som påverkar CS och skillnader i sjuksköterskors erfarenheter med siffror och diagram. Dessa artiklar inkluderade således mer information och gav en bredare bild av fenomenet CS än endast känslomässiga upplevelser. Omvänt gick de kvalitativa studierna mer grundläggande in i känslan av fenomenet och gav därmed ett djup till bilden som inte framgick i de kvantitativa studierna. Då syftet var att beskriva erfarenheter ansågs det således lämpligt att använda båda formerna av studiedesign. Det var även med avsikt som fler än de obligatoriska tio vårdvetenskapliga artiklarna valdes ut. Tanken var att ett större antal artiklar skulle generera både fynd av fler påverkande faktorer och upplevelser såväl som mer stöd för dessa fynd artiklarna emellan. Detta kan även bidra till att öka examensarbetets trovärdighet. För att undvika eventuell feltolkning av tabeller och diagram i de kvantitativa artiklarna var det den skrivna texten i resultatet som utgjorde underlaget för insamlandet av information och identifiering av skillnader och likheter.

Med syftet i åtanke och det faktum att det eftersträvades att beskriva ett globalt fenomen bland sjuksköterskor ansågs en geografisk spridning av studierna som en fördel snarare än en nackdel. De 13 artiklar som slutligen valdes ut till i examensarbetet var spridda över fyra olika världsdelar. Det visade tydligt att fenomenet inte tar hänsyn till språk och kultur utan är kopplat till människan som känslös varelse. Studiernas resultat kan således tillämpas även utanför deltagarländernas gränser och den geografiska spridningen i artiklarnas ursprung kan därmed även öka trovärdigheten i examensarbetet. En svaghet i examensarbetet var att majoriteten av studiedeltagarna i artiklarna var av kvinnligt kön. Detta kunde inte påverkas då urvalet av artiklar inom ämnesområdet var begränsat. Manliga sjuksköterskor utgör en minoritet på många vårdinrättningar idag, vilket därmed även försvårar en jämn fördelning mellan könen i många studier.

6.3 Etikdiskussion

Forskningsetisk hänsyn utifrån CODEX (2017) togs genom hela arbetsprocessen i examensarbetet för att undvika ohederlighet. För att undvika oavsiktlig vinkling av resultatet gjordes det yttersta för att lägga förförståelsen åt sidan samt att bibehålla ett objektiva förhållningssätt i sammanställningen av resultatet. I syfte att minimera misstag följdes de metodliga steg som presenterades i Friberg (2017a). Endast färdigställd forskning som var Peer-reviewed och hade fått ett etiskt godkännande tillämpades och samtliga artiklar kvalitetsgranskades enligt Friberg (2017). Detta gjordes för att säkerställa kvaliteten på inkluderade artiklar samt öka trovärdigheten i examensarbetets resultat. All forskning som inkluderar människor bör följa principen om informerat samtycke samt bedömas av en forskningsetisk kommitté (Polit & Beck, 2017; SOU, 1999:4). Inga etiska svårigheter upplevdes under examensarbetets gång bortsett från vissa problem att finna lämpliga översättningar av huvudbegreppet. Detta berodde på att examensarbetet behandlade ett relativt nytt fenomen som ännu inte fått någon lämplig svensk översättning. Problemet hanterades genom att använda den engelska benämningen och förtydliga med en definition av begreppet och därmed undvika feltolkning och missförstånd. Det hör enligt God sed i forskningen (SOU 1999:4) till god forskningssed att på ett korrekt sätt ange källor och

referenser. För att tydliggöra originalkällor samt möjliggöra för läsaren att själv granska dessa hanterades samtliga referenser enligt APA (2017). Detta gjordes för att möjliggöra för läsarna att hitta och granska originalkällan samt för att i den löpande texten enkelt kunna avgöra vilken källa författaren hänvisade till.

6.4 Förslag på vidare forskning

Författaren av examensarbetet föreslår vidare forskning med fokus på hur tillämpade åtgärder för att öka CS kan påverka antalet sjukskrivningar och uppsägningar bland sjuksköterskor. Vidare föreslås forskning med fokus på CS hos manliga sjuksköterskor för att få kunskap om eventuella skillnader i erfarenhet mellan könen.

