



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

Akademin för hälsa, vård och välfärd

FÖREBYGGANDE FAKTORER MOT COMPASSION FATIGUE

En allmän litteraturöversikt

ANNA ABU EID

JOSEFIN JONSSON

Huvudområde: Vårdvetenskap med
inriktning mot omvårdnad
Nivå: Grundnivå
Högskolepoäng: 15 hp
Program: Sjuksköterskeprogrammet
Kursnamn: Examensarbete i vårdvetenskap
med inriktning mot omvårdnad
Kurskod: VAE209

Handledare: Annelie Gusdal & Karin
Jonasson
Examinator: Martina Summer Meranius
Seminariedatum: 2019-02-08
Betygsdatum: 2019-03-04

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Tidigare forskning visar att vårdtyngden på sjukhusen ökar vilket leder till att vården blir påverkad, då sjuksköterskor anser att de inte vårdar etiskt och moraliskt rätt. Detta på grund av att det inte finns tillräckligt med tid att ge varje patient "det lilla extra" och prioriteringar måste ske. Stressen hos sjuksköterskor ökar på grund av att prioriteringar är medvetna men inte självvalda, medvetenheten leder till att de arbetar på ett sätt sjuksköterskan själv anser är etiskt fel. Denna etiskt betingade stress leder till att kvaliteten på vården påverkas. Stressen kan leda till självanklagelser som "borde jag ha sprungit snabbare mellan patienterna". På grund av bristfällig återhämtning försvinner krafterna till att ge en god vård. **Syfte:** Att belysa skyddsfaktorer som förebygger Compassion fatigue (CF) hos sjuksköterskor. **Metod:** Allmän litteraturöversikt. Där vårdvetenskapliga artiklar av kvalitativa, kvantitativa och mixad metod har använts. **Resultat:** Få stöd av sina kollegor, ledning och familjemedlemmar var viktiga faktorer för att förebygga CF. Kunskap hur sjuksköterskorna själva fungerar för att kunna minska sin stress, samt att känna compassion satisfaction var viktiga aspekter för att kunna förebygga CF. **Slutsats:** När sjuksköterskorna kände en mening med vårdandet kunde CF förebyggas.

Nyckelord: compassion satisfaction, sjuksköterska, stress

ABSTRACT

Background: Research shows that the pressure on healthcare in hospital increases, which impacts the healthcare. The nurse experience that she doesn't have time to care ethically and morally right, because they have to down priorities that "magical touch". The stress of the nurse increases due to the fact that the priority is conscious but not optional. Consciousness causes them to work in a way that the nurse thinks is ethically wrong. This ethically conditioned stress impacts the outcomes of the care. The stress could lead to self-accusations like should I have run faster between patients. The ability to give good care weakens due to insufficient recovery. **Aim:** To illustrate protection factors that prevent the development of compassion fatigue in legitimate nurses in healthcare. **Method:** General literature review. Were Health Sciences Articles of qualitative, quantitative and mixed method have been used. **Results:** Getting support from their colleagues, management and family members were important factors to prevent CF. If the nurses had knowledge about themselves, they were able to reduce their stress. To feel compassion satisfaction were important aspects in order to prevent CF. **Conclusion:** CF could be prevented when work felt meaningful for the nurses.

Keywords: compassion satisfaction, nurse, stress

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Centrala begrepp.....	2
2.1.1	<i>Stress</i>	2
2.1.2	<i>Compassion fatigue</i>	2
2.1.3	<i>Compassion satisfaction</i>	2
2.1.4	<i>Skyddsfaktorer</i>	3
2.2	Tidigare forskning.....	3
2.2.1	<i>Sjuksköterskors upplevelse av stress och dess konsekvenser</i>	3
2.2.2	<i>Sjuksköterskors upplevelse av CF.....</i>	5
2.3	Lagar och styrdokument.....	6
2.4	Vårdvetenskapligt perspektiv.....	7
2.4.1	<i>Teori om egenvård.....</i>	7
2.5	Problemformulering.....	7
3	SYFTE.....	8
4	METOD	8
4.1	Urval och datainsamling	9
4.2	Dataanalys	10
4.3	Etiska överväganden	10
5	RESULTAT.....	10
5.1	Likheter och skillnader i syfte	11
5.2	Likheter och skillnader i metod.....	12
5.2.1	<i>Likheter och skillnader i urval</i>	12
5.2.2	<i>Likheter och skillnader i genomförande.....</i>	12
5.2.3	<i>Likheter och skillnader i analys.....</i>	14
5.3	Likheter och skillnader i resultat	14
5.3.1	<i>Kunskap som förebyggande skyddsfaktor</i>	15

5.3.2	Stöttning som förebyggande skyddsfaktor	16
5.3.3	CS som förebyggande skyddsfaktor.....	17
6	DISKUSSION.....	18
6.1	Resultatdiskussion	18
6.2	Metoddiskussion.....	23
6.3	Etikdiskussion.....	25
6.4	Slutsats	25
6.5	Förslag på vidare forskning.....	25
	REFERENSLISTA	27

BILAG A. SÖKMATRIS

BILAG B. KVALITETSGRANSKNINGSTABELL

BILAG C. ARTIKELMATRIS

1 INLEDNING

Återhämtning är en bristvara på vårdavdelningar för sjuksköterskor, andningspausen mellan patienter är nästintill obefintlig. Ett scenario som författarna till detta examensarbete har bevittnat är i mötet mellan sjuksköterskor, patienter och anhöriga, detta kommer belysas med ett exempel:

Sjuksköterskan går in till en patient i palliativt skede, ett kort stöttande samtal sker. Sjuksköterskan vill gärna sitta ner en stund för interaktion men tidsbristen gör det inte möjligt. När sjuksköterskan går ut ifrån rummet och möter patientens anhöriga, de är i ett stort lidande på grund av patientens tillstånd. De söker svar och följer med sjuksköterskan till nästa patientrum. Sjuksköterskan ursäktar sig och går in. Var är återhämtningen? Innanför denna dörr finns en patient som nyligen fått ett cancerbesked och befinner sig i en livskris. Sjuksköterskan försöker möta patienten i de existentiella frågorna. När sjuksköterskan lämnar patienten och går in i läkemedelsrummet börjar självanklagelserna. Gjorde jag tillräckligt? Gav jag patients anhöriga tillräckligt med stöd? Skulle jag stannat en stund längre? Denna höga belastning tror författarna av detta examensarbete gör att återhämtningen blir påverkad.

