

Akademien för hälsa, vård och välfärd



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

# COMPASSION FATIGUE

Att hitta kraft i att vårda

**JASMINE TURANDAR**

**JENNY NISS**

*Huvudområde: Vårdvetenskap*  
*Nivå: Grundnivå*  
*Högskolepoäng: 15 HP*  
*Program: Sjuksköterskeprogrammet*  
*Kursnamn: Examinationsarbete i*  
*vårdvetenskap med inriktning omvårdnad*  
*Kurskod: VAE027*

*Handledare: Birgitta Kerstis, Jenny Hagelin*  
*Examinator: Inger K. Holmström*

*Seminariedatum: 2018-09-21*  
*Betygsdatum: [2018-11-08]*

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** I sjuksköterskeprofessionen är empati en viktig del av kompetensbeskrivningen. Compassion fatigue (CF) är ett begrepp som myntades på 1990-talet och beskriver erfarenheter av otillräcklighet och hjälplöshet inom vårdande yrken, däribland hos sjuksköterskor. **Problem:** Arbetsförhållanden med akuta och kritiska vårdsituationer innebär en ständig exponering av lidande, stress och död. Sjuksköterskor kan vid tillfälle ha hög arbetsbelastning och tidsbrist vilket kan utgöra en risk att sjuksköterskan inte får tid för reflektion och bearbetning. Med ökad kunskap och förståelse kan förhoppningsvis ett förebyggande och hälsofrämjande arbete ske. **Syfte:** Syftet var att göra en litteraturöversikt över sjuksköterskors erfarenheter av compassion fatigue. **Metod:** Allmän litteraturöversikt med fem kvantitativa artiklar, tre med kvalitativ ansats och två artiklar med mixed-methods. **Resultat:** Sjuksköterskor som vårdar kritiskt sjuka patienter riskerade att utveckla CF. Tidsbrist och bristfälligt stöd från ledningen på arbetsplatsen hade också en inverkan i utvecklandet av CF. Hanteringsstrategier som mindfulness och reflektion ansågs vara verktyg för att hantera CF och förebyggande åtgärder kunde vara goda mat- och sömnvanor samt förmågan att skilja arbete från privatliv. **Slutsatser:** CF är förekommande hos sjuksköterskor inom vårdande yrken men det är ett obekant begrepp. Kunskap om CF kan leda till tidigare upptäckt eller förebyggande av CF hos sjuksköterskor.

**Nyckelord:** Allmän litteraturöversikt, compassion fatigue, compassion satisfaction, empati, sjuksköterska.

## ABSTRACT

**Background:** In the nursing profession empathy is an important part of the competence description. Compassion fatigue (CF) is a term that was conceived in the 1990s and describes experienced feelings of inadequacy and helplessness in nursing careers, including nurses.

**Problem:** Critical and acute working conditions involve continual exposure to suffering, stress and death. Nurses may frequently have high workload and time shortage, which may pose a risk that the nurse will not have time for reflection and processing. With increased knowledge and understanding, prevention and health promotion can hopefully be done.

**Purpose:** The purpose was to make an overview of nurse's experiences of Compassion fatigue. **Method:** General literature review with five quantitative articles, three of qualitative approaches and two articles with mixed-methods. **Findings:** Nurses who cared critically ill patients were at risk of developing CF. Time shortages and inadequate support from the management at the workplace also had an impact on the development of CF. Management strategies like mindfulness and reflection were considered to be a tool for managing CF and prevention could be good food and sleep habits as well as the ability to distinguish work from privacy. **Conclusion:** CF occurs in nurses within end of life care, oncology and elderly care, but there are not many nurses have knowledge in the concept. Knowledge about CF can lead to earlier detection or prevention of CF at nurses.

**Keywords:** Compassion fatigue, compassion satisfaction, empathy, nurse, literature review.

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND .....</b>	<b>1</b>
<b>2.1</b>	<b>Centrala begrepp.....</b>	<b>1</b>
2.1.1	<i>Compassion fatigue .....</i>	1
2.1.2	<i>Sekundär traumatisering.....</i>	2
2.1.3	<i>Compassion satisfaction .....</i>	2
2.1.4	<i>Empati .....</i>	2
2.1.5	<i>Arbetsmiljö.....</i>	3
2.1.6	<i>Utmattningsyndrom .....</i>	3
2.1.7	<i>Mindfulness .....</i>	3
<b>2.2</b>	<b>Tidigare forskning.....</b>	<b>4</b>
<b>2.3</b>	<b>Lagar och riktlinjer.....</b>	<b>5</b>
<b>2.4</b>	<b>Teoretisk referensram .....</b>	<b>5</b>
<b>2.5</b>	<b>Problemformulering.....</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>SYFTE.....</b>	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>METOD .....</b>	<b>8</b>
4.1	<b>Datainsamling och urval .....</b>	<b>8</b>
4.2	<b>Dataanalys .....</b>	<b>10</b>
4.3	<b>Etiska överväganden .....</b>	<b>11</b>
<b>5</b>	<b>RESULTAT.....</b>	<b>11</b>
5.1	<b>Skillnader och likheter i syften.....</b>	<b>11</b>
5.2	<b>Skillnader och likheter i metoder .....</b>	<b>12</b>
5.3	<b>Skillnader och likheter i resultat .....</b>	<b>14</b>
5.3.1	<i>Erfarenheter av vård i livets slutskede.....</i>	14
5.3.2	<i>Arbetsrelaterade erfarenheter.....</i>	15
5.3.3	<i>Erfarenheter av hanteringsstrategier .....</i>	16
<b>6</b>	<b>DISKUSSION.....</b>	<b>18</b>

<b>6.1 Metoddiskussion</b> .....	<b>18</b>
<b>6.2 Resultatdiskussion</b> .....	<b>20</b>
6.2.1 <i>Syften och metoder</i> .....	20
6.2.2 <i>Resultat</i> .....	21
<b>6.3 Etikdiskussion</b> .....	<b>23</b>
<b>7 SLUTSATS</b> .....	<b>24</b>
<b>8 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING</b> .....	<b>25</b>
<b>REFERENSLISTA</b> .....	<b>26</b>

**BILAGA A SÖKMATRIS**

**BILAGA B KVALITETSGRANSKNING**

**BILAGA C ARTIKELMATRIS**

# 1 INLEDNING

Intresseområdet Compassion Energy tillhandahölls av forskargruppen Care, Recovery & Health vid Mälardalens Högskola, som handlar om att hitta kraft i att vårda. Detta inspirerade till ämnesvalet compassion fatigue (CF) då en kunskapslucka ansågs föreligga. Compassion fatigue är ett obekant begrepp hos många arbetande inom vården och förväxlas istället ofta med utbrändhet och utmattningssyndrom. Inom vården möter sjuksköterskor dagligen patienter som har behov av att bekräftas i sitt lidande, få uppmärksamhet, stöd samt visad empati. Sjuksköterskor ställs inför många utmaningar i sitt arbete och har ett ansvar att lindra lidandet hos patienten och ge god vård. Utmaningar som dessa kan ge upphov till CF, som innebär en slags känslomässig utmattning, vilket kan uppstå till följd av långvariga intensiva och kontinuerliga vårdkontakter men även utav annan stress i vårdarbetet. För sjuksköterskor som utvecklat CF kan det medföra en oförmåga att ha tillräckligt med energi att ge till patienterna i form av empati, stöd och bekräftelse. I vårdsammanhang inom äldreomsorg och verksamhetsförlagd utbildning på sjukhus har vi som sjuksköterskestudenter vid tillfälle fått erfara att sjuksköterskor ibland kan ha en varierad nedsatt förmåga till empati för patienten, och kan därför sakna ett empatiskt förhållningssätt i olika grad. Även en okunskap om begreppet förekommer hos sjuksköterskor och annan personal inom vården i Sverige. Då CF förekommer inom vårt framtida yrke i flertalet andra länder vill vi lyfta detta och identifiera sätt att förebygga, hantera samt balansera privatliv med professionen, utan att riskera att drabbas av compassion fatigue.

## 2 BAKGRUND

I detta avsnitt beskrivs de återkommande centrala begreppen för examensarbetet, följt av relevanta lagar och styrdokument. Vidare beskrivs val av teoretisk referensram utifrån vårdteoretiker Jean Watson, samt ges en problemformulering.

### 2.1 Centrala begrepp

#### 2.1.1 *Compassion fatigue*

Compassion fatigue (CF) beskriver en slags utbrändhet som kan uppstå hos personer som bland annat arbetar inom hälso- och sjukvård, socialtjänsten, kuratorer och präster, men enligt Allgulander (2017) är sjuksköterskor särskilt mottagliga för CF. Det var i början ett

begrepp som användes till sjuksköterskor men har med tid även tillämpats för andra professioner såsom poliser, brandmän och psykologer. Definitionen Compassion fatigue myntades första gången under början av 1990-talet. Enligt Joinson (1992) får de flesta sjuksköterskor erfarenhet av CF någon gång under sin karriär, även om de själva inte är medvetna om det. CF är en variant av utbrändhet specifikt för personal inom vård och humanitärt arbete. Att upptäcka CF kan vara svårt om inte kunskapen om begreppet finns. Begreppet CF översätts på svenska till empatitrotthet och innebär en minskad förmåga att utstå patienters lidande och även en känslomässig, fysisk och psykisk utmattning.

### **2.1.2 Sekundär traumatisering**

Sekundär traumatisering (ST) är ett begrepp som för sjuksköterskor innebär en känslomässig effekt av att exponeras för traumatiska situationer hos de patienter som de vårdar. ST är en benämning som också förekommer för CF (Allgulander, 2017). Peters (2018) beskriver att sekundär traumatisering kan uppstå när det finns en medvetenhet om andras traumatiska situationer vilket leder till stress hos personen som vill hjälpa den i det traumatiska tillståndet. Enligt Sacco, Ciurzynski, Harvey och Ingersoll (2015) innebär ST en känsla av förtvivlan orsakad av en plötslig känslomässig överföring från patient till vårdgivare där vårdgivaren har svårt att hantera den traumatiska erfarenheten och blir överväldigad av känslor och empati för patienten.

### **2.1.3 Compassion satisfaction**

Compassion satisfaction (CS) definieras enligt Sacco et al. (2015) som de positiva erfarenheter vilka uppkommer genom att hjälpa patienter genom traumatiska situationer. Enligt Hooper, Craig, Janvrin, Wetsel och Reimels (2010) uppkommer även dessa positiva erfarenheter vid vårdandet av patienter med svåra och akuta sjukdomar. CS innebär att sjuksköterskor får tillfredsställelse och prestation utifrån deras förmåga att ha empati och lindra lidandet hos patienter utan att bli känslomässigt överväldigade (Hooper et al., 2010).

### **2.1.4 Empati**

Empati definieras som förståelsen för andra människors känslor, där känslan uppfattas och kan erfaras av den andra parten. Empati innebär en förmåga att öppna sinnet i det sociala samspelet och kunna föreställa sig situationer som inte själv erfarits i stunden. Forskning visar att omedelbara empatiska reaktioner kan överföras till människor i omgivningen och visar sig omedvetet i den andre personens mimik och ansiktsuttryck. Erfarenheten från en annan människa initieras då till betraktaren (Holm, 2001). Enligt Dempsey och Wojciechowski (2014) ger vårdtagare ofta upp sin integritet och självkontroll när de överlåter sin hälsa till vårdgivaren, och som svar på detta förtroende är empati och förståelse för patientens situation en viktig del för patientens förtroende och välmående. En engelsk studie beskriver att empati är ett komplext fenomen som är svårdefinierat. Det är en grundläggande del i vårdandet och en del av sjuksköterskans ansvar. Avsaknaden av emotionellt stöd kan leda till ohälsa hos patienten (Bramley & Matiti, 2014).

### **2.1.5 Arbetsmiljö**

Enligt Arbetsgivarverket (u.å.) är definitionen av arbetsmiljö en sammanfattande benämning på faktorer som i arbetssituationer och på arbetsplatser påverkar individen. Dessa faktorer kan vara av flera karaktärer såsom biologiska, medicinska, fysiologiska, fysiska, psykologiska, sociala och tekniska karaktärer.

### **2.1.6 Utmattningssyndrom**

Utbrändhet innebär enligt Socialstyrelsen (2003) ett psykiskt tillstånd som präglas av utmattning och bristande engagemang och det moderna namnet för tillståndet är numera utmattningssyndrom. Tillståndet utmattningssyndrom kom att i mitten av 1970-talets att tas i vetenskapligt bruk. Tillståndet kan uppkomma till följd av långvariga påfrestningar eller ansträngningar men inte utav enstaka händelser. Hård arbetsbelastning, orealistiska mål, bristande resurser eller dålig självkänsla kan bidra till utveckling av utbrändhet. Enligt Boyle (2011) finns det likheter mellan utmattningssyndrom och compassion fatigue, men till skillnad från CF uppstår utmattningssyndrom när mål och prestationer inte blir uppfyllda på grund av exempelvis orealistiska mål. Utmattningssyndrom utvecklas under tid till skillnad mot CF. Människor inom vårddyrken och socialt arbete anses utveckla utmattningssyndrom i större omfattning jämfört med andra yrkesgrupper (Socialstyrelsen, 2003).

Diagnosen utmattningssyndrom kom till för att identifiera och beskriva den psykiska ohälsan som är en vanlig förekommande sjukskrivning från slutet av 1990-talet och framåt. Den ökande förekomsten förklaras med ett ökat arbetstempo och stress, med höga krav från arbetsgivare, omgivning eller sig själv samt osäkra arbetsförhållanden och känslomässiga krav i arbetet. I privatlivet kan påfrestningar såsom långvarig arbetslöshet, dödsfall, dålig ekonomi, eller en separation vara stressande situationer. Skam och skuldkänslor är förekommande till följd av erfarenheten av att inte klara av arbetsuppgifter och vardagsliv som vanligt (Socialstyrelsen, 2003).