7 SLUTSATSER

Syftet med examensarbetet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av compassion satisfaction. Sjuksköterskors arbetsmiljö är en tydligt påverkande faktor för upplevelse av CS, där både gott samarbete i arbetsteam och stöd från chefer har betydelse. Möjlighet till reflektion samt att få dela sina upplevelser skapar trygghet, balans och ökad motståndskraft mot känslomässiga påfrestningar och ökar därmed CS hos sjuksköterskor. Vidare framstår förmågan att medvetet välja att vårda medlidsamt samt att fokusera på det positiva i vårdrelationen som motiverande och energigivande faktorer, vilka ökar CS hos sjuksköterskor. Detta är värt att notera då medlidande utgör en grundsten i vårdandet och ger motivation att lindra lidande. Compassion satisfaction är den positiva energi som ger sjuksköterskor kraft att upprätthålla en professionell och medlidsam vård. De positiva aspekterna av att vårda, stödja och sörja för andras välbefinnande tycks således ha potential att kompensera för stress och negativa känslomässiga aspekter av vårdandet. Ökad kunskap och förståelse för CS kan tillämpas för att utveckla och förbättra sjuksköterskors arbetsmiljö och därmed påverka både patientsäkerhet och vårdupplevelser positivt. Det kan även potentiellt minska antalet sjukskrivningar och uppsägningar relaterade till känslomässig utmattning.

REFERENSLISTA

Artiklar som ingår i resultatdelen är markerade med *

Adimando, A. (2017). Preventing and alleviating compassion fatigue through self-care: An educational workshop for nurses. *Journal of Holistic Nursing: Official Journal of the American Holistic Nurses' Association*. doi:10.1177/0 898010117721581

American Psychological Association. (2017). *About APA style*. Hämtad från <http://www.apastyle.org/about-apa-style.aspx>

*Burhans, L., & Alligood, M. (2010). Quality nursing care in the words of nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 66(8), 1689-1697. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05344.x

*Burtson, P., & Stichler, J. (2010). Nursing work environment and nurse caring: Relationship among motivational factors. *Journal of Advanced Nursing*, 66(8), 1819-1831. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05336.x

CODEX. (2017). *Om forskningsetik*. Hämtad från <http://www.codex.vr.se/forskningsetik.shtml>

Coetzee, S., & Klopper, H. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing & Health Sciences*, 12(2), 235-243. doi: 10.1111/j.1442-2018.2010.00526.x

Crabbe, J., Bowley, D., Boffard, K., Alexander, D., & Klein. (2004). Are health professionals getting caught in the crossfire? The personal implications of caring for trauma victims. *Emergency Medicine Journal*, 21(5), 568. doi: 10.1136/emj.2003.008540

*Davis, L., Fothergill-Bourbonnais, F., & McPherson, C. (2017). The meaning of being an oncology nurse: Investing to make a difference. *Canadian Oncology Nursing Journal = Revue Canadienne De Nursing Oncologique*, 27(1), 9-14.

Dunn, D. J. (2009). The intentionality of compassion energy. *Holistic Nursing Practice*, 23(4), 222-229. doi: 10.1097/HNP.0b013e3181aecebb

*Dunn, D. J. (2012). What keeps nurses in nursing? *International Journal for Human Caring*, 16(3), 34-41.

*Eldh, A., Van Der Zijpp, T., McMullan, C., McCormack, B., Seers, K., & Rycroft-Malone, J. (2016). 'I have the world's best job' – staff experiences of the advantages of caring for older people. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(2), 365-373. doi: 10.1111/scs.12256

Eriksson, K. (2000). *Hälsans idé* (2:a uppl.). Stockholm: Liber.

Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen* (5:e uppl.). Stockholm: Liber.

Eriksson, K. (2015a). *Den lidande människan* (2:a uppl.). Stockholm: Liber.