Inom sjukvården hamnar de flesta sjuksköterskor någon gång i situationer där de finner att vårduppgiften blir svår att hantera. Som sjuksköterskestudenter på vårdavdelning har en varierad vårdtyngd bevittnats. En alltför stor arbetsbelastning har gjort att sjuksköterskor upplever att de inte har förutsättningar till att ge bra vård. Faktorer som leder till ökad arbetsbelastning är exempelvis personalbrist tillsammans med multisjuka patienter och obekväma arbetstider. Dessa faktorer ihop med avsaknaden av återhämtning leder till att allt fler sjuksköterskor blir emotionellt utmattade. På grund av det har intresseområdet i detta examensarbete utformats till att belysa skyddsfaktorer som förebygger compassion fatigue hos sjuksköterskor. Det valda intresseområdet är omformulerat till önskad inriktning med en bas ifrån intresseområden inför PM där Care, Recovery & Health givit förslag på område där kunskap är viktigt att förmedla. Intresseområdet är hämtat från Akademin för Hälsa, Vård och Välfärd på Mälardalens högskola.

2 BAKGRUND

I bakgrunden presenteras centrala begrepp, tidigare forskning. Därefter följer lagar och styrdokument som tydliggör sjuksköterskors ansvar, följt av en beskrivning och motivering

av det valda vårdvetenskapliga perspektivet. Bakgrunden avslutas med en problemformulering.

2.1 Centrala begrepp

Under denna rubrik presenteras begrepp som är centrala i examensarbetet. Detta för att bidra med en större förståelse i ämnet samt öka kunskapen i stress, CF, skyddsfaktorer och Compassion Satisfaction (CS).

2.1.1 Stress

Hans Selye arbetade som fysiolog på 1940-talet och myntade begreppet stress. Stress kan beskrivas som både positiv och negativ. Positiv stress innebär att kraven som ställs är inom ramen för att människor själva ska kunna uppfylla dem. Den negativa stressen delas in i understimulans och överstimulans. Understimulans är när kraven som ställs är för låga för människors förmåga att hantera dem och utvecklas. Överstimulans är när kraven som ställs på människor är för höga så de inte kan uppfylla kraven (Lärn-Nilsson, Malmquist, Björn, Frankenhaeuser & Meurling, 2018). Utbrändhet är en form av negativ stress som uppstår hos sjuksköterskor på grund av brister i arbetsmiljön. Det kan bland annat bestå av en hög arbetsbelastning där sjuksköterskor själva inte kan nå sina uppsatta mål i arbetet (Sabo, 2006). Stress delas in i tre olika delar: alarmstadiet, motståndstadiet och utmattningsstadiet (Lärn-Nilsson et al., 2018). Långvarig stress kan ge både fysisk och psykisk utmattning. Det kan innebära koncentrationssvårigheter, minnesproblem och känslomässig labilitet. Den långvariga stressen kan även innebära att människor har svårigheter att genomföra arbetsuppgifter (Socialstyrelsen, 2003). En annan form av negativ stress är den som orsakas av direkt kontakt med patienter som varit med om en traumatisk händelse. Sjuksköterskor kan ha svårt att distansera sig. När distansen försvinner kan sjuksköterskor drabbas av en sekundär traumatisk stress (Manning-Jones, Terte & Stephens, 2017; Yang & Kim, 2012).

2.1.2 Compassion fatigue

Compassion fatigue (CF) var till början en term som beskrev en förlorad kapacitet av omvårdnad/omtanke på grund av utmattning efter vården av människor i ett lidande. När sjuksköterskor drabbas av utmattning finns inte kraften att ta hand om sig själv (Joinson, 1992). Senare har begreppet förklarats som en sekundär åkomma orsakad av traumatisk stress (Duarte, Pinto-Gouveia & Cruz, 2016).

2.1.3 Compassion satisfaction

Compassion satisfaction (CS) definieras som tillfredställelsen som uppstår då arbetet utförs på ett vis som gör att sjuksköterskorna finner styrka. När sjuksköterskorna känner att de inte behöver prioritera bort omhändertagandet, utan även kan bidra med "det lilla extra" i arbetet uppnås känslan av CS. CS definieras som det motsatta till CF (Stamm, 2010).

2.1.4 Skyddsfaktorer

Skyddsfaktorer utgör ett skydd så att människan inte utvecklar ohälsa av något slag. Dessa finns runt omkring oss, ibland obemärkta och ibland som inlärd rutiner. Dessa skyddsfaktorer hittas på individuell nivå, social nivå och strukturell nivå. På den individuella nivån kan de vara människors beteende gentemot olika situationer, upplevelser eller trauman och personlighet. Skyddsfaktorer inom den sociala nivån innebär uppväxtmiljö, skola, vänner och familj. Har miljön hemma varit trygg? Finns ett stöd i familjen om behovet funnits? Och så vidare. På en strukturell nivå innebär vilka förutsättningar individen har för ett väl fungerande liv (Folkhälsomyndigheten, 2016).

2.2 Tidigare forskning

Under denna rubrik presenteras tidigare forskning. Inledningsvis presenteras sjuksköterskors upplevelse av stress och dess konsekvenser för att öka förståelsen av hur stress påverkar sjuksköterskor. Genom att lyfta fram konsekvenser anser författarna av detta examensarbete att förståelsen av att belysa skyddsfaktorer ökar. Urvalet av artiklar i den tidigare forskningen har präglats av att författarna av detta examensarbete ansåg att det fanns ett intresse i att belysa faktorer som orsakar CF.

2.2.1 Sjuksköterskors upplevelse av stress och dess konsekvenser

Lutzen, Blom, Ewalds-Kvist och Winch (2010) skriver om moralisk stress, vilket innebär att vara medveten om moraliska handlingar. Vad som är rätt och vad som är moraliskt fel. Moralisk stress kan även förklaras genom balansen mellan gott och ont, där en god gärning kan orsaka skada på grund av den moraliska stressen. Sjuksköterskor har inte tillräckligt med tid att utföra den vård de önskar ge patienterna. På grund av tidsbristen får sjuksköterskorna ständigt göra prioriteringar, vilket skapar känslan av att inte göra tillräckligt för patienterna. Bristen på tid leder till stress för sjuksköterskor och kan medföra att patienter uppmärksammar sjuksköterskors känsla av otillräcklighet. Det kan resultera i att patienter inte ber om hjälp, för att underlätta för sjuksköterskor. Silfverberg (1999) skriver att denna typ av stress utmärker sig genom otillräcklighetskänslor. Dessa otillräcklighetskänslor uppkommer på grund av att människor arbetar mot sitt eget samvete, utan att kunna skapa en dialog kring sitt utförande.

Öresland (2011) skriver att goda vanor kan brytas och blir ovanor. När detta fortfarande är ett medvetet byte skapas en stress och denna stress kallas för etisk stress. När istället dessa ovanor sker utan eftertanke handlar människor inte etiskt riktigt. Silfverberg (1999) skriver att den negativa stressen ökar framförallt på grund av hög arbetsbelastning. Samtidigt som reduceringar i vården av arbetsresurser sker är arbetsuppgifterna fortfarande detsamma. Inför denna obalans står sjuksköterskor handfallna på grund av att de inte kan påverka situationen, vilket leder till en negativ stress. Den negativa stressen kan leda till att sjuksköterskor gör felaktiga bedömningar och misstag. De som hjälper människor i utsatta situationer är framför allt de människor som drabbas av negativ stress. Den märkbara

skillnaden mellan positiv och negativ stress är att vid positiv stress har personen fortfarande kontrollen över situationen (Silfverberg, 1999).