Symtomen vid tillståndet är oftast av både psykisk och fysisk karaktär. De dominerande symtomen är en påtaglig brist på energi och en trötthet som inte går att vila bort samt sömnstörningar. Minnesproblematik, koncentrationssvårigheter, lättirritation, oro, nedstämdhet, ångest och hjärtklappning är några av de symtom som kan förekomma. Tillståndet kan förekomma i varierande grad där ett svårare fall ofta blir långvarig (Socialstyrelsen, 2003).

### **2.1.7 Mindfulness**

Mindfulness är ett förhållningssätt som bygger på att vara medveten om sin egen person och nuet. Detta kan användas för att minska stress, nedstämdhet och ångest (Bishop et al. 2004; Boström, 2018). Ordet mindfulness översätts till svenska som sinnesnärvaro eller medveten närvaro (1177 vårdguiden, 2016; Boström, 2018; Nationalencyklopedin, u.å.). Det är en variant av meditation med ursprung i Buddhismen som har utvecklats till en modern tillämpning av tankar (Bishop et al., 2004; Boström, 2018). Med medveten närvaro uppnås effekter såsom reducering av stress, nedstämdhet och smärta (Boström, 2018) men också till



hjälp mot sömnproblem och depression (1177 vårdguiden, 2016). Det är en transformativ process där individen lär sig att utveckla en ökad förmåga att vara närvarande i nuet genom accepterande, uppmärksamhet och medvetenhet. Mindfulness kan öka hälsan och välmåendet genom ökad förståelse för samspelet mellan kropp, tankar och känslor. Genom att acceptera vad som kommer upp till ytan i form av känslor och tankar, utan att varken döma, motstå eller undvika dem är en viktig aspekt i mindfulness och kan utveckla sättet att reagera på de olika tankarna och känslorna (White, 2014). Mindfulness används inom psykoterapi, både i grupp och enskilt där det har inslag som liknar kognitiv beteendeterapi samt yoga (Nationalencyklopedin, u.å.).

## 2.2 Tidigare forskning

I Greenfield, Ignatowicz, Belsi, Pappas, Car, Majeed, & Harris (2014) uttryckte äldre patienter ett behov av att bli sedda som människor ur ett helhetsperspektiv med kropp, själ och ande och att behandlas med respekt och värdighet. Vidare uttryckte patienterna ett behov av att få uppmärksamhet, bli lyssnade på samt få tiden för detta för att kunna bli fullt förstådda. Patienten beskrev en känsla av besvikelse ifall deras vårdare inte visade compassion och gav ett personligt bemötande. Denna besvikelse ingav patienter känslan av att inte få omvårdnad (Greenfield, Ignatowicz, Belsi, Pappas, Car, Majeed, & Harris, 2014). Även i Bramley och Matiti (2014) understryker patienterna att compassion är en viktig egenskap hos sjuksköterskan när de ger omvårdnad, för att kunna se patienten som helhet. Tid framkom som en nödvändighet för att compassion ska vara en del i omvårdnaden. Sjuksköterskan som tog sig tid att lyssna på sina patienter trots stress och hög arbetsbelastning ansågs vara empatisk av patienterna, kommunikation ansågs också vara en stor del i compassion. Även om det blev mindre tid hos patienterna uppskattades detta, då patienterna förstod att sjuksköterskan har fler patienter att vårda. Vidare beskrivs att patienternas beteende gentemot sjuksköterskan påverkades av huruvida de upplevde att sjuksköterskan visade compassion, och även i ögynnsamma förhållanden visade sjuksköterskan oftast compassion. När brist på compassion från sjuksköterskans sida förelåg fanns en önskan hos patienter att sjuksköterskan skulle förstå hur det är att vara dem, samt att sjuksköterskan själv kunde uppleva när de inte visar compassion för att uppmuntra till förändring. Avsaknaden av compassion kan leda till försämrad hälsa hos patienten (a.a).

I en schweizisk studie kopplades arbetsmiljön till sjuksköterskors hälsa. De uppmätte att sämre arbetsmiljö ledde till fler sjukdagar, utbrändhet och funderingar på uppsägning. Dessa samband var oberoende av kön, ålder och yrkeserfarenhet (Lacher, Geest, Denhaerynck, Trede & Ausserhofer, 2015). Arbetsmiljön påverkar också sjuksköterskans arbete med patienter enligt Smith, Morin, Wallace & Lake (2018) där patienter kan bli lidande genom utebliven eller försenad vård, främst munvård och vändningar. Bra arbetsförhållanden associeras med bättre utfört arbete av sjuksköterskorna.

## 2.3 Lagar och riktlinjer

Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2017) har sjuksköterskor ansvar att uppvisa professionella värden som innefattar respektfullhet, lyhördhet, empati, trovärdighet och integritet. Sjuksköterskan har också ett ansvar att sköta sin privata hälsa för att ha förmågan att ge god vård och inte äventyra detta. Det ingår även i den etiska koden att sjuksköterskan ska ingripa om hälsan hos enskilda personer, familjer eller allmänhet hotas på grund av personalens eller andra personers handlande. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska beskriver att sjuksköterskearbetet utgår från ett etiskt förhållningssätt där vård ges med respekt, lyhördhet och empati. Sjuksköterskorna har också ett personligt ansvar över sin kompetens och att kontinuerligt utveckla denna, samt att urskilja personliga styrkor och svagheter i sin professionella roll (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2017). I vårdverksamheten ska det enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) finnas den personal som behövs för att möjliggöra god vård för patienten. Patientens behov ska enligt denna lag också tillgodoses såsom trygghet och säkerhet. I värdegrund för omvårdnad (2016) beskrivs etiska uppmaningar till sjuksköterskor där respekten för det sårbara är viktigt att värna om för att patienten ska kunna växa och uthärda sitt lidande med stöttning från sjuksköterskan. I värdegrunden beskrivs också vikten av att som sjuksköterska ha mod, vilket uppfattas som centralt i vårdandet för att god vård ska kunna ges. Att våga agera om en situation uppstår där en medarbetares arbetssätt är oetiskt. Om en sjuksköterska erfar CF på arbetsplatsen kan dessa lagar och riktlinjer bidra till att kollegor rapporterar risker och händelser till ledningen, så att stöttning och hjälp kan fås. Detta bidrar till patientsäkert arbete och uppmärksammas även i Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) i 4§ kapitel sex, där hälso- och sjukvårdspersonalen har en skyldighet att upprätthålla hög patientsäkerhet. Personalen har ett ansvar att rapportera risker för vårdskador och händelser vilka kan eller har medfört vårdskada.

Arbetsgivaren har ett ansvar att känna till arbetsmiljölagen och arbeta för att förebygga ohälsa på arbetsplatsen och att de anställdas hälsa behålls. Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160) innefattar skyldigheter som vänder sig till arbetsgivare och syftar till att vara regler för att förebygga ohälsa på arbetsplatser. Vidare innefattar arbetsmiljölagen lagar om arbetsförhållanden, där arbetet ska anpassas till de fysiska och psykiska förutsättningar som människor har. De anställda ska ges möjlighet att delta och vara med och bestämma i utformningen av sitt eget arbete men även kunna delta i utvecklingsarbete.

## 2.4 Teoretisk referensram

Den teoretiska referensramen ”En teori om omvårdnad” av Jean Watsons (Watson, 1993) används för att skapa förståelse för hur CF kan påverka sjuksköterskor och deras omvårdnadsarbete, samt det som sker i relationen mellan sjuksköterskor och patienter. Genom en förståelse för vikten av välmående hos sjuksköterskan och hur det påverkar omvårdnadsarbetet kan vi bättre förstå effekterna av CF. Watsons (1993) teori skiljer caring, som på svenska har betydelsen omsorg, som ett mänskligt fenomen ifrån nursing, med

betydelsen omvårdnad som är sjuksköterskans yrkesutövning. Watson menar att omsorg om andra är omvårdnadsarbetets etiska och moraliska ideal som vägleder sjuksköterskan i utövandet. Watson förenar österländsk filosofi med västerländsk forskning, samt en förening av konst och vetenskap. Omvårdnad är dynamiskt och består av bl.a. kunskap, omtanke, värde, ansvar, handlingar och till viss del hängivenhet. Dessa komponenter har ett samband med de mänskliga omsorgshandlingarna och den intersubjektiva, personliga och mänskliga kontakten med patienter (Watson, 1993).

En förutsättning för vård är sjuksköterskans förmåga att värna om den egna hälsan och sig själv. Först måste sjuksköterskorna älska, respektera och visa omsorg om sig själva samt behandla sig själva med värdighet innan de kan göra detsamma för andra, dvs. patienterna. Det värdefulla i omsorgen är en utgångspunkt, attityden i en handling, där vilja, avsikt och medvetenhet avspeglas i handlingen. Vidare menar Watson att mänsklig omsorg endast kan erfaras och utövas effektivt på ett interpersonellt plan, med det menas att vara mänsklig genom att identifiera sig med andra för att låta det mänskliga avspeglas i varandra. Mänsklig omsorg är inte bara en känsla, moraliskt ideal och välvillig attityd utan målet är att beskydda, stärka och bevara mänsklig värdighet hos patienterna. Även att hjälpa en patient att finna en form av mening i sin ohälsa, lidande och tillvaro vilket på så vis kan öka deras självkänedom och den egna helande förmågan (Watson, 1993).

Vidare beskriver Watson (1993) att kärlek och omsorg är vad människor behöver möta varandra med och som är två allmänpliktiga principer i Watsons teori. Sjuksköterskor bör vara lyhörda för och se sina patienter som unika individer, där de uppmärksammar och bekräftar patienternas känslor. Omsorg inom omvårdnad handlar om personlig respons, och med det menas att inte agera på likadant sätt inför samtliga patienter, utan att faktiskt lyssna och anpassa sig för den unika person som finns framför en. Watson nämner genuint vårdande som något konstnärligt, även om det kantas av medicin-tekniska sysslor så måste det ske på ett sådant sätt så att vårdandet kantas av detta genuina vårdande. Omvårdnaden bör utföras med medvetna handlingar som uttrycker en vilja och avsikt för att ge omsorg. Det finns många sätt att utföra en och samma handling på, såsom att ge ett glas vatten. Sjuksköterskor kan utföra sitt vårdande av plikt-känsla eller en moralisk skyldighet och därmed anses vara goda sjuksköterskor, men huruvida visad omsorg framkommit förblir oklart (Watson, 1993).

Watson (1993) ser på människan som en samhörighet mellan kropp, själ och ande, där självet är ett återkommande begrepp. Självet är subjektivt och finns inom helheten av kroppen, tankar, begär och minnen m.m. Självet kännetecknar ett "jag" i en individ och idealsjälvet är det personen önskar att vara (Watson, 1993). Ohälsa är inte nödvändigtvis detsamma som sjukdom. Watson (1993) beskriver ohälsa som ett subjektivt kaos eller en obalans i människans inre själ, mellan ande, kropp och själ oavsett om det är medvetet eller ej. Obalans kan orsakas av att det uppfattade självet inte överensstämmer med det erfarna självet. Dessutom kan en själ som är ängslig och orolig leda till ohälsa, som i sin tur kan leda till sjukdom. Erfarenheter av lidande, skuldkänslor, förtvivlan, förlust, sorg samt stress kan leda till ohälsa som sedan resulterar i sjukdom. Ohälsa kan finnas hos människan utan att det syns utåt för andra. Hälsa enligt Watson innebär en harmoni och balans mellan andlig, kroppslig och själslig enhet. Hälsa stämmer överens med en balans mellan det uppfattade

självet och det erfarna självvet och inriktar sig på individen som en helhet istället för att endast se till delar av människans beteende eller fysiologi.

Watson (1993) menar att omvårdnadens mål skall vara att stödja patienter att uppnå en större harmoni och balans mellan ande, kropp och själ som leder till processer omfattande av självkännedom, självaktning och självläkande och självomsorg. Med mellanmänskliga omsorgsprocesser och omsorgshandlingar försöker sjuksköterskor hjälpa patienterna att finna mening i tillvaron, obalansen, lidandet och oron genom att bemöta personens inre subjektiva värld. Det främjar självkontroll, självbestämmande och valmöjligheter i de beslut som rör hälsa och ohälsa. Omsorg framställs som ett moraliskt ideal för omvårdnaden, med ansvaret att bevara det mänskliga, värdigheten och helheten hos självvet. Relationen mellan sjuksköterskor och patienter sker i den mänskliga omsorgsprocessen, den transpersonella omsorgsrelationen, och är ett gemensamt ögonblick där två personers kropp-själ-ande upprättar kontakt med varandra och förenas i ett uppfattat ögonblick. Detta gemensamma ögonblick kan prägla ens inre och kan påverka ens uppfattning om de tre tidsrummen, det förflutna, nuet och framtiden utifrån individens egen referensram. Detta ställer krav på sjuksköterskor att de är närvarande och deltar i ögonblicket. Den mänskliga kroppen är begränsad till tid och rum medan själ och ande överskrider tid och rum. Sjuksköterskor kan få tillträde till patientens tankar, känslor och det inre självvet indirekt på samtliga plan av helheten (ande, kropp och själ) (Watson, 1993).

## 2.5 Problemformulering

Tidigare forskning visar att den empatiska förmågan hos sjuksköterskor är viktig för att patienten ska uppleva hälsa och trygghet i sitt lidande. Vårdarbete för sjuksköterskor innebär ett stort ansvar, där de dagligen möter sjuka patienter med unika behov. Watson beskriver att det är genom medveten närvaro och visad empati som allmänsjuksköterskor stödjer patientens hälsoprocess, där tid finns för lyhördhet, kärlek och empati, vilket är grundläggande behov för den lidande patienten. Sjuksköterskor kan ha hög arbetsbelastning och en daglig exponering av lidande och stress och riskerar i sitt arbete att drabbas av compassion fatigue. Därför behöver sjuksköterskan värna om sin hälsa och utföra omsorg om sig själv för att kunna ge god vård till patienter. Detta för att behålla en livskvalitet inom arbetslivet och kunna ge en professionell och patientsäker vård. Det kan vara svårt för sjuksköterskor att upptäcka, förebygga och hantera CF eftersom det är ett relativt obekant begrepp för många människor, även inom sjukvården. Genom att göra en litteraturoversikt över sjuksköterskors erfarenheter av compassion fatigue kan detta examensarbete förhoppningsvis bidra till att sjuksköterskor får ökad kunskap och förståelse om begreppet och ett förebyggande och hälsofrämjande arbete ske.