Eriksson, K. (2015b). *Vårdandets idé* (2:a uppl.). Stockholm: Liber.

- Figley, C. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self-care. *Journal of Clinical Psychology, 58*(11), 1433–1441. doi: 10.1002/jclp.10090
- Finley, B., & Sheppard, K. (2017). Compassion fatigue: Exploring early-career oncology nurses' experiences. *Clinical Journal of Oncology Nursing, 21*(3), E61-E66. doi: 10.1188/17.CJON.E61-E66
- Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturöversikt. I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., ss.141–152). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017b). Att utforma ett examensarbete. I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., ss.83–96). Lund: Studentlitteratur.
- Galiana, L., Arena, F., Oliver, A., Sansó, N., & Benito, E. (2017). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in Spain and Brazil: ProQOL validation and cross-cultural diagnosis. *Journal of Pain & Symptom Management, 53*(3), 598-604. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2016.09.014
- Garman, A., Corrigan, P., Morris, S., & Barling, J. (2002). Staff burnout and patient satisfaction: Evidence of relationships at the care unit level. *Journal of Occupational Health Psychology, 7*(3), 235–241. doi: 10.1037/1076-8998.7.3.235
- Halbesleben, J., Wakefield, B. J., Wakefield, D., & Cooper, L. (2008). Nurse burnout and patient safety outcomes. *Western Journal of Nursing Research, 30*(5), 560-577. doi: 10.1177/0193945907311322
- Hayes, B., & Bonner, A. (2010). Job satisfaction, stress and burnout associated with haemodialysis nursing: A review of literature. *Journal of Renal Care, 36*(4), 174–179. doi: 10.1111/j.1755-6686.2010.00194.x
- Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D. R., Wetzell, M. A., & Reimels, E. (2010). Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of Emergency Nursing, 36*(5), 420-427. doi: 10.1016/j.jen.2009.11.027
- *Hunsaker, S., Chen, H., Maughan, D., & Heaston, S. (2015). Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *Journal of Nursing Scholarship, 47*(2), 186-194. doi: 10.1111/jnu.12122
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing, 22*(4), 116-121.
- *Kelly, L., Runge, J., & Spencer, C. (2015). Predictors of compassion fatigue and compassion satisfaction in acute care nurses. *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing, 47*(6), 522-528. doi: 10.1111/jnu.12162

- Kolthoff, K., & Hickman, S. (2017). Compassion fatigue among nurses working with older adults. *Geriatric Nursing*, 38(2), 106-109. doi: 10.1016/j.gerinurse.2016.08.003
- Lachman, V. (2016). Compassion fatigue as a threat to ethical practice: Identification, personal and workplace prevention/management strategies. *MedSurg Nursing*, 25(4), 275-279. doi: 1G1-461945703
- Li, A., Early, S. F., Mahrer, N., Klaristenfeld, J., & Gold, J. (2014). Group cohesion and organizational commitment: Protective factors for nurse residents' job satisfaction, compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout. *Journal of Professional Nursing*, 30(1), 89-99.
- Makic, M. B. F. (2015). Taking care of the caregiver: Compassion satisfaction and compassion fatigue. *Journal of Peri-Anesthesia Nursing*, 30(6), 546-547.
- *Malloy, D., Fahey-McCarthy, E., Murakami, M., Lee, Y., Choi, E., Hirose, E., & Hadjistavropoulos, T. (2015). Finding meaning in the work of nursing: An international study. *Online Journal of Issues in Nursing*, 20(3), 7. doi: 10.3912/OJIN.Vol20No03PPT02
- Meyer, R., Li, A., Klaristenfeld, J., & Gold, J. I. (2015). Pediatric novice nurses: Examining compassion fatigue as a mediator between stress exposure and compassion satisfaction, burnout, and job satisfaction. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(1), 174-183. doi: 10.1016/j.pedn.2013.12.008
- Ogińska-Bulik, N. (2006). Occupational stress and its consequences in healthcare professionals: The role of type D personality. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* 19(2), 113-122. doi: 10.2478/v10001-006-0016-7
- *Perry, B. (2008). Why exemplary oncology nurses seem to avoid compassion fatigue. *Canadian Oncology Nursing Journal = Revue Canadienne De Nursing Oncologique*, 18(2), 87-99. doi: 10.5737/1181912x1828792
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Potter, C. (2006). To what extent do nurses and physicians working within the emergency department experience burnout: A review of the literature. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 9(2), 57-64. doi: 10.1016/j.aenj.2006.03.006
- Potter, P., Deshields, T., Divanbeigi, J., Berger, J., Cipriano, D., Norris, L., & Olsen, S. (2010). Compassion fatigue and burnout. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(5), E56-62. doi: 10.1188/10.CJON.E56-E62
- Sabo, B. (2011). Reflecting on the concept of compassion fatigue. *OJIN: Online Journal of Issues in Nursing*, 16(4).