Stress beskriver Admi och Eilon-Moshe (2016) som en obalans mellan "måsten" och "resurser" i förhållande till det som skall utföras. Efter examen och de fem första åren som nyexaminerade sjuksköterskor, upplevs stressen som högst på arbetet. Andra viktiga faktorer som anses öka stressen är sjuksköterskor som är yngre än 30 år och sjuksköterskor som arbetar deltid. Deltidsarbetande sjuksköterskor och yngre sjuksköterskor upplever samma sorts stress. Tre olika situationer har undersökts för att ta reda på vilken situation som sjuksköterskor upplever som mest stressande och vilken situation som upplevs som minst stressande. Den situation som upplevs som mest stressande är eget ansvar, följt av bristande resurser och tillgångar. Den situation som är minst stressande är patienter och anhöriga som för fram klagomål. Men alla människor reagerar olika vid samma stressfulla situation. Stress inte skiljer sig inte åt i upplevelse mellan män och kvinnor, men skiftarbete kan vara ytterligare en orsak till ökad stress (Admi & Eilon-Moshe, 2016). Owens, Allen och Moultrie (2017) skriver att det finns en stark koppling mellan bristen på sömn och att arbeta skift, speciellt 12 timmars skift. När sjuksköterskor arbetar många timmar upplever de ångest, stress och sämre sömnmönster vilket resulterar i en sämre relation till sina anhöriga. På grund av bristen på antalet sovtimmar vid skiftarbete minskar även kvaliteten på sömnen. När sömnmönstret ändras påverkas människors livskvalitet. Undersökningen visar att två dagar efter avslutat skiftarbete kan symptom som migrän, utmattningssymtom, humörsvängningar och dålig attityd uppstå.

Büssing, Falkenberg, Shoppe, Recchia och Poier (2017) skriver att desto mer sjuksköterskor arbetar per vecka, desto högre risk är det att de drabbas av utmattningssymtom. Steege och Rainbow (2017) skriver att utmattning är viktigt att upptäcka hos sjuksköterskor då det kan uppstå negativa konsekvenser. Några exempel är patientsäkerheten, arbetsviljan samt den personliga hälsan hos sjuksköterskor. Även om sjuksköterskor känner sig utmattade kommer de arbeta övertid. Detta på grund av att de känner skuld mot patienter, då de vet att de skulle kunna hjälpa till och förbättra patienters hälsa. Sjuksköterskors roll på sjukhuset är en "superhjälte" (Steege & Rainbow, 2017, s.23), då de sätter på sig en kostym. Denna kostym har de på sig under arbetet för att hjälpa patienter, men den skyddar inte dem mot utmattning. Denna "superhjälte" (Steege & Rainbow, 2017, s.23) gör att sjuksköterskor inte vågar prata om sin utmattning och söker därför ingen hjälp. Utan istället lär sjuksköterskor sig själva att hantera problemet. Det finns kopplingar mellan utmattning och tillfredsställelse, när sjuksköterskor känner sig utmattade på arbetet är tillfredsställelsen lägre. De upplever att utmattning är en del av arbetet, men det är också utmattning som är en anledning till att de vill sluta på sina arbetsplatser (Steege & Rainbow, 2017).

Komachi, Kamibeppu, Nishi och Matsuoka (2012) skriver att många sjuksköterskor upplever sekundär traumatisk stress. Den vanligaste anledningen till denna upplevelse är på grund av att sjuksköterskor vårdar patienter som lider av olika allvarliga tillstånd. Ett exempel som är angivet i artikeln är att vårda gravida kvinnor som gjort abort eller fått missfall efter sjätte månaden, vilket kan resultera i sekundär traumatisk stress för sjuksköterskor. Wu, Singh-Carlson, Odell, Reynolds och Yuhua (2016) skriver att flera episoder av kraftig huvudvärk är sammankopplat med sekundär traumatisk stress. Vidare beskriver Manning-Jones, Terte och

Stephens (2017) traumatiska händelser som bland annat dödsfall av personer i sjuksköterskors närhet, överfall och katastrofer som kan vara utlösande faktorer till sekundär traumatisk stress.

2.2.2 Sjuksköterskors upplevelse av CF

Coetzee och Klopper (2010) beskriver begreppet CF som en konsekvens efter en lång tids exponering av känslomässig stress. Andra riskfaktorer för sjuksköterskor är långvarig och nära kontakt med patienter och användandet av självet. Vilket innebär att sjuksköterskor använder upp all sin kraft så att orken tar slut. Vidare beskrivs begreppet som den psykiska biverkningen av utbrändhet där avsaknad av energi, önskan att avsluta sitt arbete, dåligt omdöme, likgiltighet mot patienter är olika symptom. CF innebär att sjuksköterskor gradvis distanserar sig från patienter, avståndet gör att sjuksköterskor inte kan ge den vård som de själva önskar för att känna sig tillfreds. Mendes (2017) skriver att sjuksköterskor som framförallt är i riskzon för att drabbas av CF är de som vårdar samma patienter under en längre tid. Det är på grund av att de ständigt är utsatta för patienters lidande och de skapar då en nära relation med sina patienter. Det kan i sin tur medföra att sjuksköterskor har svårare att skapa en god distans till deras patienters lidande. Wu et al. (2016) beskriver en annan grupp sjuksköterskor som har ökad risk för CF, vilka är yngre sjuksköterskor med mindre erfarenhet som arbetar under ett oväntat dödsfall. Då sjuksköterskor med mindre erfarenhet har svårare att distansera sig jämförelsevis med sjuksköterskor med lång erfarenhet. Detta på grund av att de med lång erfarenhet har med tiden lärt sig att hantera stresspåslaget som medföljer olika traumatiska händelser. Kim et al. (2016) beskriver sjuksköterskor med en personlighet som är mer känslig för stress och uppvisar psykiska symptom, också löper en större risk att drabbas av CF, utbrändhet och arbetsrelaterad stress. Detta på grund att den arbetsrelaterade stressen har en direkt inverkan på denna typ av personlighet. Sjuksköterskor som har denna typ av personlighet har också svårigheter att känna trivsel på arbetsplatser jämfört med de som har annan typ av personlighet, på grund av att de stressrelaterade symtomen tar över.