### **3 SYFTE**

Syftet var att göra en litteraturöversikt över sjuksköterskors erfarenheter av compassion fatigue.

### **4 METOD**

För att svara på syftet genomfördes en litteraturöversikt över kunskapsläget inom det valda området. Detta metodval användes för att det ansågs lämpligt då det ger omfattande kunskap och en strukturerad översikt över det valda forskningsområdet. En litteraturöversikt innebär att ta fram befintlig forskning som sedan ska studeras, analyseras och därefter kvalitetsgranskas litteraturen för att skapa en överblick. I denna metod kan både kvalitativa och kvantitativa artiklar ingå i analysen (Friberg, 2017).

#### **4.1 Datainsamling och urval**

I slutet av mars 2018 påbörjades insamling av data där ett antal inklusions- och exklusionskriterier bestämdes. Inklusionskriterierna innefattade att artiklarna skulle vara publicerade i vetenskapliga tidskrifter relevanta för sjuksköterskor och behandlade sjuksköterskors erfarenheter av CF. Artiklar uteslöts om de inkluderade specialistutbildade sjuksköterskor, hade för bred utgångspunkt eller berörde CF inom andra yrken. Artiklarna skulle inte heller vara inriktade på områden såsom farmakologi, medicin och psykologi utan beröra sjuksköterskors erfarenheter i vården av patienter samt vara vårdvetenskapliga. Utöver denna datainsamling samlades även data in via referenslitteratur från andra examensarbeten som togs fram i DIVA-portalen, vilket resulterade i tre valda artiklar. Samtliga inklusions- och exklusionskriterier som valdes ut fanns inte tillgängliga på alla databaser. De inklusions- och exklusionskriterier som valdes var bl.a. att artiklarna skulle vara Peer Reviewed, vilket databaserna Mark Allen Healthcare, MEDLINE och Pub Med inte hade som funktion att välja. Peer Reviewed innebär enligt Moberg (2015) att artiklarna har genomgått kvalitetsgranskning av ämnesexperter innan publicering.

För att ta reda på om artiklarna från databasen var av god kvalitet gjordes en kvalitetsgranskning enligt Fribergs modell (2017). Andra kriterier som användes var publiceringsdatum från år 2007 och framåt samt att artiklarna var skrivna på engelska. Databaserna CINAHL, Mark Allen Healthcare, MEDLINE och Pubmed användes till datainsamlingen. I samtliga databassökningar begränsades sökningen till att artiklarna skulle vara publicerade från år 2007 - 2018 förutom i MEDLINE, där kriteriet 10 years användes istället då det inte gick att fylla tidsram manuellt.

I Cinahl Plus användes sökorden burnout, caring, "Compassion fatigue", "Compassion energy", "Compassion fatigue in nursing", empathy, "experienced by nurses", experiences, nurs\*, nursing, interview. En del sökord skrevs med citattecken för att samtliga ord inom tecknen skulle förekomma i sökningen i den ordningsföljd som skrevs. Sökorden kombinerades även med hjälp av trunkering, vilket användes för att specificera sökningen genom att skriva ordets första bokstäver utan dess böjningsform. Detta möjliggjorde att fler böjningar av ord kunde framkomma (Östlundh, 2012). Sökningen resulterade i sju artiklar som granskades närmare där fyra artiklar valdes bort efter kvalitetsgranskningen, detta på grund av att de inte svarade an på syftet. Tre artiklar av de sju granskade valdes ut då dessa uppfyllde kriterierna för arbetet och var av god kvalitet.

Vilka sökord som använts i de olika sökningarna presenteras närmare i sökmatrixen (bilaga A). Sökorden kombinerades olika för att få större möjlighet till relevanta artiklar i sökningarna samt för att minska antalet sökträffar. Vid tre av sökningarna förekom ett högre antal träffar: 72, 58 respektive 52 sökträffar. Samtliga rubriker lästes för att avgöra om de var relevanta för att läsa abstracts på för att sedan göra ett urval. Utöver databassökningen gjordes en manuell sökning där sju abstracts lästes efter inspiration från andra examensarbeten med samma ämnesområde. Tre av dessa sju artiklar valdes på så vis ut till analysen.

I databasen Mark Allen Healthcare användes tidsramen 2007-2018 och där resultatet blev tre artiklar. Två valdes bort och en användes till resultatet och godkändes enligt kvalitetsgranskningen.

I MEDLINE användes utöver tidsramen inklusionskriteriet engelskt språk. Slutresultatet blev en artikel som godkändes enligt kvalitetsgranskningen. En artikel valdes ut och är inkluderad i resultatet.

I PubMed skedde databassökning vid två tillfällen. Vid den första sökningen användes endast tidsramen 2007-2018 som inklusionskriterium. Vid det andra tillfället användes "10 years" som inklusionskriterium samt att artiklarnas språk var engelska.

Datinsamlingen och urvalet gjordes enligt Friberg (2017) och för att sättas in i forskningsområdet och hitta relevant litteratur vid datinsamlingen lästes sammanfattningar av studier som framkommit i litteratursökningen. Dessa sammanfattningar låg till grund för att urvalet utfördes, d.v.s. att urskilja de artiklar som stämde överens med syftet.

Efter urval fanns totalt tio artiklar, där fem var kvantitativa, tre kvalitativa och två mixed methods. Resultatet i artiklarna med mixed methods behandlades som kvalitativa artiklar i följande kvalitetsgranskning då de innehöll kvalitativ data, men även kvantitativ data togs ut till resultatet från dessa. Med hjälp av granskningsfrågor enligt Friberg (2017) utfördes kvalitetsgranskningen efter urvalet där följande förslag på frågor ställdes:

- Finns en tydlig problemformulering och är det avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter?
- Finns en omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?
- Vad är syftet?

- Vilken metod har använts?
- Hur beskrivs deltagare i studien?
- Hur har data analyserats?
- Finns det ett samband mellan metod och teoretiska utgångspunkter?
- Vad visar resultatet?
- Hur har resultatet tolkats av författarna?
- Vilka argument förekommer?
- Förekommer det några etiska resonemang?
- Finns en metoddiskussion?

De kvalitativa artiklarna bearbetades med totalt 14 frågor och de kvantitativa 13 frågor, där de besvarades med ja eller nej för att möjliggöra att räkna poäng vid granskningen. Det innebar att de kvalitativa artiklarna hade maxpoäng på 14 poäng och för de kvantitativa var maxpoängen 13. Varje artikel granskades mot frågorna enligt Fribergs (2017) förslag, där ja-svar gav ett poäng och nej-svar gav noll poäng. För att därefter avgöra artiklarnas kvalitet beslutades av författarna om poänggränser för hög respektive medelhög kvalitet för de olika typerna av artiklar. För de kvalitativa sattes gränserna 11 poäng eller mer för hög kvalitet och minst nio poäng för medelhög kvalitet, medan de kvantitativa artiklarnas gräns blev 10 för hög kvalitet respektive åtta för medelhög kvalitet pga. att maxpoäng skiljde de olika typerna åt. Beslut om att exkludera artiklar som inte nådde upp till minst medelhög kvalitet fanns innan påbörjad kvalitetsgranskning. Av de tio artiklar inkluderade i kvalitetsgranskningen nådde nio artiklar hög kvalitet och en medelhög kvalitet. Kvalitetsgranskningen bifogas som bilaga B.

## 4.2 Dataanalys

Analys av valda artiklar utgick från Fribergs (2017) trestegsanalys. Denna dataanalys skedde strukturerat och enbart utav färdiga vetenskapliga artiklar där rådata uteslöts, såsom enkäter och först efter kvalitetsgranskningen. I det första analyssteget lästes samtliga artiklar av båda författarna, där de sedan delades upp och lästes ytterligare flera gånger för att ge ökad förståelse för helheten. Därefter sammanfattades samtliga artiklar i separata dokument, där syften, metoder och resultat togs med samtidigt som de översattes från engelska till svenskt språk. Detta med hjälp av ordböcker för att kunna jämföra orden och få en så exakt förståelse och tolkning av språket som möjligt. Artiklarna lästes ytterligare av båda författarna och jämfördes med de skrivna sammanfattningarna för att säkerställa att ingen viktig information gått förlorad samt att inget har misstolkats. Sammanfattningarna skrevs i en tabellform där årtal, databas, titel, syfte, metod och resultat skrevs in. När sammanfattningarna var skrivna och lästa påbörjades det andra steget i trestegsanalysen med att hitta likheter och skillnader mellan artiklarna. Denna analys utfördes en del i taget, d.v.s. i tre delar; syften, metoder och slutligen resultatet. I denna dataanalys urskildes likheter och skillnader i syften, metoder och i resultatet. I resultatdelen kunde det sedan identifieras olika teman; *Erfarenheter av vård i livets slutskede*, *Arbetsrelaterade erfarenheter* och *Erfarenheter av hanteringsstrategier*, utifrån de gemenskaper som

framkom i resultaten. Detta var det tredje steget i analysen där dessa rubriker framkom utifrån sammanfattningarna som tre fynd till resultatet.

### **4.3 Etiska överväganden**

Riktlinjer från Codex (2017) användes genomgående i arbetet för att eliminera risken för etiska dilemman. Enligt Polit och Beck (2012) är personliga värderingar, erfarenheter och åsikter något som ska undvikas för att få ett evidensbaserat arbete. Författarnas förförståelse samt de moraliska intentionerna förekom som en risk, så med anledning av detta valdes att endast studera bearbetat resultat som inhämtades genom förutbestämda kriterier. Vidare beskriver Codex (2017) att den framtagna forskningen ska följa de utformade regler och föreskrifter som finns där innehållet ska vara av god kvalitet, moraliskt acceptabelt och det fick inte förekomma förfalskning eller plagiat från andra forskningsresultat. För att undvika plagiat genom att ha en tydlig referering användes referenssystemet APA. Falska resultat eller manipulering är inte tillåtet att förekomma i arbetet och det är forskarens ansvar att följa dessa regler, föreskrifter och krav (Codex, 2017).

## **5 RESULTAT**

I resultatet beskrivs skillnader och likheter i syften, metoder och resultat i artiklarna. Detta är uppdelat i tre delar, där likheter och skillnader i syften presenteras först, följt av likheter och skillnader i metoder och slutligen likheter och skillnader i resultat.

### **5.1 Skillnader och likheter i syften**

Fem av de tio studiernas syften var inriktade mot sjuksköterskor inom onkologins erfarenheter av CF (Fukumori, Miyazaki, Takaba, Taniguchi & Asai, 2017; Giarelli, Denigris, Fisher, Maley & Nolan, 2016; Perry, Toffner, Merrick & Dalton, 2011; Duarte & Pinto-Gouveia, 2016; Yoder, 2010). Fukumori et al. (2017) beskrev sjuksköterskornas kognitiva reaktioner på exponering av traumatiska händelser hos patienter med cancer, samt hur detta låg till grund för CF för sjuksköterskorna, medan Perry et al. (2011) undersökte sjuksköterskors erfarenheter av CF. Giarelli et al. (2016) undersökte orsaker som påverkade sjuksköterskors uppfattade kvalitet i arbetet, relationen mellan personlig stress och uppfattad arbets kvalitet och uppfattningar om den egna risken att drabbas av CF. Duarte och Pinto-Gouveia (2016) undersökte effekten av mindfulnessbaserat program på CF, utbrändhet och CS. Yoder (2010) undersökte vilka orsakerna till CF var och hur CF hanterades.

I tre studier undersöktes hur arbetsrelaterade faktorer hade inverkan för utvecklandet av CF (Giarelli et al. 2016; Hunsaker, Chen, Maughan, Heaston, 2015; Duarte, Pinto-Gouveia,



2017). Giarelli et al. (2016) syftade till att undersöka faktorer som påverkar sjuksköterskornas uppfattade kvalitet av arbetslivet och risken för CF. Duarte och Pinto-Gouveia (2017) utforskade det komplexa förhållandet mellan empati och skuld känslor hos sjuksköterskor och hur dessa relateras till professionell ohälsa, där de undersökte sambandet mellan empati, utbrändhet och CF. Hunsaker et al. (2015) beskrev prevalensen av CF, CS och utbrändhet hos sjuksköterskor inom akutsjukvård. Dessutom undersökte de vilka demografiska och arbetsrelaterade komponenter som påverkade utvecklandet av CF, CS och utbrändhet hos akutsjuksköterskor. Kolthoff och Hickman (2017) hade gemensamt med Hunsaker et al. (2015) syftet att bestämma prevalensen av CF, CS och utbrändhet men beskrev även sambandet mellan dessa. Melvin (2012) undersökte likt Kolthoff och Hickman (2017) och Hunsaker et al. (2015) prevalensen av CF men fokuserade på sjuksköterskor arbetandes inom hemsjukvård. Fyra av de analyserade studierna syftade till att förebygga och åtgärda CF i form av hanteringsstrategier och särskilda program (Duarte & Pinto-Gouveia, 2016; Lesly & Lefton, 2017; Yoder, 2010; Melvin, 2012). Duarte och Pinto-Gouveias (2016) studie syftade till att undersöka vilken effekt ett kortare mindfulnessbaserat program för sjuksköterskor hade med fokus på utbrändhet och CF. Lesly och Lefton (2017) undersökte effekten av "meaningful recognition" på arbetsplatsen relaterat till CF och CS i ett stort nationellt urval av vårdkliniker. Yoder (2010) däremot beskrev utbredningen av CF bland ett brett spektrum av sjuksköterskor och undersökte de situationer som ökade risken för CF samt hanteringsstrategier.