- SFS 2014:821. (2014). *Patientlagen*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- SFS 2017:30. (2017). *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- Showalter, S. (2010). Compassion fatigue: What is it? Why does it matter? Recognizing the symptoms, acknowledging the impact, developing the tools to prevent compassion fatigue, and strengthen the professional already suffering from the effects. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 27(4), 239–242. doi: 10.1177/1049909109354096
- Sorenson, C., Bolick, B., Wright, K., & Hamilton, R. (2016). Understanding compassion fatigue in healthcare providers: A review of current literature. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(5), 456–465. doi:10.1111/jnu.12229
- SOU 1999:4. (1999). *God sed i forskningen*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad från <http://www.regeringen.se/rattsdokument/statens-offentliga-utredningar/1999/02/sou-19994/>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm
- Svensk sjuksköterskeförening. (2016a). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm
- Svensk sjuksköterskeförening. (2016b). *Personcentrerad vård*. Stockholm
- Stamm, B. H. (2010). TheConciseProQOLManual. Pocatello, ID:ProQOL.org. Hämtad från http://www.proqol.org/Home_Page.php
- Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad från https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningssed/?_ga=2.89592926.477079194.1511185472-180153132.1511185472
- *Wilkes, L., Doull, M., Ng Chok, H., & Mashingaidze, G. (2015). Enjoyment in nursing – experiences from the clinical milieu. *Journal of Clinical Nursing*, 25(5-6), 656-663. doi: 10.1111/jocn.12981
- *Wilkes, L., Doull, M., Ng Chok, H., & Mashingaidze, G. (2017). Developing a tool to measure the factors influencing nurses' enjoyment of nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 26(13/14), 1854-1860. doi: 10.1111/jocn.13483
- *Wu, S., Singh-Carlson, S., Odell, A., Reynolds, G., & Su, Y. (2015). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among oncology nurses in the United States and Canada. *Oncology Nursing Forum*, 43(4), E161-169. doi: 10.1188/16.ONF.E161-E169

Yoder, E. (2010). Compassion fatigue in nurses. *Applied Nursing Research*, 23(4), 191-197.
doi: 10.1016/j.apnr.2008.09.003

*Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Rahmani, A., Van Der Cingel, M., & Ghafourifard, M. (2017).
Factors facilitating nurses to deliver compassionate care: A qualitative study.
Scandinavian Journal of Caring Sciences, 03 February 2017. doi: 10.1111/scs.12434

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats –
Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s.59–82). Lund:
Studentlitteratur.

BILAGA A. SÖKMATRIS

Databas/ sökdatum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Valda artiklar
PubMed 13/11 2017	Compassion satisfaction OR compassion energy AND nurs*	5 years	283	283	24	Durkin, Beaumont, Hollins Martin & Carson (2016) Hegney, Rees, Eley, Osseiran-Moisson & Francis (2015) Kelly, Runge & Spencer (2015) Wu, Singh-Carlson, Odell, Reynolds & Su (2015)
PubMed 13/11 2017	Compassion satisfaction AND qualitative AND nurs*	5 years Human	40	40	8	Eldh, Van der Zijpp, McMullan, McCormack, Seers & Rycroft-Malone (2016) Malloy, Fahey- McCarthy, Murakami, Lee, Choi, Hirose & Hadjistavropoulos (2015) Wilkes, Doull, Ng Chok & Mashingaidze (2015)
CINAHL Plus 13/11 2017	Compassion satisfaction AND experience AND nurs*	Boolean/Phrase Peer Reviewed 2007-2017 English Language	24	24	6	Hunsaker, Chen, Maughan & Heaston (2015)