Yang och Kim (2012) skriver om olika faktorer som orsakar CF, dessa delas in i kategorier som personliga faktorer, professionella faktorer, psykologiska faktorer, faktorer gällande stöd och hur sjuksköterskor hanterar olika situationer. De faktorer som har störst association med CF är bland annat yngre sjuksköterskor som saknade erfarenhet av traumapatienter, långa arbetsdagar, övertid, separerade eller ogifta, trasslig familj och höga krav på sig själv. Även Wu et al. (2016) skriver att yngre sjuksköterskor har ökad risk för CF, medan Hegney et al. (2014) skriver att det är allmänsjuksköterskor. Mangoulia, Koukia, Alevizopoulos, Fildissis och Katostaras (2015) skriver om ytterligare riskfaktorer för CF vilka är kvinnliga sjuksköterskor, de med ekonomiska problem, de som inom en snar framtid ska sluta på arbetsplatsen och de sjuksköterskor som arbetar deltid. Till skillnad från Hegney et al. (2014) som skriver att heltidsarbete är en riskfaktor, varför chansen till återhämtning minskar i jämförelse med de sjuksköterskor som arbetar deltid. Yang och Kim (2012) skriver om det inte finns tydliga direktiv för hur arbetet skall utföras eller när målet är nått, är även detta en riskfaktor för stress vilket senare kan leda till CF. Ytterligare faktorer som beskrivs är

arbetsstress, traumatisk stress, utbrändhet och överdriven empati som psykologiska faktorer som kan orsaka CF (Yang & Kim, 2012).

Wiklund Gustin och Wagner (2013) beskriver vikten av att vara närvarande i nuet för att kunna ge en empatisk vård. När energin tar slut på grund av saknaden av återhämtning försvinner den professionella distansen mellan patienter och vårdare. Vilket kan göra att sjuksköterskor tar på sig patienters lidande istället för att vara med och vägleda patienter ur det. Wu et al. (2016) beskriver att en överhängande risk för sjuksköterskor att drabbas av CF är om de måste offra sina personliga och psykologiska behov för att kunna ge god omvårdnad till sina patienter. Mangoulia et al. (2015) skriver att mer än hälften skulle inte rekommendera sjuksköterskeyrket till deras barn.

2.3 Lagar och styrdokument

Sjuksköterskors etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a) världen över är en vägledning för sjuksköterskor i sitt arbete. De centrala delarna handlar om en värdegrund i mänskliga rättigheter och ett etiskt perspektiv. Syftet med ICN är att vägleda sjuksköterskor mot en god omvårdnad. Den etiska koden är indelad i fyra olika områden, vilka handlar om sjuksköterskors förhållningssätt till allmänheten, yrkesutövningen, professionen och medarbetarna. Området yrkesutövningen stadgar bland annat att sjuksköterskor måste ta hand om sin hälsa för att kunna ge en god vård. Sjuksköterskor har även ett personligt ansvar att upprätthålla sin kompetens, genom att hålla sig uppdaterad inom den senaste forskningen. Sjuksköterskan och professionen stadgar bland annat att sjuksköterskor ska ha kunskap om hur hälsan påverkas av miljön (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Hälso- och sjukvårdslagen [HSL], (SFS 2017:30) 5 kap. 2 § stadgar att det bland annat ska finnas tillräckligt med personal för att vården ska kunna utföras på ett säkert och bra sätt. Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) 3 kap. 1 § stadgar att vårdgivaren ska leda verksamheten på så sätt att Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30) upprätthålls för kravet på god vård. Patientlag (SFS 2014:821) 1 kap 7 § stadgar bland annat att patientens vård ska vara av god kvalitet och bestå av vetenskap och beprövad erfarenhet. Kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b) stadgar att sjuksköterskors specifika kompetens är omvårdnad, vilket är att sjuksköterskor bland annat ska ha ett patientnära arbete utifrån en humanistisk människosyn. Sjuksköterskor har ansvar för kliniska beslut som ska hjälpa patienter till att förbättra, återfå eller bibehålla sin egen hälsa. Patienter ska med hjälp av sjuksköterskor kunna hantera sin egen hälsa för att kunna uppnå välbefinnande och livskvalitet. De har även ansvar att hjälpa patienter till bästa möjliga hälsa. Ytterligare ansvar för sjuksköterskor är att kontinuerligt reflektera över sin egen kompetens med dess styrkor och svagheter, genom ett kritiskt reflekterande förhållningssätt.

2.4 Vårdvetenskapligt perspektiv

Den teoretiska utgångspunkt som har valts för detta examensarbete i vårdvetenskap är Dorothea Orem's Self-Care Theory (egenvårdsteorin). Egenvårdsteorin handlar om vad omvårdnaden är och vad den borde vara i olika praktiska situationer. Teorin är en tredels teori men i detta examensarbete skrivs endast om en del, teori om egenvård (Orem, 2001). Denna teori valdes till detta examensarbete då den beskriver vikten av att ta hand om sig själv.

2.4.1 Teori om egenvård

Orem's (2001) teori om egenvård handlar om self-care vilket är människors kapacitet att ta hand om sig själva, människan har förmågan och viljan att arbeta för egen hälsa. Utöver viljan att ta hand om sig själv krävs styrkan att handla medvetet, för att detta ska ske krävs övning. Denna övning innebär att människor tränar på att identifiera andras och eget behov. Vidare beskrivs behovet av bekräftelse från omgivningen för att leva ett bra liv samt behålla förmågan att ge till andra. När människor har förmågan att kunna tillfredsställa sina egna och andras behov stärks de och möjligheterna till ett fungerande liv ökar, genom att se efter behoven och ändra det som inte fungerar. Människors kapacitet till egenvård påverkas av bland annat hälsa, livsstil och familjesituation. Det är interaktionen med andra runt omkring som formar människor, bakgrunden har därför stor betydelse för att en god egenvård ska bli möjlig. Andra aspekter som är betydelsefulla för en god egenvård skriver Orem (2001) är att ha kraft och kunskap. Kunskapen till att reflektera över situationen, förmågan till att planera och inse vad konsekvenserna blir av människors handlande, detta kräver kraft och energi. Ytterligare faktorer som innebär god egenvård är skapandet av det egna skyddet mot faror i omgivningen eller skador orsakade av människor själva.

Orem (2001) beskriver människor som kloka personer som har kunskapen att värna om sin hälsa, människor har förnuftet att ändra tankebanor så att hälsan sätts i fokus. Människor måste även inneha förutsättningen för att bedriva egenvård, vilka bland annat innebär att besitta de rätta resurserna. Den centrala betydelsen av teorin innebär att människor måste se till att de har resurserna för att få ett gott liv. Resurserna för egenvård är inte en medfödd gåva, utan en resurs som måste läras in och användas med eftertanke regelbundet för att få en god effekt. När människor klarar av att ta hand om de resurserna som finns för en god hälsa, då blir resurserna till vanor som ständigt upprätthålls. Dock finns det omständigheter som gör att människor inte kan ta hand om sig själva. Det är då hjälpen från människor runt omkring behövs för att så småningom komma tillbaka och kunna vårda sig själv återigen.