## 5.2 Skillnader och likheter i metoder

I fem av de tio analyserade studierna användes kvantitativ forskningsmetod och The Professional Quality of Life Scale, version 5 (ProQOL-5) användes som enkätmodell i samtliga av dessa kvantitativa studier då den mäter negativa respektive positiva effekter av att hjälpa människor vid lidande och trauma (Stamm, 2016). ProQOL-5 är ett mätinstrument som användes för att mäta CF (Duarte & Pinto-Gouveia, 2016; Duarte och Pinto-Gouveia, 2017; Hunsaker et al., 2015; Kolthoff & Hickman, 2017; Lesly & Lefton, 2017). En av dessa fem studier använde flera olika modeller till insamlandet av data (Duarte och Pinto-Gouveia, 2016). Utöver ProQOL-5 var dessa Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS-21), Acceptance and Action Questionnaire- II (AAQ-II), Ruminative Responses Scale-Short (RRS), The Five Facets of Mindfulness Questionnaire (FFMQ), Self-Compassion Scale (SCS) och Satisfaction with Life Scale (SWL). Data analyserades via Analysis of Variance (ANOVA) (Duarte och Pinto-Gouveia, 2016). Fyra studier analyserade kvantitativa data med SPSS, en använde ANOVA, en använde Minitab (Duarte & Pinto-Gouveia, 2016; Duarte & Pinto-Gouveia, 2017; Hunsaker et al., 2015; Kolthoff, & Hickman, 2017; Lesly & Lefton, 2017; Yoder, 2010).

I tre av artiklarna användes kvalitativ metod (Fukumori et al., 2017; Melvin, 2012; Perry et al., 2017). Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer med sjuksköterskor arbetande inom onkologi (Melvin, 2012; Fukumori et al. 2017). I Melvin (2012) transkriberades intervjuerna och forskaren gjorde en analys på varje transkribering genom riktlinjer utifrån Patton (1990). Transkriberingen lästes flera gånger och en induktiv metod användes för att kategorisera fynden. Data analyserades genom en konstant jämförande

analys. Fukumori et al. (2017) transkriberade likt Melvin de inspelade intervjuerna och gjorde en innehållsanalys och jämförande analys. I Perry et al. (2011) samlades data in genom ett frågeformulär samt att deltagarna fick skriva en narrativ berättelse om sina erfarenheter av CF. Data analyserades sedan tematiskt där det framkom fem teman, *Defining CF, Causes of CF, Factors that worsen CF, Factors that lessen CF* och *Outcomes of CF*.

Två studier använde mixed methods (Giarrelli et al., 2016; Yoder, 2010). Insamlandet av data skedde genom enkäter där de två sista frågorna bjöd in till narrativ berättelse. Enkätfrågorna grundades på ProQOL R-IV och analyserades via Minitab, medan de narrativa berättelserna bearbetades tematiskt (Yoder, 2010). I den andra samlades data in via både ett självrapporterande frågeformulär och via djupintervjuer, dessa analyserades även de tematiskt tillsammans med poäng från frågeformuläret som sedan jämfördes med de olika teman som uppstod (Giarrelli et al. 2016).

En studie inkluderade sjuksköterskor från sex avdelningar (Yoder, 2010). Övriga studier koncentrerade sin inhämtning av data från en avdelning, dock skiljde de sig åt i de olika studierna (Duarte & Pinto-Gouveia, 2016; Duarte & Pinto-Gouveia, 2017; Fukumori et al. 2017; Giarelli et al., 2016; Hunsaker et al., 2015; Kolthoff, & Hickman, 2017; Lesly & Lefton, 2017; Melvin, 2012; Perry et al., 2011; Yoder, 2010).

I fem av studierna arbetade sjuksköterskorna inom onkologi (Duarte & Pinto-Gouveia, 2016; Fukumori et al., 2017; Giarelli et al. 2016; Perry et al., 2011; Yoder, 2010). Sjuksköterskor inom akutvård togs upp i två studier (Hunsaker et al., 2015; Yoder, 2010). I två av studierna arbetade sjuksköterskorna inom intensivvård (Lesly & Lefton, 2017; Yoder, 2010). Det förekom även i två av studierna sjuksköterskor inom hemsjukvården (Melvin, 2012; Yoder, 2010) varav den ena inriktade sig på palliativ hemsjukvård. I en av studierna arbetade sjuksköterskorna inom geriatrik (Kolthoff & Hickman, 2017). I en annan studie arbetade sjuksköterskorna på en förebyggande vårdavdelning och medicin- och kirurgmottagning (Yoder, 2010). En av studierna samlade även in data från ospecificerad avdelning (Duarte & Pinto-Gouveia, 2017).

<b>Avdelning:</b>	<b>Vilken/ vilka studier</b>
Akutsjukvård	Hunsaker et al. (2015); Yoder (2010)
Förebyggande vårdavdelning	Yoder (2010)
Geriatrisk	Kolthoff & Hickman (2017)
Hemsjukvård	Melvin (2012); Yoder (2010)
Intensivvård	Lesly & Lefton (2017); Yoder (2010)
Medicin- och kirurgmottagning	Yoder (2010)
Onkologi	Duarte & Pinto-Gouveia (2016); Fukumori et al. (2017); Giarelli et al. (2015); Perry et al. (2011); Yoder (2010)
Ospecificerat	Duarte & Pinto-Gouveia (2017)

Figur A. Avdelningsöversikt.

Sex studier samlade in data i USA (Giarelli et al., 2016; Hunsaker et al., 2015; Kolthoff, & Hickman, 2017; Lesly & Lefton, 2017; Melvin, 2012; Yoder, 2010), två i Portugal (Duarte & Pinto-Gouveia, 2016; Duarte & Pinto-Gouveia, 2017), en i Japan (Fukumori et al., 2017) och en i Kanada (Perry et al., 2011).

### 5.3 Skillnader och likheter i resultat

I resultatet beskrivs sjuksköterskors erfarenheter av CF i vården av patienter i livets slutskede, samt erfarenheter av förebyggande arbete och åtgärder för att förhindra CF. För att presentera resultatet delas fynden upp i tre olika huvudteman: Erfarenheter av vård i livets slutskede, Arbetsrelaterade erfarenheter och Erfarenheter av hanteringsstrategier.

#### 5.3.1 Erfarenheter av vård i livets slutskede

Sjuksköterskor som arbetade inom vård i livets slutskede, geriatrik och onkologi kunde ständigt vara utsatta för lidande och döden, där de dagligen mötte patienter med dåliga prognoser att tillfriskna, långa och nära vårdrelationer med patienter som plågas av smärta, ångest och inför-döden-tankar (Duarte & Pinto-Gouveia, 2016; Duarte & Pinto-Gouveia, 2017; Kolthoff & Hickman, 2017; Yoder, 2010). Sjuksköterskorna som vårdade patienter inom onkologin, patienter i livets slutskede eller där de var utsatta för dagligt lidande eller hopplöshet ansågs löpa större risk att utveckla CF. Med erfarenheten av hopplöshet menades vårdandet av de patienter som var döende och multisjuka äldre, det vill säga de patienter som inte gick att rädda eller behandla. Andra avdelningar och inriktningar inom vården som CF uppmättes i var inom akutvård samt intensivvård, vilka också berörde avdelningar där utsatthet för döden förekom. Där var resultaten av CF högre hos sjuksköterskorna som arbetade på intensivvårdsavdelningen än de som arbetade på akutmottagningen (Yoder, 2010). Nivåerna av CF och utbrändhet var genomgående på en låg till medelmåttig nivå hos akutsjuksköterskorna, medan en generell medelmåttig till höga nivåer av CS förekom (Hunsaker et al., 2015). Empati i vårdandet var förknippat med lägre poäng av utbrändhet, men högre poäng av CF. Negativa självorienterade känslor som var framkallade av andras svårigheter, en sekundär traumatisering, förknippades med utbrändhet och CF (Duarte & Pinto-Gouveia, 2017). En sjuksköterska i Yoder (2010) beskrev ett tillfälle vid vårdandet av en ung och döende patient med cancer, där inga ord eller mediciner som sjuksköterskorna bistod med påverkade resultatet. Sjuksköterskan beskrev erfarenheten av att dagligen se patientens ungdomliga personlighet dö ut (Yoder, 2010). Det framkom i två studier att relationer mellan sjuksköterskor och anhöriga, samt mellan patienten och deras anhöriga i vissa fall gav upphov till att sjuksköterskorna erfor att de inte räckte till. Sjuksköterskorna beskrev att de vid tillfällena inte hade möjlighet ge högkvalitativ vård och att det inte heller alltid gick att tillfredsställa samtliga parters behov, i form av bland annat samtal och att besvara frågor. Detta ökade risken för utbrändhet, CF och ett tillfredsställande arbete (Perry et al., 2011; Yoder, 2010). En del sjuksköterskor beskrev dock att arbetet med onkologipatienter var övervägande positivt. Utmaningarna inom onkologisk vård menade sjuksköterskorna vägdes upp av fördelarna med den typen av vård (Giarelli et al., 2016). Detta var återkommande likheter i studierna där sjuksköterskornas erfarenheter av att den vård de tillhandahöll var givande och positiv, där starka relationer etablerades mellan patient, anhöriga och sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna som arbetade inom palliativ vård beskrev även dem att de trots känslomässiga förhållanden och ständig exponering av döden erfor att det var ett privilegium att vårda kritiskt sjuka. Detta trots att samtliga deltagare i studien hade erfarit symptom av CF. De beskrev också behovet av att ha perspektiv vid omhändertagandet av döende patienter, detta för att i relationen till patienten distansera sig

och inte låta sig brytas ned av den kontinuerliga exponeringen av döden (Melvin, 2012). Detta behov att ha perspektiv liknar resultatet i studien av Perry et al. (2011) där behovet av kunskap beskrevs vara viktigt för enskilda sjuksköterskor då det fanns ovisshet kring vad CF innebar och hur det kunde förebyggas. Sjuksköterskorna som deltog i studien beskrev att okunskapen var en stor riskfaktor när det kom till att utveckla CF. Sjuksköterskornas erfarenheter av maktlöshet över cancer var något de beskrev som extremt påfrestande i deras arbete. Sjuksköterskorna menade också på att det var viktigt för dem att förstå och känna patienterna för att bättre tillfredsställa deras behov i vården. Den beskrivna maktlösheten och oförmågan att hjälpa den döende patienten var ett återkommande fynd i studierna och kunde i vissa fall leda till skuld känslor och känslomässigt lidande hos sjuksköterskorna som i sin tur ökade risken för att drabbas av CF. En del av de sjuksköterskor inom onkologin som hade varit med om ett flertal dödsfall hade ofta erfarit känslor av värdelöshet och känslomässig utmattning (Fukumori et al., 2017).

### **5.3.2 Arbetsrelaterade erfarenheter**

Enligt Lesly och Lefton (2017) hade sjuksköterskor överlag ett arbete med hög belastning och riskerade att bli utbrända och utveckla CF, men de som löpte störst risk var oerfarna och yngre sjuksköterskor på arbetsplatsen. Sjuksköterskor med mindre erfarenhet samt yngre sjuksköterskor var inte mer utbrända, men de visade lägst CS i jämförelse med sjuksköterskor med längre erfarenhet (Lesly & Lefton, 2017). I Hunsaker et al. (2015), Kolthoff och Hickman (2017) samt Yoder (2010) visade samtliga resultat på att yngre och mindre erfarna sjuksköterskor hade högre resultat gällande CF och utbrändhet där de även visade mer tecken på CF, vilket skilde sig från de sjuksköterskor som var äldre och hade mer erfarenhet genom att ha arbetat längre. CF var mindre förekommande ju högre ålder hos sjuksköterskorna. De yngre och/eller mindre erfarna sjuksköterskorna hade mycket att tänka på som att lära sig mycket nytt varje dag, ta in information och deras färdigheter hade behov av att övas upp (Hunsaker et al., 2015). I Kolthoff och Hickman (2017) fanns ingen markant skillnad i CS mellan grupperna ( $p= 0,906$ ) medan i Hunsaker et al. (2015) visade sjuksköterskorna med mer erfarenhet en högre CS än de sjuksköterskorna med mindre erfarenhet ( $p= 0,001$ ).

Arbetsmiljön hade också en betydande roll för sjuksköterskorna i deras risk att utveckla CF, det framkom att risken för CF var möjlig att öka om det rådde bristfälligt ledarskap på arbetsplatsen (Hunsaker et al., 2015; Lesly & Lefton, 2017). De låga nivåerna av stöd utav ledning var en förutsägbar riskfaktor för högre nivåer av utbrändhet och CF bland akutsjuksköterskor, medan en högre nivå av stöd från ledningen gav ett högre resultat av CS (Hunsaker et al., 2015). Hög risk-miljöer som innefattade vård av patienter i livets slutskede samt inom onkologin var också möjliga risker till att sjuksköterskorna utvecklade CF (Lesly & Lefton, 2017). Andra arbetsplatsrelaterade orsaker till CF innebar också ett tungt psykiskt arbete. Sjuksköterskor som hanterade svårt sjuka, skadade, traumatiserade och döende patienter under längre perioder var i särskild risk för CF. En plötslig förändring i patientens tillstånd eller död ledde i vissa fall till oro, ångest eller erfarenheten av att inte hinna få ett avslut och detta visade sig vara av betydelse för att leda till att sjuksköterskorna utvecklade CF (Melvin, 2012; Giarelli et al., 2016).