CINAHL Plus 13/11 2017	Compassion satisfaction	Find all my search terms Peer Reviewed 2012-2017 Academic Journals Subject: Major Heading: job satisfaction	19	19	7	Morrison & Korol (2014)
CINAHL Plus 13/11 2017	Compassion energy	Boolean/Phrase	5	5	3	Dunn (2009) Dunn (2012)
CINAHL Plus 13/11 2017	Enjoyment in nursing AND factors	Boolean/Phrase 2007-2017	2	2	1	Wilkes, Doull, Ng Chok & Mashingaidze (2017)
CINAHL Plus 13/11 2017	Job satisfaction AND motivational factors AND nurs*	Find all my search terms 2007-2017	24	24	5	Burtson & Stichler (2010)
Primo 13/11 2017	Compassion satisfaction AND qualitative AND nurs*	Peer-reviewed Artiklar Nursing Nurses Nursing care 2010-2017 Engelska Qualitative research	91	91	12	Davis, Fothergill-Bourbonnais & McPherson (2017) Zamanzadeh, Valizadeh, Rahmani, Van Der Cingel & Ghafourifard (2017)

BILAGA B. KVALITETSGRANSKNING

Granskningsfrågor för kvalitativa studier utifrån Friberg (2017a).

1. Finns det ett tydligt formulerat och avgränsat problem?
2. Finns det en beskrivning av teoretiska utgångspunkter?
3. Beskrivs någon vårdnadsvetenskaplig teoribildning?
4. Finns det ett klart formulerat syfte?
5. Finns det en beskrivning av metoden?
6. Finns det en beskrivning av undersökningspersonerna?
7. Finns det en beskrivning av hur data har analyserats?
8. Finns det en koppling mellan metod och teoretiska utgångspunkter?
9. Är resultatet tydligt presenterat?
10. Har författarna tolkat studiens resultat?
11. Förs det fram några argument?
12. Har studien fått ett etiskt godkännande?
13. Finns det en metoddiskussion?
14. Finns det någon återkoppling till teoretiska/vårdteoretiska antaganden

Granskningsfrågor för kvantitativa studier utifrån Friberg (2017a).

1. Finns det ett tydligt formulerat och avgränsat problem?
2. Finns det en beskrivning av teoretiska utgångspunkter?
3. Beskrivs någon vårdnadsvetenskaplig teoribildning?
4. Finns det ett klart formulerat syfte?
5. Finns det en beskrivning av metoden?
6. Finns det en beskrivning av hur urvalet har gjorts (antal individer, ålder, inklusions- och exklusionskriterier)?
7. Finns det en beskrivning av hur data har analyserats samt vilka statistiska metoder som använts? Är metoderna adekvata?
8. Finns det en koppling mellan metod och teoretiska utgångspunkter?
9. Är resultatet tydligt presenterat?
10. Förs det fram några argument?
11. Har studien fått ett etiskt godkännande?
12. Finns det en metoddiskussion? Diskuteras exempelvis generaliserbarhet?
13. Finns det någon återkoppling till teoretiska/vårdteoretiska antaganden?