2.5 Problemformulering

Sjuksköterskor har en ökad risk att drabbas av CF, på grund av bland annat en stress som skapas genom att det är en obalans mellan sjuksköterskor och antal patienter. Denna obalans skapar en tidspress och ökad arbetsbörda. Sjuksköterskor har en vilja att göra gott för sina patienter och därför åsidosätter sjuksköterskor sina egna behov framför patienters. Stressen

hos sjuksköterskor ökar på grund av att de endast hinner med att göra det absolut nödvändigaste i arbetet och tvingas därför prioritera. Den vårdande relationen mellan sjuksköterskor och patienter påverkas då det inte finns tillräckligt med tid att ge varje patient ”det lilla extra”. Denna prioritering är nödvändig men inget sjuksköterskor önskar att göra och leder därför till att sjuksköterskor arbetar på ett sätt de själva anser är etiskt och moraliskt fel. På grund av stressen som uppstår skapas otillräcklighetskänslor då sjuksköterskor arbetar mot sina samveten. Stressen ökar och blir till självanklagelser ”borde jag ha sprungit snabbare mellan patienterna”, energin och kraften försvinner då återhämtningen brister. På grund av brist på återhämtning försvinner krafterna till att ge en god vård. Människan har viljan att ta hand om sig själv och besitter kunskapen inom sig för att ge sig själv den bästa möjliga hälsan. Men människan måste ha förutsättningarna för att kunna ge sig själv en god egenvård. Detta examensarbete har fokus på att belysa skyddsfaktorer till sjuksköterskor för att en god egenvård ska vara möjlig. Förhoppningen är därför att skapa en ökad kunskap för sjuksköterskor i hur skyddsfaktorer mot CF med enkelhet kan appliceras i arbetet.

3 SYFTE

Syftet är att belysa skyddsfaktorer som förebygger compassion fatigue hos sjuksköterskor.

4 METOD

Till detta examensarbete är Fribergs (2017) beskrivning av allmän litteraturoversikt vald. Denna metod bygger på att få en överblick över kunskapsområdet inom tidigare forskning i valt problemområde (Friberg, 2017). I den allmänna litteraturoversikten kan studier med kvalitativa, kvantitativa och mixad metod användas, vilket gör att både en bredd och ett djup nås. Metoden sker stegvis: Steg ett är att skapa en överblick över forskningsläget med hjälp av ett helikopterperspektiv, på så vis nås en bredd. Steg två i processen är avgränsningar. Genom valda sökord undersöks noggrant utvalda vårdvetenskapliga artiklar, på så vis nås ett djup. När urvalet är gjort granskas texterna noggrant ett flertal gånger för att få en god förståelse av innehållet. Därefter utförs en sammanställning av resultaten, där skillnader och likheter jämförs mellan de olika artiklarnas syfte, metod och resultat. Det ger en översikt över det valda problemområdet för att kunna svara på syftet (Friberg, 2017).

4.1 Urval och datainsamling

Sökningarna utfördes på Cinahl Plus och PubMed, då dessa sökmotorer rekommenderades för sjuksköterskor. Cinahl Plus och PubMed användes då de innehåller vårdvetenskapliga och vetenskapliga tidskrifter (Polit & Beck, 2017). För att få svar på syftet användes följande sökord: compassion fatigue, nurse, och prevent. Dessa sökord användes som utgångspunkt för att hitta passande synonymer till första sökningen, då det kan vara svårt att få relevanta studier med enbart sökorden utifrån syftet (Friberg, 2017). Därför utökades sökorden och ytterligare 13 sökord användes: burnout, burnout in nursing, compassion nursing, empathy, emotional stress, health, hospital, job satisfaction, prevalence, risk factors, secondary traumatic stress, self-care och self-management. Då kvalitativa artiklar inte hittades lades även sökorden interview, qualitative och qualitative study till.

I sökningen användes operatorerna AND och OR mellan de olika sökorden och därmed skapades söksträngar (Östlund, 2017). I sökprocessen användes även trunkeringen * tillsammans med empath*, nurs* och prevent* för att få olika böjningsformer av ett ord (Östlund, 2017). Avgränsningar som användes i sökningen på databasen Cinahl Plus var Peer Reviewed, English och 2010-2018. Till databasen Pubmed var avgränsningarna abstract, 2010-2018, humans. I Pubmed är alla publicerade artiklar Peer Reviewed, därför användes inte detta som en avgränsning. Avgränsning mellan kvalitativa och kvantitativa artiklar nyttjades inte (se Bilaga A. Sökmatrix). Avgränsningar används för att rensa bort information som inte tillhör ämnet och underlättar då sökningen.

Inklusionskriterierna i sökprocessen av artiklarna som användes i resultatet var vetenskaplig text, berör ämnet skyddsfaktorer för sjuksköterskor, förebygger compassion fatigue samt att de var vårdvetenskapliga. Exklusionskriterierna var följande: berör sjuksköterskor som redan insjuknat i compassion fatigue, inte går att läsa i fulltext, inte klarade kvalitetsgranskningen och texter som inte berör sjuksköterskor. Inklusion- och exklusionskriterier används för att arbetet skulle följa en viss struktur och därmed skapa en förståelse (Billhult, 2017a).

Tillvägagångssättet för kvalitetsgranskningen av artiklarna utfördes genom att sortera artiklarna i kategorierna kvalitativ och kvantitativ. Fribergs (2017) förslag på kvalitetsgranskningsfrågor användes, där kvantitativa artiklar granskades mot 13 frågor och de kvalitativa ställdes mot 14 frågor, ursprungliga antalet av granskade artiklar var 29. Varje fråga kunde få ett poäng, där kvalitativa texter kunde få en maxpoäng på 14 och kvantitativa 13 poäng. Artiklar som fick poäng under 9 exkluderades. Kvar blev 13 artiklar som hade över 9 poäng i kvalitetsgranskningen (se Bilaga B. Kvalitetsgranskningstabell).

Sök- och urvalsprocessen gick till på följande sätt: sju sökningar utfördes på Cinahl Plus vilka resulterade i 188 träffar. Samtliga titlar lästes, av dessa 188 titlar lästes 88 abstrakt. 51 hela artiklar lästes igenom och 20 artiklar kvalitetsgranskades. Av dessa artiklar höll 11 artiklar god kvalitet varför de valdes att ingå i resultatet. Två sökningar utfördes på PubMed vilka resulterade i 24 träffar. Samtliga titlar lästes, av dessa 24 träffar lästes 24 abstrakt. 13 hela artiklar lästes igenom och tre artiklar kvalitetsgranskades. Av dessa artiklar höll två artiklar god kvalitet varför de valdes att ingå i resultatet (Se Bilaga C. Artikelmatrix).