Arbetstid visade sig också ha en effekt i utvecklandet av CF enligt Yoder (2010), som visade sig vara markant högre hos sjuksköterskorna som jobbade åtta timmars-skift i jämförelse med de som jobbade 12-timmars pass. Hunsaker et al. (2015) fann ingen skillnad för CF, utbrändhet och CS när det gällde genomsnittlig arbetsvecka. Däremot förekom skillnad när det gällde arbetspassens längd där de sjuksköterskor som arbetade 8-10 timmars skift hade högre CS ( $p = 0.014$ ) och lägre utbrändhet ( $p = 0.001$ ) jämfört med de som arbetade 12 timmar eller mer, men ingen skillnad i CF i förekom.

Organisatoriska problem bestående utav högt patientantal, tunga patientrelaterade uppgifter och övertid ansågs som en del av de bakomliggande orsakerna till CF. En sjuksköterska beskrev det som att konstant behöva prioritera, ha många bollar i luften och akuta liv- eller dödsituationer. En annan sjuksköterska menade att det i arbetet borde vara fokus på att ta hand om patienterna men beskrev att det blivit mer arbete med datorer, utbildning, obligatoriska möten och andra ting.

Giarelli et al. (2016) undersökte samspelet mellan privatliv och arbetsliv samt hur det påverkade utvecklandet av CF hos sjuksköterskor. Dessa aspekter var av karaktären personlig stress såsom t.ex. en flytt, skilsmässa eller förlust av anhörig, något som påverkade sjuksköterskornas uppmärksamhet. Majoriteten av deltagarna visade på ingen eller mild personlig stress, resterande deltagare beskrev en större påverkan vilket enligt författarna tydde på att arbete inom onkologivård kunde orsaka svår och allvarlig inverkan på sjuksköterskornas välmående. Utifrån insamlade data syntes ingen signifikant relation mellan sjuksköterskornas arbetsliv, privatliv och utvecklandet av CF, utan visade på att den största risken för CF var i samband med de sociala aspekterna i arbetsmiljön (Giarelli et al. 2016).

### **5.3.3 Erfarenheter av hanteringsstrategier**

Enligt Kolthoff och Hickman (2017) var det viktigt att tidigt upptäcka tecken på CF och utbrändhet samt att arbeta förebyggande mot det så är att det möjligt att motverka det på lång sikt, öka omsorgen och förespråka en professionell utveckling. I Melvin (2012) var ett övergripande tema som framkom att deltagarna riskerade att utveckla CF om de inte erhöll goda hanteringsstrategier för att förebygga detta. Hanteringsstrategier visade sig hjälpa att förebygga CF och utbrändhet eller användas för att återhämta sig från dessa (Kolthoff & Hickman, 2017). Sjuksköterskorna som deltog i studien av Perry et al. (2011) beskrev att de behövde kunskap om CF för att ha möjlighet att skydda sig själva och sina kollegor men även för att upptäcka tidiga symtom. Sjuksköterskorna beskrev också att de behövde ha större möjlighet att påverka sin situation för att kunna förebygga CF samt vidta åtgärder i god tid, därför ansågs bredare kunskap vara en viktig skyddsfaktor då många sjuksköterskor inte kände till begreppet tidigare. Även Hunsaker et al. (2015) fann att en ökad medvetenhet om CF, utbrändhet och CS var viktigt för att öka vårdkvaliteten samt tillfredsställelsen över arbetet. De ansåg även att professionen var i behov av att adressera stöd, strategier och åtgärder för att främja en högre tillfredsställelse hos sjuksköterskor. I Melvin (2012) beskrev en del av sjuksköterskorna symptom på CF och de hade utvecklat strategier för att hantera deras erfarenheter av CF. Sjuksköterskorna beskrev behovet av att upprätthålla hälsosamma hanteringsstrategier för att säkerställa deras förmåga att fortsätta tillhandahålla vård i livets

slutskede. Goda sömn- och matvanor, regelbunden motion och tid till avkoppling samt reflektion beskrevs vara en bidragande faktor för att upprätthålla en balans mellan arbete och personligt välmående. Sjuksköterskorna beskrev också att det var viktigt med humor i det vardagliga livet och tid för massage eller annan muskelbehandling för att få bort värk eller förebygga skador. Detta för att återställa sin energi och fokus.

Några av strategierna som framkom i studien av Yoder (2010) var möjliga att utföra på arbetsplatsen medan andra var individuella och på ett personligt plan. Den vanligaste arbetsrelaterade strategin var att förändra sitt engagemang till patienten eller situationen. Detta kunde innebära att sjuksköterskorna antingen valde att distansera sig och ignorera situationen i efterhand, eller att göra som andra sjuksköterskor valde och istället öka sitt engagemang kring patienten eller anhöriga. Hunsaker et al. (2015) fann hanteringsstrategier för att minska CF, utbrändhet och för att höja CS och dessa var erfarenhet, högre utbildning, kortare arbetspass och tillräckligt stöd från ledningen. Ju mer uppmärksamma och involverade cheferna var, desto lägre var resultaten av CF, utbrändhet och högre CS hos sjuksköterskorna. Välmående och positiva arbetsförhållanden som inkluderade stöd från ledning, delaktighet i beslutsfattande och uppmärksammande av sjuksköterskornas bidrag till professionen. Brist på stöd ansågs av sjuksköterskorna vara en risk till CF, där handlade det om bristande stöd från vänner, familj, kollegor eller chefer. Många sjuksköterskor beskrev att de hade höga krav och förväntningar på sig, som visade sig i ett behov av att vara stark och inte visa sig svag. Detta beskrev sjuksköterskorna härledde till brist på stöttning från andra människor. En del sjuksköterskor var motvilliga att erkänna att de hade behov av stöd och erfor att de behövde visa styrka och en form av oövervinnlighet (Perry et al. 2011). Även Melvin (2012) uppmärksammade behovet av att få stöd som sjuksköterskor för att hantera de erfarenheter de varit med om. I Hunsaker et al. (2015) framkom att stöd från chefer sänkte nivåerna av CF ( $p = 0.005$ ) och utbrändhet ( $p = 0.001$ ) samt höjde resultatet av CS ( $p = 0.001$ ).

Ytterligare en strategi var att på något sätt förändra arbetet, såsom att byta avdelning eller skift, gå ner i arbetstid till deltid och variation av arbetsuppgifter (Melvin, 2012; Yoder, 2010). Sjuksköterskorna nämnde också kortsiktiga lösningar där de bytte uppgifter eller tog en paus från en patient. En annan åtgärd var att aktivt konfrontera den svåra situationen genom att begära hjälp från sina kollegor. Sjuksköterskorna nämnde också informell rapportering för att lätta bördan under stressiga situationer (Yoder, 2010). Det var viktigt med ledig tid såsom en extra ledig dag för att återhämtning (Melvin, 2012; Yoder, 2010). Avkoppling ansågs av sjuksköterskorna ge en positiv effekt på CF om tekniker som meditation och andningsövningar användes (Duarte & Pinto-Guoveija, 2016; Melvin, 2012). En minskning av CF och utbrändhet kunde urskiljas i användandet av ett speciellt utvecklat mindfulness program på arbetstid med hemläxor för sjuksköterskorna, där regelbundna övningar var av vikt för att reducera och förebygga CF ( $p = 0.001$ ). Ju oftare mindfulness utfördes desto bättre effekt på CF och utbrändhet (Duarte & Pinto-Guoveija, 2016). Andliga och religiösa aspekter såsom tro, böner och samtal med en präst ansågs också vara hjälpsamma i att bekämpa CF (Yoder, 2010).

Ytterligare en form av hanteringsstrategi som framkom var att lämna kvar "jobbet" på arbetsplatsen (Giarelli et al., 2016; Melvin, 2012; Yoder, 2010). Sjuksköterskorna beskrev att

det var viktigt att sätta gränser för att behålla en personlig samt professionell balans för att försäkra sin egen möjlighet att fortsätta ge vård i livets slutskede (Melvin, 2012). Sjuksköterskorna beskrev att det ibland var svårt att lämna arbetet på ledig tid, då de oroade sig över patientens tillstånd även hemifrån (Fukumori et al., 2017). Ett sätt att göra detta på var genom att reflektera med kollegor innan arbetspassets slut och att sjuksköterskorna var medvetna om effekterna av detta för att inte påverka privatlivet och bära med sig oreflekterade tankar hem, samt för att hantera CF (Giarelli et al., 2016; Yoder, 2010). Ofta innefattade denna reflektion att utvärdera vad som hänt och en slags självtröstan (Yoder, 2010). Att spendera tid med familj men även privat tid var också en viktig del för sjuksköterskorna för att få en hälsosam balans mellan arbete och privatliv och därmed minska risken för CF (Giarelli et al., 2016).

## 6 DISKUSSION

I avsnittet nedan diskuteras examensarbetets metod, de etiska ställningstaganden och överväganden som antagits. Det förs även en resultatdiskussion som utgår från det teoretiska perspektivet.

### 6.1 Metoddiskussion

Tankar som uppstod under planeringen av examensarbetet var att använda en metod av kvalitativ ansats eller göra en empirisk studie, då arbetet beskriver sjuksköterskors erfarenheter. Dessa metoder skulle möjligtvis kunna stärka och ge examensarbetet en mer konkret metod i relation till syftet. Slutligen valdes metoden allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2017) då den möjliggör att inkludera både kvalitativa såsom kvantitativa artiklar. Dessutom fanns en önskan om att få fram huvuddragen inom ämnet och på så sätt få en överblick, men det förekom även en tids- och kunskapsbrist i beslutsfattandet som bidrog till val av metod. Kvalitativa artiklar bidrar med beskrivningar av människors upplevelser medan de kvantitativa genererar statistiska data som kan visa samband och skillnader. De olika ansatserna kan dessutom komplettera varann (Polit & Beck, 2017). Syftet var att göra en litteraturöversikt över sjuksköterskors erfarenheter där ett bredare spektrum valdes genom att inte välja en specifik sorts sjuksköterska eller inom ett specifikt arbetsområde. Sjuksköterskors erfarenheter av CF valdes för att möjliggöra att inkludera både upplevelser och de faktorer som påverkar CF positivt och negativt.

I databassökningen uteslöts artiklar äldre än 2007 eftersom relevant och färsk forskning önskades till examensarbetet. Ett spann på 10 år diskuterades men slutligen valdes en gräns på 11 år då sökningen skedde i första kvartalet av år 2018. Denna tidsram användes i de databaser där det gick att avgränsa på sådant sätt, medan "10 years" användes på de andra vilket fungerade bra med den önskade tidsramen. Att det valda ämnet var mycket efterforskat

bidrog till att det fanns större möjlighet att ha artiklar av hög kvalitet. Språket i artiklarna bestämdes till att vara engelska, då det gav fler sökträffar och en större möjlighet att hitta material. Detta ansågs vara bättre än att bli begränsade till t.ex. svenska som ytterst få artiklar publiceras på. I urvalet av artiklar skulle de svara an på syftet och vara relevanta för sjuksköterskor som är utgångspunkten i examensarbetet.

Sökorden som användes vid datainsamlingen varierades beroende på hur många artiklar som hittades i sökningen, men också för att antalet träffar skulle bli färre för att få fram artiklar som svarar an på examensarbetets syfte. Sökord som "burnout" och "compassion energy" användes vid tillfälle för att bredda sökningen och möjliggöra för att få fram fler aspekter kring CF såsom fler risker och hanteringsstrategier. Ordet "compassion energy" nämndes i ett flertal abstracts och därav sågs detta som ett relevant sökord. Något som utmärkte och återkom i abstracts som lästes var även utbrändhet och därför var ordet "burnout" ett relevant sökord som uppkom efter att ha läst flera abstract. Ordet "palliative" kombinerades också med sökorden och detta användes för att undersöka om detta skulle öppna för fler artiklar om CF. Litteraturöversikter valdes bort systematiskt då förstahandskällor var det som önskades användas. Valda artiklar berör flera olika områden inom vården som sjuksköterskorna arbetade på där vissa var specialiserade områden. Onkologi var det område som var mest förekommande och där arbetar allmänsjuksköterskor, så dessa artiklar ansågs relevanta.

Samtliga artiklar bidrog med data insamlat från tre världsdelar där samtliga berör ämnet CF. Kriteriet överförbarhet anses därför uppfyllas på så sätt att resultatet kan anpassas i vårdssammanhang världen över. Däremot var män underrepresenterade eller inte alls förekommande i artiklarna och det medför att tillförlitligheten blir påverkad och överförbarheten blir begränsad, liksom att alla människors upplevelser är subjektiva och unika. För att uppfylla kriteriet *Polit och Beck (2017) beskriver tillförlitlighet* som att mycket information om hur forskarna har gått tillväga steg för steg i deltagarrekrutering och av anonymiteten stärker förtroendet för studiens tillförlitlighet. *Överförbarhet* enligt Polit och Beck (2017) ska de olika studierna vara *giltig* och  *trovärdiga*. Vidare beskriver de *Överförbarhet* som om huruvida resultatet kan tillämpas hos andra grupper och sammanhang. För att få en hög *giltighet* ska en tydlig metodbeskrivning finnas beskriven och studien ska undersöka det som den avser att undersöka.