Poängsättning - kvalitativa artiklar: 1-5 = låg
6-9 = medel
10-14 = hög

Poängsättning - kvantitativa artiklar: 1-5 = låg
6-9 = medel
10-13 = hög

BILAGA C. ARTIKELMATRIS

Författare, årtal, tidsskrift	Titel	Syfte	Metod, land, antal deltagare	Resultat	Kvalitet
Burhans & Alligood (2010). <i>Journal of Advanced Nursing</i>	“Quality nursing care in the words of nurses.”	“Att få en förståelse för innebörden av vårdkvalitet som den upplevs av praktiserande sjuksköterskor.”	Kvalitativ ansats Tolkande fenomenologi Semistrukturerade, individuella intervjuer. Land: USA (n= 12)	Sjuksköterskorna upplevde att de kunde utöva en god vård av hög kvalitet och känna tillfredsställelse i det genom att tillgodose mänskliga behov via empatiska, respektfulla möten där ansvarstagande, medvetenhet och befrämjande utgjorde en väsentlig grund.	Hög
Burtson & Stichler (2010) <i>Journal of Advanced Nursing</i>	“Nursing work environment and nurse caring: Relationship among motivational factors.”	Att undersöka sambanden mellan compassion satisfaction, sjuksköterskors arbetsglädje, stress, utbrändhet samt compassion fatigue och sjuksköterskors vårdande.	Kvantitativ ansats Korrelativ studie Frågeformulär och skalor. Land: USA (n= 126)	Trivsel i arbetsmiljön och att känna sig tillfreds med sitt yrkesval var positiva faktorer till compassion satisfaction, liksom uppskattning från chefer och väl fungerande teamarbete. Yngre, mindre erfarna sjuksköterskor upplevde i högre grad minskad compassion satisfaction.	Hög

<p>Davis, Fothergill-Bourbonnais & McPherson (2017)</p> <p>Canadian Oncology Nursing Journal</p>	<p>“The meaning of being an oncology nurse: Investing to make a difference.”</p>	<p>Att undersöka hur det upplevs att vara sjuksköterska på en onkologi-avdelning för vuxna, samt vilka faktorer som underlättar eller försvårar arbetet.</p>	<p>Kvalitativ ansats</p> <p>Tolkande fenomenologi</p> <p>Ostrukturerade intervjuer.</p> <p>Land: Kanada</p> <p>(n= 6)</p>	<p>Sjuksköterskorna i studien upplevde tillfredsställelse i att vårda genom att investera i sig själva och kontinuerligt uppdatera sina kunskaper. Dessa investeringar berikade yrkesrollen och visade sig göra positiv skillnad i patienternas och deras närståendes upplevelse av vården.</p>	<p>Hög</p>
<p>Dunn (2012)</p> <p>International Journal for Human Caring</p>	<p>“What keeps nurses in nursing?”</p>	<p>Att utforska vad som får sjuksköterskor att stanna kvar i yrket.</p>	<p>Kvalitativ ansats</p> <p>Tolkande fenomenologi</p> <p>Semistrukturerade, individuella intervjuer.</p> <p>Land: USA</p> <p>(n= 8)</p>	<p>Sjuksköterskorna i studien fann glädje i att vårda genom en medveten intention att göra något av värde för andra. Även möjligheten att kunna se och få bekräftat vad den egna kunskapen kan göra för att hjälpa andra gav en känsla av att kunna göra positiv skillnad.</p>	<p>Hög</p>

<p>Eldh, Van der Zijpp, McMullan, McCormack, Seers & Rycroft-Malone (2016)</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Science</p>	<p>“I have the world's best job' - staff experience of the advantages of caring for older people.”</p>	<p>Att utforska personalens upplevelser av fördelar med att vårda äldre.</p>	<p>Kvalitativ ansats</p> <p>Narrativ studie</p> <p>Intervjuer med narrativ beskrivning.</p> <p>Land: Irland, Holland och Sverige</p> <p>(n= 85)</p>	<p>Sjuksköterskorna i studien kände tillfredsställelse i vetskapen att förvärvat kunskap och erfarenhet gjorde positiv skillnad i andras liv. De fann även tillfredsställelse och glädje i att få dela andras erfarenheter och livshistorier, att arbeta i homogena team där glädje och sorg kunde delas samt att få direkt feedback och känna uppskattning för sitt arbete.</p>	<p>Hög</p>
<p>Hunsaker, Chen, Maughan & Heaston (2015)</p> <p>Journal of Nursing Scholarship</p>	<p>“Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses.”</p>	<p>1) Att avgöra förekomst av compassion satisfaction, compassion fatigue och utbrändhet hos sjuksköterskor på akut-mottagning i USA.</p> <p>2) Att avgöra vilka demografiska och arbetsrelaterade komponenter som påverkar utvecklandet av compassion satisfaction, compassion fatigue och utbrändhet hos dessa sjuksköterskor.</p>	<p>Kvantitativ ansats</p> <p>Tvärsnittsstudie</p> <p>Deskriptiv, icke-experimentell studie med frågeformulär och skalor.</p> <p>Land: USA</p> <p>(n= 278)</p>	<p>Bristande stöd från ledning och chefer samt ung ålder var tydliga faktorer för lägre compassion satisfaction. Stort upplevt stöd, högre ålder, mer utbildning, längre yrkeserfarenhet samt arbetspass på 8–10 timmar var faktorer som bidrog till ökad compassion satisfaction. Både lägre samt högre antal arbetstimmar var faktorer som bidrog till minskad compassion satisfaction.</p>	<p>Hög</p>