4.2 Dataanalys

De valda artiklarna lästes igenom noggrant ett flertal gånger för att en helhet skulle förstås av artiklarnas innehåll och sammanhang. Det kan vara till sin fördel att skriva ner innehållet av artikeln då att det blir ett stöd till analysarbetet. Genom att inte begränsa arbetet till endast kvalitativa artiklar fås en bra översikt på både bredden och djupet av vad som redan har studerats (Friberg, 2017). Första steget i analysmetoden var att läsa hela artiklarnas innehåll i datorn. Därefter skrevs de ut och lästes igenom i pappersform och relevanta stycken för examensarbetets syfte markerades med färgpennor. Fokus låg på syfte, metod och resultat. De olika delarna sammanfattades kort och lades in i tabeller för att kunna presentera innehållet.

Steg två är att likheter och skillnader markeras mellan de olika artiklarnas syfte, metod och resultat. Genom att det är både kvalitativa och kvantitativa artiklar är det inte möjligt att göra likvärdiga jämförelser (Friberg, 2017). I examensarbetet markerades likheter och skillnader utifrån artiklarnas syfte, metod och resultat ut. Tabellerna som gjordes i steg ett användes som grund för detta. De kvantitativa och kvalitativa artiklarna studerades var för sig. Alla likheter skrevs ned på ett papper och alla olikheter lika så.

Tredje steget är att göra en sammanställning utifrån analysresultatet där skillnader och likheter jämförs (Friberg, 2017). Efter att alla likheter och skillnader var markerade påbörjas steg tre. Nu sammanställdes alla analysresultat utifrån artiklarna och skrevs ned under rubrikerna syfte, metod och resultat. De kvalitativa artiklarna och de kvantitativa artiklarna sammanställdes under samma rubriker.

4.3 Etiska överväganden

Codex (2018a) beskriver att stöld av resultat, fabricering och stöld av data som en oredlighet i forskningen. Polit och Beck (2017) skriver om Full disclosure, vilket innebär att forskare alltid måste vara sanningsenliga i resultaten och att arbeten aldrig får plagieras. Därför är det viktigt att skribenten redovisar sina resultat utan att förvränga vad forskaren redan har skrivit. På grund av detta användes APA (American Psychological Association, 2010) referering som modell för att undvika plagiering i detta examensarbete. Artiklarna som valdes ut till detta arbete var Peer Review, vilket enligt Codex (2018b) innebär att artiklarna har fått en sakkunniggranskning av andra forskare inom samma ämne vilket ger artiklarna en vetenskaplig kvalitet.

5 RESULTAT

Resultatet kommer att presenteras uppdelat för skillnader och likheter mellan artiklarnas syfte, metod och resultat. De kvalitativa och kvantitativa artiklarna analyserades och

presenteras var för sig. En artikel (Giarelli, Denigris, Fisher, Maley & Nolan, 2016) var av mixad metod där de kvalitativa delarna kommer att presenteras tillsammans med kvalitativa artiklar. De kvantitativa delarna i Giarelli et al. (2016) kommer att presenteras tillsammans med de kvantitativa artiklarna.

5.1 Likheter och skillnader i syfte

Av de sex kvalitativa artiklarna (Akbar, Elahi, Mohammadi & Khoshknab, 2015; Drury, Craigie, Francis, Aoun, & Hegney, 2014; Giarelli et al., 2016; Jakimowicz, Perry & Lewis, 2017; Leach & Yeager, 2013; Melvin, 2012) fanns likheter i två av artiklarnas syfte (Giarelli et al., 2016; Leach & Yeager, 2013) vilka var att undersöka skyddsfaktorerna i arbetet, som kunde påverka uppkomsten av CF.

Skillnader som utmärktes i de kvalitativa artiklarnas syfte var hur de olika skyddsfaktorerna skulle identifieras. Giarelli et al. (2016) och Drury et al. (2014) skilde sig genom att syften inriktade sig på att undersöka hur skyddsfaktorer kunde påverka sjuksköterskorna vilket skilde sig från Jakimowicz et al. (2017) vars syfte var att undersöka sjuksköterskornas erfarenheter av CS, CF och patientcentrerad vård. Drury et al. (2014) ville undersöka de faktorer som påverkar bland annat CS och CF, vilket skilde sig från Melvin (2012) då syftet var att undersöka varför sjuksköterskorna drabbas av CF, samt vad de har för eventuella copingstrategier för att undvika att drabbas. Avslutningsvis var Leach och Yeagers (2013) syfte att få en förståelse av vilka händelser under arbetet som kunde vara betydelsefulla för sjuksköterskorna och därmed ge ett skydd mot CF. Till skillnad från Akbar et al. (2015) vars syfte var att undersöka den arbetsrelaterade stressen med hjälp av sjuksköterskornas erfarenheter.

Av de åtta kvantitativa artiklarna (Duarte, Pinto-Gouveia & Cruz, 2016; Durkin, Hollins Martin & Carson, 2016; Giarelli et al., 2016; Lee, Yen, Fetzer & Chien, 2015; Li, Early, Mahrer, Klaristenfeld & Gold, 2014; Spence Laschinger, Borgogni, Consiglio & Read, 2015; Stab, Hacker & Weigl, 2016; Von Rueden, Hinderer, Murray, Logan, Kramer, Gilmore & Friedmann, 2010) hade två av artiklarna (Spence Laschinger et al., 2015; Stab et al., 2016) liknande syften som handlade om att undersöka om ledarskap och organisation hade ett eventuellt samband med sjuksköterskornas utmattning. Ytterligare likheter i syftet var att två artiklar (Duarte et al., 2016; Durkin et al., 2016) genom mätningar undersökte ett eventuellt samband mellan self compassion och CF.

Skillnader i de kvantitativa artiklarnas syften var att Li et al. (2014) ville identifiera om en stark organisation och en bra sammanhållning kunde minska stressen för sjuksköterskorna och då bli en skyddsfaktor mot CF, vilket skilde sig från Lee et al. (2015) syfte som var att undersöka om det går att förutspå olika skyddsfaktorer mot utbrändhet. Spence Laschinger et al. (2015) syfte var att undersöka hur ett starkt ledarskap kunde hjälpa nyexaminerade sjuksköterskorna till att tro mer på sig själva och förebygga utbrändhet, vilket skilde sig från Stab et al. (2016) vars syfte var att undersöka om samband mellan ledarskap och utmattning hos sjuksköterskorna kunde förebyggas genom observationsövningar och självrapporteringar. Von Rueden et al. (2010) syfte var att undersöka samband mellan

sjuksköterskorna som vårdade patienterna med traumatiska skador, hur sjuksköterskorna arbetade för att bearbeta olika trauman och slutligen hur miljön påverkade utvecklandet av sekundär traumatisk stress hos sjuksköterskorna. Detta skilde sig från Giarelli et al. (2016) vars syfte var att undersöka förhållandena mellan sjuksköterskornas egenskaper och hur sjuksköterskorna själva uppfattade kvaliteten på arbetet de utförde.