Kolthoff och Hickman (2017) hade en låg generaliserbarhet då deras studie hade en ojämn fördelning mellan grupperna med erfarenhet och de nyligen legitimerade. Denna artikel ansågs ändå vara relevant och acceptabel att ta del utav i resultatet då den styrks av Hunsaker et al. (2015) samt Yoder (2010) som även de är inkluderade i resultatet. I databasen PubMed fanns inte möjligheten till kriteriet "Peer Reviewed" att uppfyllas då det inte fanns en sådan avgränsning på hemsidan. För att säkerställa att artiklarna från PubMed av Fukumori et al., (2017) och Duarte & Pinto-Gouveija (2016) var av god kvalitet och att de genomgått kritisk granskning undersöktes tidskriften artiklarna var publicerade i. Dessa var vetenskapliga tidskrifter som International journal of Nursing studies samt Journal of the Psychological, Social and Behavioral dimensions of Cancer vilket stärkte artiklarnas relevans och valdes därmed att användas som litteratur. Dessutom ingick de liksom övriga artiklar i kvalitetsgranskning där samtliga artiklar nådde upp till medel eller hög kvalitet. Med hjälp av



Fribergs (2017) frågeförslag för kvalitetsgranskning granskades även de valda artiklarna innan de valdes som data i resultatdelen. I kvalitetsgranskningen användes frågeförslagen från Friberg då de var relevanta och gällde samtliga delar som förekommer i vetenskapliga artiklar, såsom bl.a. bakgrund, metod, problemformulering, syfte, resultat och diskussionsdelar. Kvalitetsgranskningen användes som ett stöd i urvalet för att säkerställa att val av artiklar höll en god kvalitet. Kvalitetsgranskningen som utgick från Friberg (2017) ansågs vara otidlig då litteraturen inte beskrev hur en tolkning utifrån resultatet ska göras. Därför fick författarna ta eget beslut om kvalitetsnivåerna hos artiklarna och kan medföra en svaghet. För att komma förbi denna svaghet i examensarbetet bestämdes att endast inkludera de artiklar som nådde upp till minst medelhög eller hög kvalitet och på så sätt stärka giltigheten. Ett kriterium som inte uppfylldes av någon vetenskaplig artikel inkluderad i resultatet var om ett omvårdnadsteoretiskt perspektiv fanns beskrivet. Ett teoretiskt omvårdnadsperspektiv som standard i vetenskapliga artiklar förefaller vara mer av en ovanlig karaktär när vi har letat artiklar vilket kan vara orsakat av begränsningar i antal ord hos vetenskapliga artiklar. Ett annat kriterium som stod ut var huruvida etiska resonemang förekom i artiklarna, där resultatet i kvalitetsgranskningen blev sex nej och fyra ja.

Initialt läster de olika artiklarna separat på varsitt håll av författarna, där de sedan sammanfattades och översattes med hjälp av bl.a. ordböcker. Därefter gick författarna igenom dem tillsammans för att säkerställa att innehållet tolkats korrekt och översatts rätt. Eftersom engelska inte är modersmål hos någon av författarna fanns en risk att något inte blev korrekt översatt eller förstått, då var det bra att ha ordböcker och vara två författare för att förebygga detta och minimera feltolkningar. Analysen skedde enligt Fribergs trestegsmodell (2017) där ett kritiskt förhållningssätt tillämpades. En hög trovärdighet enligt Polit och Beck (2017) fås om en sanningsenlig tolkning sker, där det menas att studien ska kunna upprepas i framtiden och ge ett likadant resultat. Kunskapsnivån i metodik kan dock sänka *trovärdigheten*.

## 6.2 Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen nedan diskuteras artiklarnas syften, metoder samt resultat utifrån deras likheter och skillnader.

### 6.2.1 Syften och metoder

Fem av de analyserade studiernas syften var inriktade mot vård av cancersjuka patienter och sjuksköterskors erfarenheter av CF (Fukumori, Miyazaki, Takaba, Taniguchi & Asai, 2017; Giarelli, Denigris, Fisher, Maley & Nolan, 2016; Perry, Toffner, Merrick & Dalton, 2011; Duarte & Pinto-Gouveia, 2016; Yoder, 2010). Fukumori et al. (2017) beskrev sjuksköterskornas risk för CF i arbetet genom undersökning av kognitiva reaktioner på exponering av cancerpatienters lidande, medan Perry et al. (2011) undersökte sjuksköterskor inom onkologins erfarenheter av CF. Duarte och Pinto-Gouveia (2016) utgick från en onkologiavdelning men hade till skillnad från de andra studierna mest fokus på hanteringen av CF och undersökte effekten av ett mindfulnessbaserat program för CF, utbrändhet och CS.

Studierna hade olika syften men inriktade sig på samma vårdområde och ansågs därmed vara till fördel till examensarbetet för att kunna hitta likheter och skillnader inom specifika avdelningar, vilket var möjligt i de studier som berörde samma avdelning men inte genomgående i hela arbetet. I studien av Giarelli et al. (2016) undersöktes även där faktorer som påverkade sjuksköterskor, men fokus var på deras uppfattade kvalitet i arbetet, relationen mellan personlig stress och uppfattningar om sjuksköterskors risk att drabbas av CF. Denna studie samt två andra berörde arbetsrelaterade orsaker och dess inverkan för utvecklandet av CF i deras studier (Giarelli et al. 2016; Hunsaker, Chen, Maughan, Heaston, 2015; Duarte, Pinto-Gouveia, 2017). Studierna hade inte ett tydligt syfte med redogörelse för att beröra arbetsrelaterade orsaker men den gemensamma faktorn framkom i dataanalysen. I övriga studier var syftet att förebygga och åtgärda CF i form av hanteringsstrategier och särskilda program (Duarte & Pinto-Gouveia, 2016; Lesly & Lefton, 2017; Yoder, 2010; Melvin, 2012). Melvin (2012) berörde olika hanteringsstrategier som var lämpliga för sjuksköterskorna att anta vid CF och detta gjorde även Duarte och Pinto-Gouveias (2016) men mer djupgående med syftet att undersöka vilken effekt ett kortare mindfulnessbaserat program för sjuksköterskor hade med fokus på utbrändhet och CF. Lesly och Lefton (2017) undersökte effekten av "meaningful recognition" på arbetsplatsen relaterat till CF och CS i ett stort nationellt urval av vårdkliniker. Yoder (2010) berörde också hanteringsstrategier men syftade på att beskriva utbredningen av CF bland ett brett spektrum av sjuksköterskor och undersökte de situationer som ökade risken för CF. Med sina skillnader i syften ansågs studierna vara relevanta för att identifiera sjuksköterskors erfarenheter av CF då det gav en bred och mångsidig överblick över CF.

Bland de 10 analyserade artiklarna var fem av kvantitativ forskningsmetod, tre studier var av kvalitativ ansats och två av mixed methods. Enligt Polit och Beck (2012) finns det fördelar med studier med enkäter och frågeformulär då det skyddar deltagarnas anonymitet, vilket ofta förekommer i kvantitativa forskningsmetoder. Med kvalitativa tillvägagångssätt är det svårare att ha anonymitet och det blir istället viktigt att delge deltagarna i studien om ett löfte om sekretess och att deltagaren blir informerad om att informationen som ges inte kommer att kunna identifieras med deltagaren. Studierna valdes medvetet med olika metoder för att stärka examensarbetet då de olika ansatserna bidrog till en kombination av intervjuer med sjuksköterskor samt kvantitativa data. Fukumori et al., (2017) och Melvin (2012) använde sig av semistrukturerade intervjuer i sina studier och Giarelli et al., (2016) använde sig av djupintervjuer. Studierna gav en djupare förståelse för sjuksköterskors erfarenheter med deras egna ord. Polit och Beck (2012) beskriver att kvalitativa studier ger större förståelse för dimensionerna av ett fenomen och större möjligheter till välutvecklade svar hos deltagare i studien. En annan lämplig metod som skulle kunnat användas i arbetet är observationsstudier, vilka Polit och Beck (2012) beskriver som positiva metoder där information kan fås i stor variation, där sjuksköterskorna exempelvis är ovetandes om ett uppvisat beteende.

### **6.2.2 Resultat**

I resultatet framkom att sjuksköterskor erfor att vissa arbetsområden inom vården var mer utsatta för att utveckla CF (Duarte & Pinto-Gouveia, 2016; Duarte & Pinto-Gouveia, 2017;

Kolthoff & Hickman, 2017; Yoder, 2010). Allgulander (2017) skriver att CF utvecklas när vårdpersonalens ansträngningar inte ger ett fullgott resultat inför de utmaningar, i form av vårdande, som de ställs inför. Sjuksköterskorna på dessa avdelningar möter dagligen patienter i livets slutskede, multisjuka äldre och patienter med smärtor, ångest och funderingar inför döden. Enligt Watson (1993) orsakas en obalans hos patienterna dels pga. lidande, oro eller känsla av hopplöshet, vilket i sin tur leder till ohälsa. Äldre patienter beskrev ett behov att bli sedda som helhet med kropp, själ och ande av sjuksköterskor, där de blir behandlade med värdighet och respekt (Greenfield, Ignatowicz, Belsi, Pappas, Car, Majeed, & Harris, 2014). Enligt Watson (1993) ska sjuksköterskor stödja patienterna till att nå en bättre balans mellan kropp, själ och ande och för att göra detta behövs omsorgshandlingar från sjuksköterskorna, precis som patienterna önskade att bli sedda som en helhet. Vidare beskriver Watson att sjuksköterskorna behöver vara medvetet närvarande hos patienterna för att kunna ta del av deras tankar, erfarenheter och känslor. Detta skapar rum för empati, vilket i resultatet gav högre poäng för CF samt utbrändhet (Yoder, 2010). Patienterna själva uttryckte i Bramley och Matiti (2014) att tid hos dem för att kunna ta del av deras berättelser för att sjuksköterskorna skulle förstå dem fullt, där kommunikation och samtal spelade in för upplevelsen av compassion från sjuksköterskornas sida och som stämmer väl med Watsons omvårdnadsteori. Anhörig-relationen gav i vissa fall upphov till känslor av att inte räcka till för sjuksköterskorna, vilket också kopplas till det Allgulander (2017) menar, att ansträngningarna inte räcker till för önskat resultat.

Den höga arbetsbelastningen kunde göra det svårt att hinna vara tillräckligt lyhörd och se patienterna som unika individer vilket patienterna ansåg vara en orsak till lägre upplevd compassion i omvårdnaden av patienter (Yoder, 2010). Samtidigt beskrev patienterna en förståelse för att sjuksköterskorna har fler patienter och krävde därför inte lika mycket tid av sjuksköterskorna (Bramley & Matiti, 2014). Utöver högt patientantal, tunga patientorienterade uppgifter så innehåller sjuksköterskearbetet en rad olika medicintekniska arbetsuppgifter och dokumentation som tar tid och fokus bort från patienterna (Lesly & Lefton, 2017). Enligt Watson (1993) handlar omvårdnad om personlig respons, där lyhördheten är viktig för att kunna uppmärksamma och bekräfta patienten för att främja hälsoprocessen, även om arbetet innehåller de medicintekniska sysslorna. Det var viktigt för sjuksköterskorna att förstå och lära känna patienterna för att bättre förstå patienternas behov (Perry et al. 2011) vilket möter patienters önskan i tidigare forskning (Greenfield et al. (2014). Sjuksköterskorna fann att det under hög arbetsbelastning kunde vara svårt att hinna med att utforma en vårdrelation med patienterna, dock uppskattades detta ändå av patienter enligt tidigare forskning där sjuksköterskorna ansågs vara empatiska (Bramley & Matiti, 2014). Främjande av hälsa är centralt i Värdegrund för omvårdnad (SSF, 2016) och enligt Watson (1993) något som sjuksköterskor ska eftersträva. Inom onkologin ansågs ändå som en positiv arbetsplats av sjuksköterskorna, där de menade att arbetet vägdes upp av fördelarna inom området. Sjuksköterskorna inom onkologin bildade starkare band till både patienter och anhöriga genom längre vårdtider, något som patienter troligen uppskattade då det fanns utrymme för att bli sedda, hörda och förstådda (Fukumori et al., 2017) och som styrks i Greenfield (2014). Arbetsmiljön spelade in i utvecklingen av CF, där bristfälligt ledarskap var en bakomliggande orsak till CF (Hunsaker et al., 2015). Arbetsmiljön spelar roll för sjuksköterskors hälsa enligt tidigare forskning och kan leda till bl.a. sjukskrivning eller

utbrändhet. Bra arbetsmiljö associerades med bättre utfört arbete av sjuksköterskor enligt Lacher et al. (2015) och ger stöd till resultatet. Ålder hos sjuksköterskorna hade betydelse för CF, där de äldre sjuksköterskorna uppvisade betydligt mindre poäng av CF och högre poäng av CS. De yngre sjuksköterskorna hade mycket att tänka på och behövde lära sig mycket i sin nya yrkesroll och arbetsplats, medan de sjuksköterskor som arbetat längre hade hunnit öva upp sina färdigheter. Kunskaps- och erfarenhetsbrist ansågs av sjuksköterskorna vara en orsak till utveckling av CF, liksom okunskap om begreppet CF i sig (Hunsaker et al., 2015., Kolthoff & Hickman., 2017., Yoder, 2010) vilket motsäger tidigare forskning.

I resultatet framkom att stöd från kollegor och chefer liksom vänner och familj ansågs vara viktigt av sjuksköterskorna för att inte utveckla CF (Hunsaker et al., 2015). Samtidigt som resultatet av behovet av stöd fanns erfor sjuksköterskorna också att de måste vara starka och inte söka tröst och stöd från omgivningen. Arbetet som sjuksköterska kan många gånger vara psykiskt betungande enligt resultatet pga. höga krav och förväntningar på att de måste vara starka, och således härledde till brist på stöd (Perry et al. 2011., Melvin, 2012).

Sjuksköterskorna beskrev också ett behov av att distansera sig för att inte bli nedbrutna av att ständigt exponeras för döden inom palliativ vård. Eftersom patienters hälsa kan försämrans och påverkas vid avsaknad av compassion (Bramley och Matiti, 2014; Greenfield, et al., 2014) kan det vara en fördel att sjuksköterskan distanserar sig från patienter vid känslomässiga situationer. Då får sjuksköterskan tid att samla kraft och visa empati. Skuldkänslor, känslomässigt lidande och känsla av att vara värdelös uppstod hos sjuksköterskor när de erfor maktlöshet och oförmåga att hjälpa en döende patient. Dessa erfarenheter gick inte att stänga av vid arbetspassets slut utan fanns kvar hos sjuksköterskorna även vidare in i deras privatliv (Fukumori et al., 2017). En förutsättning för att ge god vård enligt Watson (1993) är att värna om sin egen hälsa och visa omsorg om sig själv. Även enligt ICN:s etiska kod (2014) framkommer behovet och ansvaret som sjuksköterskor har över sin egen hälsa. Det kunde sjuksköterskorna göra genom att sätta gränser och skilja arbetstid från privatlivet i resultatet för att undvika att utveckla CF. Ökad medvetenhet och kunskap om CF främjar möjligheten att uppmärksamma och att motarbeta CF, där stöd från omgivningen och chefer ansågs viktigt. Goda vanor såsom sömn, kost och motion framkom som positiva sätt att hantera och förebygga CF. Andra sätt som framkom var tid för reflektion samt meditations- och andningsövningar i form av mindfulness som i en studie visade sig ha goda resultat som hanteringsstrategi för att motverka och minska CF (Duarte & Pinto-Guoveija, 2016; Melvin, 2012) och kan vara olika sätt att värna om den egna hälsan som sjuksköterska.