<p>Kelly, Runge & Spencer (2015)</p> <p>Journal of Nursing Scholarship</p>	<p>“Predictors of compassion fatigue and compassion satisfaction in acute care nurses.”</p>	<p>Att undersöka compassion fatigue och compassion satisfaction hos akutmårds-sjuksköterskor på olika avdelningar i sjukhusmiljö.</p>	<p>Kvantitativ ansats</p> <p>Tvärsnittsstudie med frågeformulär och skalor.</p> <p>Land: USA</p> <p>(n= 491)</p>	<p>Brist på meningsfullt erkännande av arbetsinsatser och ung ålder (21–33 år) var betydande faktorer för minskad compassion satisfaction. Upplevelsen av meningsfullt erkännande av arbetsinsatser, trivsel i arbetsmiljön samt högre ålder (50–65 år) samt kortare tids erfarenhet av sjuksköterskeyrket var faktorer som tydligt påverkade compassion satisfaction positivt.</p>	<p>Hög</p>
<p>Malloy, Fahey-McCarthy, Murakami, Lee, Choi, Hirose & Hadjistavropoulos (2015)</p> <p>Online Journal of Issues in Nursing</p>	<p>“Finding meaning in the work of nursing: An international study.”</p>	<p>1) Att utforska till vilken grad sjuksköterskor upplever mening i sitt arbete.</p> <p>2) Att identifiera vilka faktorer som främjar och hindrar känslan av meningsfullhet.</p>	<p>Kvalitativ ansats</p> <p>Deskriptiv fenomenologi</p> <p>Gruppintervjuer i fokusgrupper med öppna frågor och gemensamma samtal.</p> <p>Land: Kanada, Indien, Irland, Japan och Korea</p> <p>(n= 60)</p>	<p>Sjuksköterskorna i studien upplevde att yrket gav dem en identitet och mening med livet och att titeln sjuksköterska var något som representerade vem de var, inte bara det arbete som utfördes. De upplevde även tillfredsställelse och en känsla av respekt för att få ansvara för andras hälsa, integritet och värdighet.</p>	<p>Hög</p>