5.2 Likheter och skillnader i metod

Likheter och skillnader mellan artiklarnas metod presenteras i tre underrubriker: urval, genomförande och analys.

5.2.1 Likheter och skillnader i urval

I de sex kvalitativa artiklarna fanns likheter i urvalet av alla artiklarna, där sjuksköterskornas antal som deltog i undersökningarna var registrerat. Ur ett geografiskt perspektiv fanns likheter mellan två av artiklarnas urval vilket var att artiklarnas studie genomfördes på universitetssjukhus (Akbar et al., 2015; Giarelli et al., 2013). Jakimowicz et al. (2017) studie var utförd i Australien och i Akbar et al., (2015) genomfördes intervjuer med sjuksköterskorna i Iran, medan Melvin (2012) studie var utförd i USA. Leach och Yeager (2013) skilde sig från de kvalitativa artiklarna i frågan avseende typ av sjukhus, vilket inte framgick i studien.

Likheterna i de åtta kvantitativa artiklarnas urval var att alla artiklarna presenterade antalet deltagare i undersökningarna. En annan likhet var i fem av artiklarna (Duarte et al., 2016; Durkin et al., 2016; Lee et al., 2015; Spence Laschinger et al., 2015; Stab et al., 2016) vilka inte beskrev avdelningarna som sjuksköterskorna arbetade på. Ytterligare likheter i urvalet var i två av artiklarna (Durkin et al., 2016; Li et al., 2014) då de exkluderat sjuksköterskorna med längre erfarenhet inom yrket. En annan likhet i urvalet var att i tre av artiklarna (Duarte et al., 2016; Giarelli et al., 2016; Von Rueden et al., 2010) skrevs sjuksköterskornas erfarenheter tillsammans till ett medianvärde och presenterade dem tillsammans.

Skillnader i de åtta kvantitativa artiklarnas urval var Spence Laschinger et al. (2015) som skrev att sjuksköterskorna i artikeln hade erfarenhet, men skillnaden var att det inte framgick hur lång erfarenhet sjuksköterskorna hade. Andra skillnader i urvalet var att i två av artiklarna beskrevs inte sjuksköterskornas erfarenhet (Lee et al., 2015; Stab et al., 2016). En skillnad mellan tre artiklar var att de beskrev vilket område sjuksköterskorna arbetade inom. Dessa områden var traumaavdelning (Von Rueden et al., 2010), onkologiavdelning (Giarelli et al., 2016) och pediatrik avdelning (Li et al., 2014).

5.2.2 Likheter och skillnader i genomförande

Av de sex kvalitativa artiklarna fanns likheter i alla artiklarna då de genomfördes med hjälp av intervjuer. Skillnader mellan de kvalitativa artiklarnas genomförande var att sjuksköterskorna i Leach och Yeagers (2013) artikel fick i uppgift att beskriva en speciell dag

ur deras minne som hade utmärkt sig vilket skilde sig från Akbar et al. (2015) som baserade genomförandet på sjuksköterskornas erfarenheter. Drury et al. (2014) skilde sig genom att intervjuerna utfördes på tre olika sätt, individuella intervjuer, genom telefonsamtal och genom fokusgrupper, vilket skilde sig från Melvin (2012) genomförande då de enbart använde sig av semistrukturerade individuella intervjuer. Avslutningsvis var Giarelli et al. (2016) ensamma om att använda sig av en så kallad mixad metod där både upplevelser och skalor användes till insamlingen av datan.

Likheter i genomförandet av de åtta kvantitativa artiklarna var att i sex av artiklarna (Durate et al., 2016; Durkin et al., 2016; Giarelli et al., 2016; Li et al., 2014; Stab et al., 2016; Von Rueden et al., 2010) fick sjuksköterskorna frågeformulär som de lämnade in som förseglade brev. En annan likhet i genomförande var olika självskattningsskalor, vilka användes som hjälpmedel i fem kvantitativa artiklar (Duarte et al., 2016; Durkin et al., 2016; Lee et al., 2015; Li et al., 2014; Spence Laschinger et al., 2015). En skala som tre artiklar (Duarte et al., 2016; Durkin et al., 2016; Giarelli et al., 2016) använde var ProQOL-skalan. ProQOL-skalan var en självskattningsskala där sjuksköterskorna skattade sitt psykiska mående under de senaste 30 dagarna, genom en fem-poängs skala. Skalan har tre subteman: CS, utbrändhet och sekundär traumatisk stress. Ytterligare likheter i tre av artiklarna var att informationen om vilka år studierna var gjorda fanns (Duarte et al., 2016; Lee et al., 2015; Von Rueden et al., 2010).

Skillnader i genomförandet av de åtta kvantitativa artiklarna var att två artiklar (Lee et al., 2015; Spence Laschinger et al., 2015) lämnade in sina frågeformulär via webben. En annan skillnad i genomförandet var att Lee et al. (2015) var en sekundär dataanalys från NURSE outcomes- study. I Duarte et al. (2016) hade cheferna på avdelningarna delat ut frågeformulär till sjuksköterskorna där sjuksköterskorna själva fick lägga ner de besvarade frågeformulärens i en låda som var placerad på avdelningen. Spence Laschinger et al. (2015) skickade ut påminnelser till sjuksköterskorna efter fyra veckor om sjuksköterskorna inte svarade på mailet. Efter ytterligare fyra veckor skickades en ny påminnelse till sjuksköterskorna som fortfarande inte hade besvarat mailet. Li et al. (2014) genomförande skilde sig från de övriga artiklarnas då sjuksköterskorna fick genomgå ett test. Vilket skulle visa huruvida sjuksköterskorna varit med om minst en stressande eller traumatisk händelse på arbetet eller utanför arbetet under de senaste tre månaderna. Tre månader senare fick sjuksköterskorna göra ett nytt test med samma frågor. Von Rueden et al. (2010) genomförande skilde sig då sjuksköterskorna fick genom sju olika förslag (medarbetare, vänner, religion, klubbar, familjen, djur eller annan stöttning), beskriva vad de använde som skydd mot stressorer. Spence Laschinger et al. (2015) skilde sig då de använde fem olika huvudteman för att samla in datan. Stab et al. (2016) skilde sig från de övriga kvantitativa artiklarnas genomförande då de använde övningar baserade på observationer för att samla in datan. En sista skillnad i de kvantitativa artiklarna var att två av artiklarna (Stab et al., 2016; Von Rueden et al., 2010) inte använde sig av skalor för att få fram datan.