### **6.3 Etikdiskussion**

Examensarbetet utgick från CODEX (2017) för att eliminera risken för ett icke redligt innehåll. Det fanns mycket forskning inom det valda ämnesområdet vilket gjorde att risken för ett selektivt urval ökade, vilket innebär att författarna väljer ut det forskningsmaterial som stödjer deras ståndpunkt (Friberg, 2017). Detta undveks genom att ett kritiskt förhållningssätt tillämpades under datainsamlingen och urvalet i form av kvalitetsgranskning av artiklarna där de valdes ut efter att ha uppfyllt krav för god kvalité, samt arbetets olika kriterier och beaktningar såsom risken för förförståelse och tolkningsfel. De vetenskapliga

artiklar som söktes till resultatet i datainsamlingen valdes utifrån inklusions- och exklusionskriterier för att få en mer specificerad sökning samt minimera risken för ett omoraliskt val av material. En annan risk som förekom i detta arbete var författarnas egna förförståelse för ämnet samt de moraliska intentionerna såsom önskvärda resultat, därav vikten av ett kritiskt förhållningssätt. Genom att endast studera vetenskapliga artiklar med bearbetat material till resultatet uppfylldes kriterier för objektivitet (Polit & Beck, 2012). Artiklarna lästes även ett flertal gånger av båda författarna och innehållet diskuterades sedan för att klargöra om det fanns tydliga skillnader i tolkningar. Samtliga artiklar var skrivna på engelska vilket innebar ett etiskt dilemma med översättningen från engelska till svenska. Detta innebar att det vid tillfällena förekom svårigheter att hitta exakta översättningar med rätt betydelse, vilket kunde utgöra grund för felaktiga tolkningar. För att överbrygga detta och hitta de mest närliggande orden som artiklarna använde sig av tillämpades ordböcker och lexikon samt diskuterades uppfattningarna av orden. För att undvika plagiat och ha en tydlig referering användes källhänvisning som utgick från referenssystemet APA som är ett vanligt referenshanteringssystem enligt Friberg (2017), där källorna presenterades i löpande text samt i en referenslista. Detta för att underlätta för läsare av arbetet att hitta samt tydligt påvisa var informationen var framtagen ifrån.

## 7 SLUTSATS

Studiens syfte var att göra en litteraturoversikt över sjuksköterskors erfarenheter av compassion fatigue och detta syfte besvarades. Utifrån det analyserade materialet framkom att oerfarna och yngre sjuksköterskor löpte större risk att drabbas av CF då yngre och oerfarna sjuksköterskor kunde uppleva mer stress över det nya arbetet, ansvaret och mycket information. Andra framträdande erfarenheter var att arbetsmiljön kunde påverka sjuksköterskorna i deras risk att utveckla CF, detta när sjuksköterskorna erfor brist på stöd från ledningen. Bristfällig ledning och organisation framkom som en erfaren riskfaktor medan stöd från ledningen gav erfaren CS. CF visade sig hos sjuksköterskor genom erfarenheter av otillräcklighet, orkeslöshet och hopplöshet. Dock beskrev inte alla sjuksköterskor detta då en del uttryckte att vården till kritiskt sjuka patienter var ett privilegium att få tillhandahålla, men då ansågs det vara viktigt att ha perspektiv och känslomässig distans. Ett socialt nätverk bestående av familj, vänner, kollegor och ledning beskrevs av sjuksköterskorna vara till hjälp att hantera CF, även förmågan att skilja arbetet från privatlivet. Negativa effekter av CF beskrevs vara ett minskat engagemang och empati för patienterna och dess anhöriga. Dessutom blev en effekt att sjuksköterskorna kunde isolera sig från andra människor för att få återhämtning, vilket kunde påverka privata relationer. Tidig upptäckt i utvecklingen av CF var viktigt för sjuksköterskorna för att hinna sätta in åtgärder som kunde bromsa eller motverka CF. Den ökade förståelsen för CF hos sjuksköterskor ger en inblick i de negativa effekterna av CF och hur CF kan förebyggas och hanteras av både sjuksköterskorna själva men även av arbetsgivare.

## 8 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING

Fortsatt forskning behövs för att begreppet CF ska ha tillräcklig evidens för att samhällen möjligtvis kan sätta in åtgärder. De flesta studier i datainsamlingen innefattar enbart deltagare av kvinnligt kön vilket inte företräder alla som drabbas eller kan drabbas av CF, därför föreslår författarna mer forskning som inriktar sig på både kvinnor och män. Det behövs mer information kring CF för personal inom hälso- och sjukvården samt andra professioner såsom brandmän, poliser och andra som arbetar i riskmiljöer för CF. Kunskapen bör spridas och i förebyggande syfte uppmärksamma arbetsplatser, chefer och anställda om CF och dess orsaker och risker. Ett nationellt program kunde göra det möjligt för länder att samarbeta och föra forskningen framåt. Författarna i examensarbetet föreslår även mer forskning kring CF i Sverige där mätningar skulle kunna bidra till en överblick om CF förekommer i samma grad även hos svenska sjuksköterskor. Forskning på CF utifrån patienters och anhörigas perspektiv skulle kunna bidra till ytterligare kunskap och bredda dimensionen av problemet. Författarna föreslår även forskning inom andra avdelningar såsom barn- och ungdomsvård samt inom psykiatri då dessa avdelningar kan innefatta de orsaker som framkommit i resultatet som ökar risken för CF. Detta för att bidra till en djupare och bredare förståelse för förekomsten av CF.

## REFERENSLISTA

- Allgulander, C. (2014). *Klinisk psykiatri*. (s. 305, 319). Studentlitteratur: Lund
- Arbetsgivarverket. (u.å.). *Arbetsmiljö*. Hämtad 2018-09-10 från:  
<https://www.arbetsgivarverket.se/ledare-i-staten/arbetsgivarguiden/arbetsmiljo/>
- Arbetsmiljöverket. (2018). *Arbetsmiljöarbete och inspektioner*. Hämtad 2018-09-09 från:  
<https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/>
- Bishop, S., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N., Carmody, J., et al. (2004). Mindfulness: a proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3). pp. 230–241. doi:10.1093/clipsy.bph077
- Boström, C. (2018). Mindfulness. *Högskolan i Borås*. Hämtad 2018-09-06 från:  
<http://www.hb.se/Student/Vi-hjalper-dig/Studenthalsan/Halsa--livsstil/Mindfulness/>
- Boyle, D.A. (2011). Countering Compassion Fatigue: A Requisite Nursing Agenda. *Online journal of issues in nursing*, 16(1). p.2. doi: 10.3912/OJIN.Vol16No01Man02
- Bramley, L., & Matiti, M. (2014). How does it really feel to be in my shoes? Patients' experiences of compassion within nursing care and their perceptions of developing compassionate nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 23(19-20). pp.2790-2799. doi: 10.1111/jocn.12537
- Dempsey, C., & Wojciechowski, S. (2014). Reducing Patient Suffering Through Compassionate Connected Care. *The Journal of Nursing administration*, 44(10). pp 517-524. Doi: 10.1097/NNA.000000000000110
- \*Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J. (2016). Effectiveness of a mindfulness-based intervention on oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms: A non-randomized study. *International journal of nursing studies*, 64, pp. 98-107. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.10.002
- \*Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J. (2017). Empathy and feelings of guilt experienced by nurses: A cross-sectional study of their role in burnout and compassion fatigue symptoms. *Applied Nursing Research*, 35, pp. 42-47. doi:10.1016/j.apnr.2017.02.006
- Peters, E. (2018). Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. *Nursing Forum*, 2018;1-15. doi: 10.1111/nuf.12274
- Figley, C. R. (2002a). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self-care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), pp. 1433-1441. doi:10.1002/jclp.10090
- Figley, C. R. (2002b). *Introduction. Treating compassion fatigue*. Hämtad 2018-09-11 från:  
<https://ebookcentral-proquest-com.ep.bib.mdh.se/lib/malardalen-ebooks/reader.action?docID=1138596&query=>

- Friberg (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (red.). *Dags för uppsats* (s.141-152). Studentlitteratur: Lund
- \*Fukumori, T., Miyazaki, A., Takaba, C., Taniguchi, S. & Asai, M. (2017). Cognitive reactions of nurses exposed to cancer patients' traumatic experiences: A qualitative study to identify triggers the onset of compassion fatigue. *Psycho-Oncology*, 27(2), pp. 620-625. doi:10.1002/pon.4555
- \*Giarelli, E., Denigris, J., Fisher, K., Maley, M. & Nolan, E. (2016). Perceived Quality of Work Life and Risk for Compassion Fatigue Among Oncology Nurses: A Mixed-Methods Study. *Oncology Nursing Forum*, 43(3). pp. E121-E131. doi:10.1188/16.ONF.E121-E131
- Greenfield, G., Ignatowicz, A., Belsi, A., Pappas, Y., Car, J., Majeed, A. et al. (2014). Wake up, wake up! It's me! It's my life! Patient narratives on person-centeredness in the integrated care context: a qualitative study. *BMC Health Services Research* 2014 (14). doi: 10.1186/s12913-014-0619-9
- Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D.R., Wetsel, 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*, 2010, 36(5), pp.420-427. doi: 10.1016/j.jen.2009.11.027
- \*Hunsaker, S., Chen, H-C., Maughan, D., & Heaston, S. (2015). Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout and CS in emergency department nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(2). pp. 186-194. doi: 10.1111/jnu.12122
- Holm, U. (2001). *Empati- att förstå andra människors känslor*. Natur & Kultur Akademisk: Stockholm.
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22(4), 116-121. Hämtad 2018-04-10 från:  
<http://web.a.ebscohost.com.ep.bib.mdh.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&id=711f0723-1ad7-4263-9b12-d8faaa590840%40sessionmgr4007>
- \*Kolthoff, K. L., & Hickman, S. E. (2017). Compassion fatigue among nurses working with older adults. *Geriatric Nursing*, 38(2), pp. 106-109. doi:10.1016/j.gerinurse.2016.08.003
- Lacher, S., Geest, S., Denhaerynck, K., Trede, I., & Ausserhofer, D. (2015). The Quality of Nurses' Work Environment and Workforce Outcomes From the Perspective of Swiss Allied Healthcare Assistants and Registered Nurses: A Cross-Sectional Survey. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(5). pp. 458-467. doi:  
<http://dx.doi.org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jnu.12151>
- \*Lesly, A.K., & Lefton, C. (2017). Effect of meaningful recognition on critical care nurses' compassion fatigue. *American journal of critical care*, 26(6), pp. 438-444. doi: 10.4037/ajcc2017471



- \*Melvin, C. S. (2012). Professional compassion fatigue: What is the true cost of caring for the dying? *International Journal of Palliative Nursing*, 18(12), pp. 606-611.  
doi:10.12968/ijpn.2012.18.12.606
- Moberg, K. (2015). Är artikeln peer reviewed? *Karolinska Institutet*. Hämtad 2018-08-15 från <https://kib.ki.se/whatsup/blog/ar-artikeln-peer-reviewed>
- Nationalencyklopedin. (u.å.). *Mindfulnessmeditation*. Hämtad 2018-05-16 från: <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/mindfulnessmeditation>
- Patton, M.Q. (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods* (2:a uppl.). Thousand Oaks, CA; Sage Publications Inc
- \*Perry, B., Toffner, G., Merrick, T., & Dalton, J. (2011). An exploration of the experience of compassion fatigue in clinical oncology nurses. *Oncologic Nursing Journal*, 21(2), pp. 91-105. doi:10.5737/1181912x2129197
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (10<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Sacco, T., Ciurzynski, S., Harvey, M.E., & Ingersoll, G.L. (2015). Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Critical Care Nurses. *Critical Care Nurse*, 35(4). p.32-44.  
doi: 10.4037/ccn2015392
- Socialstyrelsen. (2003). Utmattningssyndrom. Hämtad 2018-09-05 från [https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10723/2003-123-18\\_200312319.pdf](https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10723/2003-123-18_200312319.pdf)
- SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölagen*. Hämtad 2018-09-08 från Sveriges Riksdag, [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160\\_sfs-1977-1160](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160_sfs-1977-1160)
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 2017-05-16 från Sveriges Riksdag, [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso-ochsjukvardslag-1982\\_sfs-1982-763/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso-ochsjukvardslag-1982_sfs-1982-763/)
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Hämtad 2017-05-16 från Sveriges Riksdag, [http://www.riksdagen.se/sv/DokumentLagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659/?bet=2010:659](http://www.riksdagen.se/sv/DokumentLagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/?bet=2010:659)
- SSF Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-forsjukskoterskor/>
- SSF Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 2018-08-16 från: [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad\\_reviderad\\_2016.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf)

- SSF Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2018-08-16 från: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Stamm, B.H. (2016). *A Comprehensive Bibliography of Documents Using the Terms Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, Secondary Traumatic Stress, Vicarious Traumatization, Vicarious Transformation and ProQOL*. Hämtad 2018-09-08 från: <https://proqol.org/Bibliography.html>
- Smith, J., Morin, K., Wallace, L., & Lake, E. (2018). Association of the Nurse Work Environment, Collective Efficacy, and Missed Care. *Western Journal of Nursing Research*, 40(6). pp. 779-798. doi: 10.1177/0193945917734159
- Watson, J. (1993). En teori för omvårdnad. *Omvårdnad och humanvetenskap*. Studentlitteratur: Lund
- \*Yoder, E. A. (2010). Compassion fatigue in nurses. *Applied Nursing Research*, 23(4), pp. 191-197. doi:10.1016/j.apnr.2008.09.003
- White, L. (2014). Mindfulness in nursing: an evolutionary concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 70(2), pp. 282-294. doi: 10.1111/jan.12182
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur.
- 1177 Vårdguiden. (2016). *Mindfulness*. Hämtad 2018-05-16 från <https://www.1177.se/Sormland/Tema/Halsa/Stress/Mindfulness/>

\* = artikel inkluderad i resultatet.