<p>Perry (2008)</p> <p><i>Canadian Oncology Nursing Journal = Revue Canadienne De Nursing Oncologique,</i></p>	<p>“Why exemplary oncology nurses seem to avoid compassion fatigue.”</p>	<p>Att utforska hur exemplariska onkologi-sjuksköterskor lyckas undvika compassion fatigue.</p>	<p>Kvalitativ ansats</p> <p>Deskriptiv fenomenologi</p> <p>Ostrukturerade, individuella intervjuer i samtalsform.</p> <p>Land: Kanada</p> <p>(n= 7)</p>	<p>Fokus i resultatet lades på tre stora teman: ögonblick som skapar relationer, att ta vara på ögonblicken samt energigivande ögonblick. Upplevelsen av glädje i att vårda låg i att fullt ut uppskatta och värdera de betydelsefulla ögonblicken i vårdrelationen.</p>	<p>Hög</p>
<p>Wilkes, Doull Ng Chok & Mashingaidze (2015)</p> <p><i>Journal of Clinical Nursing</i></p>	<p>“Enjoyment in nursing-experiences from the clinical milieu.”</p>	<p>1) Att utforska och beskriva upplevelser av glädje i att vårda.</p> <p>2) Att fastställa viktiga faktorer som påverkar tillfredsställelse i det dagliga arbetet.</p>	<p>Kvalitativ ansats</p> <p>Naturalistic enquiry</p> <p>Semistrukturerade, individuella intervjuer.</p> <p>Land: Australien</p> <p>(n= 17)</p>	<p>De framträdande positiva teman som framkom i studien var den tillfredsställelsen som sjuksköterskorna upplevde genom att få göra något för andra, samt att kunna ge stöd och utbildning för att främja välmående. Valfungerande team och möjlighet att utvecklas i yrket bidrog ytterligare till den positiva upplevelsen. Aspekter som påverkade vårdglädjen negativt var aggression bland patienter, närstående och kollegor samt brist på stöd från chefer och ledning.</p>	<p>Hög</p>

<p>Wilkes, Doull, Ng Chok & Mashingaidze (2017)</p> <p>Journal of Clinical Nursing</p>	<p>“Developing a tool to measure the factors influencing nurses’ enjoyment of nursing.”</p>	<p>Att utveckla ett verktyg för att mäta de faktorer som påverkar sjuksköterskors glädje i att vårda.</p>	<p>Kvantitativ metod</p> <p>Frågeformulär med skala.</p> <p>Land: Australien</p> <p>(n= 124)</p>	<p>Compassion satisfaction ökade när arbetet var utmanande och varierande och ett starkt stöd från chefer och ledning upplevdes. Möten och skapande av relationer, att få uppskattning och att kunna stödja och hjälpa andra var ytterligare faktorer som påverkade compassion satisfaction positivt. Brist på resurser, brist på stöd uppifrån samt bristande teamarbete var tydligt bidragande faktorer för compassion fatigue.</p>	<p>Hög</p>
<p>Wu, Singh-Carlson, Odell, Reynolds & Su (2016)</p> <p>Oncology Nursing Forum</p>	<p>“Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among oncology nurses in the United States and Canada.”</p>	<p>Att undersöka erfarenheter av compassion fatigue, utbrändhet och compassion satisfaction hos onkologi-sjuksköterskor i USA och Kanada.</p>	<p>Kvantitativ ansats</p> <p>Deskriptiv, icke-experimentell studie med frågeformulär och skalor.</p> <p>Land: USA och Kanada</p> <p>(n= 549)</p>	<p>Yngre sjuksköterskor (<40år) var mindre benägna att uppleva compassion satisfaction än sina äldre kollegor (>40år) som upplevde högre compassion satisfaction. Mer utbildning, homogena, kohesiva arbetsteam, ett högre antal arbetstimmar samt fler möten med döden var faktorer som tydligt bidrog till upplevd compassion satisfaction.</p>	<p>Hög</p>

<p>Zamanzadeh, Valizadeh, Rahmani, Van Der Cingel & Ghafourifard (2017)</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences</p>	<p>“Factors facilitating nurses to deliver compassionate care: A qualitative study.”</p>	<p>Att utforska vad som underlättar ett medlidsamt vårdande ur ett iranskt sjuksköterske-perspektiv.</p>	<p>Kvalitativ ansats</p> <p>Explorativ studie</p> <p>Semistrukturerade, individuella intervjuer.</p> <p>Land: Iran</p> <p>(n= 16)</p>	<p>Ett betydande element för att kunna ge medlidsam vård och att känna glädje i arbetet var att ha ett personligt intresse i att förmedla god och medlidsam vård. En altruistisk attityd och egna erfarenheter av lidande var ytterligare motiveringar för att visa medlidande och ge medlidsam vård. Medlidsam vård var lättare att utöva om det fanns goda förebilder.</p>	<p>Hög</p>
--	--	--	---	--	------------



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

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