## BILAGA A SÖKMATRIS

Datum	Databas	Sökord	Sökkriterier	Sökträffar	Lästa abstracts	Urval Vald artikel, författare
2018-03-27	Cinahl Plus	Empathy, experienced by nurses, burnout "compassion fatigue"	Peer Reviewed, 2007-2018.	5	5	1 Empathy and feelings of guilt experienced by nurses: A cross-sectional study of their role in burnout and compassion fatigue symptoms. Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J.
2018-03-27	Cinahl Plus	Compassion fatigue experiences nurs*	Peer Reviewed, 2007-2018	72	1	1 Effect of meaningful recognition on critical care nurses' compassion fatigue. Lesly, A.K., & Lefton, C.
2018-03-27	Cinahl Plus	"Compassion fatigue" experiences nurs* interview	Peer Reviewed, 2007-2018	22	1	1 Perceived Quality of Work Life and Risk for Compassion Fatigue Among Oncology Nurses: A Mixed-Methods Study. Giarelli, E., Denigris, J., Fisher, K., Maley, M. & Nolan, E.
2018-03-27	Mark Allen Healthcare	Compassion energy nurs* burnout palliative	2007-2018	9	5	1 Professional compassion fatigue: what is the true cost of nurses caring for the dying? Melvin, C. S.
2018-03-28	Medline	Compassion fatigue among nurses working with older adults	10 years, engelska	58	4	1 Compassion fatigue among nurses working with older adults. Kolthoff, K. L., & Hickman, S. E.
2018-03-28	PubMed	"Compassion fatigue", nurses experience	2007-2018	56	5	1 Cognitive reactions of nurses exposed to cancer patients traumatic experiences: A qualitative study to identify triggers of the onset of compassion fatigue. Fukumori, T., Miyazaki, A., Takaba, C., Taniguchi, S. & Asai, M.
2018-03-28	PubMed	Compassion fatigue, nurses, burnout "fatigue symptoms"	10 years, engelska	3	1	1 Effectiveness of a mindfulness-based intervention on oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms: A non-randomized study. Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J.

## BILAGA B KVALITETSGRANSKNING

Artiklar:	Duarte & Pinto-Gouveia 16	Duarte & Pinto-Gouveia 17	Fukumori, Miyazaki, Takaba, Taniguchi, & Asai	Giarelli, Denigris, Fisher, Maley, & Nolan	Hunsaker, Chen, Maughan & Heaston	Kolthoff & Hickman	Lesly & Lefton	Melvin	Perry, Toffner, Merrick, & Dalton	Yoder
Finns ett tydligt problem formulerat?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Finns teoretisk utgångspunkt beskriven?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Finns omvårdnadsteoretisk utgångspunkt beskriven?	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Är syftet klart formulerat?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Är metoden beskriven?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Är urvalet beskrivet?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Finns analysmetod beskriven?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Beskrivs hur metod och teori hänger ihop?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Är resultatet tydligt?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Beskrivs hur resultatet har tolkats? (endast kvalitativa)	-	-	Ja	Ja	-	-	-	Ja	Ja	Ja
Förs några argument?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Förs det några etiska resonemang?	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej
Finns metoddiskussion beskriven?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej
Sker återkoppling till teoretiska antaganden?	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja
<b>Poäng:</b>	11/13	12/13	13/14	13/14	10/13	10/13	9/13	12/14	13/14	10/14

## BILAGA C ARTIKELMATRIS

FÖRFATTARE, ÅR & LAND	KVALITET	TITEL & TIDSKRIFT	SYFTE	METOD	RESULTAT
Duarte, J. & Pinto-Gouveia, J. 2016 Portugal	11/13	Effectiveness of a mindfulness-based intervention on oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms: A non-randomized study.  International journal of nursing studies	Att undersöka effektiviteten av ett kortare mindfulnessbaserad program för sjuksköterskor.	Data samlades in från allmänsjuksköterskor från 2 olika sjukhus på onkologiavdelningar i Portugal mellan 2013-2015 via enkäter under sex veckor.  Kvantitativ metod  $n = 45$  Kontrollgrupp: $n = 48$	Resultaten analyserades ur flera psykologiska vinklar såsom: CS, utbrändhet CF, psykologiska symtom och nöjdhet med livet. Resultaten visade på en signifikant skillnad för CF mellan grupperna.
Duarte, J. & Pinto-Gouveia, J. 2017 Portugal	12/13	Empathy and feelings of guilt experienced by nurses: A cross-sectional study of their role in burnout and compassion fatigue symptoms.  Applied Nursing Research	Att utforska det komplexa förhållandet mellan empati och skuld känslor och hur dessa kan relateras till professionell ohälsa. Att förstå vägarna mellan empati, som är en naturlig del av vårdverksamhet en, utbrändhet och CF.	Tvårsnittsstudie där data samlades in i form av självrapporterade formulär under ett års tid mellan 2013-2014 från sjuksköterskor från olika sjukhus i norra och centrala Portugal  Kvalitativ metod  $n = 298$	Resultatet visade att empatibaserad skuldkänsla var positivt associerat med empati, utbrändhet och CF. Resultaten visade också att när empati är kopplat till empatibaserad skuldkänsla blir det högre nivåer av utbrändhet och CF.
Fukumori, T., Miyazaki, A., Takaba, C., Taniguchi, S. & Asai, M. 2017 Japan	13/14	Cognitive reactions of nurses exposed to cancer patients traumatic experiences: A qualitative study to identify triggers of the onset of CF.  Psycho-Oncology	Att beskriva sjuksköterskors kognitiva reaktioner på exponering av den traumatiska händelse hos patienter med cancer som ligger till grund för CF hos sjuksköterskorna.	Sjuksköterskor inom cancervård deltog i studien. Data samlades genom semistrukturerade intervjuer och analyserade med hjälp av innehållsanalys och konstant jämförande metod.  Kvalitativ metod  $n = 30$	I resultatet identifierades 40 kännetecken från 613 uttalanden och dessa blev utifrån vad sjuksköterskorna beskrivit kategoriserade till 11 teman; professionell otillräcklighet, medlidande till patienter och anhöriga, professionellt uppdrag, grubbel på sig själv och andra, vilja att integrera med kollegor, otillfredsställelse av vårdpersonalen och känslan av maktlöshet över cancer.

Giarelli, E., Denigris, J., Fisher, K., Maley, M-K. & Nolan, E.  2016  USA	13/14	Perceived Quality of Work Life and Risk for Compassion Fatigue Among Oncology Nurses: A Mixed- Methods Study.  Oncology Nursing Forum	Att undersöka orsaker som påverkar sjuksköterskans erfarenheter av kvalitet av arbetslivet och risken för CF.	Frågeformulär och djupintervjuer med sjuksköterskor inom onkologi. Tre variabler beskrevs; kännetecken som ålder, kön, personlig stress och arbetskvalité. Data analyserades tematiskt. Poäng på det självrapporterade frågeformuläret jämfördes med de olika teman.  Mixed methods  n= 20	I resultatet identifierades en stor påverkan på välbefinnandet hos 30 % av deltagarna, vilket placerade dem i riskzonen att drabbas av compassion fatigue.-55 % av sjuksköterskorna i studien beskrev deras erfarenhet av arbetet som "givande och livsbekräftande".
Hunsaker, S., Chen, H-C., Maughan, D., & Heaston, S.  2015  USA	10/13	Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout and CS in emergency department nurses.  Journal of Nursing Scholarship	Att beskriva prevelans av CS, CF och utbrändhet i sjuksköterskor inom akutsjukvård i USA, samt att undersöka vilka demografiska och jobbrelaterade komponenter som påverkar utvecklandet av CS, CF, utbrändhet hos sjuksköterskor inom akutsjukvård.	Självadministrerad enkätundersökning som skickades ut till sjuksköterskor inom akutsjukvård runtom i. USA.  Kvantitativ metod  n=1000	Resultaten visade en genomgående låg till medelmåttig nivå av CF och utbrändhet samt generellt medelmåttligt till höga nivåer av CS bland akutsjuksköterskorna.  De låga nivåerna hos stöd från ledning var ett signifikant resultat för högre nivåer av utbrändhet och CF bland akutsjuksköterskorna, medan en högre nivå av stöd från ledningen gav ett högre resultat av CS.
Kolthoff, K.L. & Hickman, S.E.  2017  USA	10/13	Compassion fatigue among nurses working with older adults.  Geriatric Nursing	Att få fram prevelansen av CF, utbrändhet och CS tillfredsställelse samt att bedöma sambandet mellan dessa.	Enkät skickades till sjuksköterskor anställda på heltid eller deltid på en avdelning för geriatrik som var deras enda anställning. Sjuksköterskorna delades upp i erfarna och oerfarna.  Kvantitativ metod  n= 42	Resultatet visade påvisbar skillnad mellan oerfarna och erfarna sjuksköterskor gällande CF där de oerfarna hade högre resultat på enkäten vilket tyder på större CF. CF uppkom ofta i vårdandet där viss hopplöshet råder, vård av patienter i livets slutskede eller äldre och multisjuka. Sjuksköterskor med CF kunde erfara tvivlande på arbetet, sitt privatliv, omvärlden och sig själv.

Lesly, A.K. & Lefton, C. 2017 USA	9/13	Effect of meaningful recognition on critical care nurses' CF.  American journal of critical care	Att undersöka effekten av meningsfullt erkännande och andra prediktorer på CF hos sjuksköterskor inom intensivvård.	Frågeformulär svarades på online av 726 sjuksköterskor inom intensivvård från 14 sjukhus med ett "meningsfullt erkännande-program" samt 410 sjuksköterskor från 10 sjukhus utan detta program.  Kvantitativ metod  n=1136	Resultatet visade att sjuksköterskornas nivåer av utbrändhet, sekundär traumatisk stress, medlidandetillfredsställelse och tillfredsställelse i allmänhet var ungefär lika på sjukhusen som jämfördes. Meningsfullt erkännande kunde ge minskad utbrändhet, och ökad medlidandetillfredsställelse.
Melvin, C.S. 2012 USA	12/13	Professional compassion fatigue: what is the true cost of nurses caring for the dying?  International Journal of Palliative Nursing	Att undersöka prevalensen av professionell medlidandetrött het bland hospice och palliativ vård sjuksköterskor, liksom arten av dess effekter och eventuella coping strategier som sjuksköterskor antar.	Studien genomfördes med hjälp av semistrukturerade intervjuer med erfarna sjuksköterskor som valdes med avsikt från hemsjukvård i nordöstra USA.  Kvalitativ metod  n =6	Resultatet visade att deltagarna i studien var medvetna om riskerna att utveckla CF. En av deltagarna erfor CF när studien gjordes. Det framkom i studien att risken för CF ökar vid återkommande exponering av död, att det är psykiska och emotionella krav från sjuksköterskan i den palliativa-och hospicevården. För att förebygga CF framkom vikten av att sätta gränser och ha hanteringsstrategier.
Perry, B., Toffner, G., Merrick, T. & Dalton, J. 2011 Kanada	13/13	An exploration of the experience of compassion fatigue in clinical oncology nurses.  Oncologic Nursing Journal	Att undersöka hur kanadensiska sjuksköterskor inom onkologi beskrev deras erfarenheter av CF.	Sjuksköterskor rekryterades genom en annons i Nursing Journal. Deltagarna fick svara på frågeformulär samt skriva en berättande beskrivning av erfarenheter av CF. Data analyserades tematiskt.  Kvalitativ metod  n=19	Resultatet visade att deltagarna hade begränsad medvetenhet om vad CF innebar. Klyftor mellan vårdklinikernas kvalitet på vad de ville erbjuda och vad de kunde erbjuda var förknippat med fysisk och känslomässig stress och förvärrade CF. CF minskade genom stöd från kollegor, med balans mellan arbete och avkoppling.
Yoder, E.A. 2010 USA	10/13	Compassion fatigue in nurses.  Applied Nursing Research	Att beskriva utbredningen av CF bland ett brett spektrum av sjuksköterskor och att undersöka de situationer som leder till CF samt hanteringsstrategier.	Frågeformulär med frågor av båda ansatser. Undersökningen gjordes på ett sjukhus där sjuksköterskor arbetade i hemsjukvård, akutmottagning, intensivvårdsavdelning, förebyggande vårdavdelning onkologiavdelning	Resultatet visade att CF var högre hos sjuksköterskor som jobbade 8 timmars-skift i jämförelse med de som jobbade 12-timmars pass. Resultaten av CF var högre hos de sjuksköterskor som arbetade på intensivvårdsavdelningen än de som arbetade på akutmottagningen. Sjuksköterskor med mindre erfarenhet visade mer tecken

				<p>och medicins- och kirurgisk mottagning.</p> <p>Mixed methods</p> <p>n=178</p>	<p>på CF än de med mer erfarenhet.</p> <p>Hanteringsstrategier kunde hjälpa att förebygga CF och utbrändhet. En del av strategierna var möjliga att utföra under arbetet medan andra var individuella.</p>
--	--	--	--	--	--





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