5.2.3 Likheter och skillnader i analys

Av de sex kvalitativa artiklarna var en likhet i analysen att intervjuerna regelbundet analyserades. Mellan varje intervju analyserades materialet noggrant där likheter och skillnader eftersöktes mellan sjuksköterskornas olika intervjuer. Genom denna regelbundna analys underlättades arbetet att plocka ut likheter och skillnader. Ytterligare likheter i de sex kvalitativa artiklarna var att varje intervju transkriberades och kodades. Jakimowicz et al. (2017) och Melvin (2012) använde en induktiv innehållsanalys. Akbar et al. (2015) och Drury et al. (2017) skilde sig då de använde en innehållsanalys och det inte framkom om den var induktiv eller deduktiv. Ytterligare skillnader i analysen var Giarelli et al. (2016) som använde en enkel innehållsanalys. Leach och Yeager (2013) skilde sig från de övriga kvalitativa artiklarna då de använde en fenomenologisk analysmetod.

Likheter i de åtta kvantitativa artiklarnas analys var att beskrivande statistik användes i sex av artiklarna (Duarte et al., 2016; Durkin et al., 2016; Giarelli et al., 2016; Lee et al., 2015; Li et al., 2015; Spence Laschinger et al., 2015). Li et al. (2014) och Spence Laschinger et al. (2015) skrev att datan som saknades på grund av att alla sjuksköterskorna inte svarade på frågorna ersattes med medianvärdet. Spence Laschinger et al. (2015) och Stab et al. (2016) sökte likheter i artiklarnas analys och Lee et al. (2015) och Durkin et al. (2016) sökte skillnader i artiklarnas analys. Skillnader i de kvantitativa artiklarnas analys var att Duarte et al. (2016) gav ett maximum eller minimumpoäng i den beskrivande statistiken till skillnad mot Li et al. (2015) vilka använde beskrivande statistik för att undersöka sjuksköterskornas stress och PTSD. Durkin et al. (2016) använde den beskrivande statistiken för att sätta höga respektive låga poäng för att sedan kunna jämföra self compassion hos sjuksköterskorna, icke parametriska test användes. Lee et al. (2014) använde beskrivande statistik för att undersöka olika ämnens egenskaper hos sjuksköterskorna och dessa skilde sig då de även använde Pearsons test för att bestämma statistiska skillnader för utbrändhet. Li et al. (2014) skilde sig från de övriga artiklarnas analysmetod då artiklarna använde statistisk analysmetod för att undersöka om stress och PTSD hos sjuksköterskorna går att förutse. Von Rueden et al. (2010) skilde sig då artikeln inte beskrev om de jämförde likheter eller jämförde skillnader i studien dock använde de sig av en jämförelseanalys. Istället användes två olika test för att kunna jämföra frågorna i studien. Därefter hade sjuksköterskorna som fick höga poäng jämförts med sjuksköterskorna som inte registrerades med några poäng på sekundär traumatisk stress. Slutligen skilde sig Stab et al. (2016) från de övriga artiklarna då de använde sig av sambandsanalys.

5.3 Likheter och skillnader i resultat

I detta avsnitt kommer det att presenteras likheter och skillnader mellan de kvantitativa och kvalitativa artiklarnas resultat. De kommer att presenteras under tre underrubriker vilka är Kunskap som förebyggande skyddsfaktor, Stöttning som förebyggande skyddsfaktor och CS som förebyggande skyddsfaktor.

5.3.1 Kunskap som förebyggande skyddsfaktor

En likhet i de sex kvalitativa artiklarnas resultat var att i tre artiklar hade sjuksköterskorna förslag på olika sätt att agera för att förhindra uppkomsten av CF (Akbar et al., 2015; Giarelli et al., 2015; Melvin, 2012). Akbar et al. (2015) resultat handlade bland annat om att sjuksköterskorna fick kunskap om sin stress och därigenom försökte lära sig hantera den genom att förebygga situationer som kunde resultera i ökad stress. Till exempel genom att övervaka parametrarna hos patienterna, då minimerades stressen för att sjuksköterskorna kände att de hade kontroll. I två av artiklarna beskrevs kunskap som en bra intern dialog, minimera stress samt att bibehålla perspektiv. Vilket innebar att sjuksköterskorna fick påminna sig om patient och vårdare relationen. Då kunde sjuksköterskorna bibehålla en distans och de tog inte på sig patienternas lidande, vilket resulterade i ett förebyggande skydd av CF. Ytterligare kunskaper bestod av att sjuksköterskorna lärde sig hur de själva fungerade och kunde då utforma personliga strategier som hjälpte dem att minska negativa effekter som kunde leda till CF (Giarelli et al., 2015; Melvin, 2012).

Akbar et al. (2015) resultat skilde sig då sjuksköterskorna själva fick utöka kunskapen om vad som triggat igång deras stress, för att på så sätt kunna förebygga CF genom att känna igen symtomen när de kommer. Leach & Yeager (2013) beskriver en ytterligare skillnad i resultatet vilket var att sjuksköterskorna utökade sin kunskap genom erfarenheter, och fick på så vis fick ett bättre skydd mot CF. Sjuksköterskorna med längre erfarenhet dömde inte sig själv lika hårt när nya situationer uppstod på arbetet. Ytterligare skillnader beskriver Drury et al. (2014) i resultatet var där sjuksköterskorna upplevde att utbildning gällande skyddsfaktor mot CF gjorde stor skillnad i sättet att arbeta. Utbildning som gav sjuksköterskorna ny kunskap var av stor vikt. Sjuksköterskorna fick under arbetstiden medverka i utbildningen, men tiden var inte tillräcklig för att kunna slutföra uppgifterna som ingick i utbildningen. Därför blev sjuksköterskorna tvungna att använda sig av sin fritid för att fullfölja uppgiften. Utbildningarna handlade om copingstrategier, mindfulness och meditation. De tre delarna var av vikt för att kunna förebygga CF (Drury et al., 2014).

I två av de åtta kvantitativa artiklarnas resultat beskrevs ökad kunskap i form av övningar som sjuksköterskorna deltog vilket resulterade i ett skydd mot CF (Giarelli et al., 2016; Stab et al., 2016). Stab et al. (2016) beskrev övningar vilka handlade om att sjuksköterskorna observerade andra sjuksköterskor. Genom att observera kunde sjuksköterskorna få tips om olika sätt att agera i stressfyllda situationer. I övningen ingick också självrapporteringsfrågor vilka handlade om att undersöka skyddsfaktorer mot CF. De sjuksköterskorna som arbetade mer patientfokuserat hade minskad risk att drabbas av CF ($p=0.006$). 23,2% av sjuksköterskorna med mer inflytande i vårdens utformning hade också mindre risk att drabbas av CF. Giarelli et al. (2016) presenterade en viktig skyddsfaktor för sjuksköterskorna vilket var att lära sig att prioritera vad som är viktigast att göra och sedan arbeta utifrån prioriteringarna som gjorts.

En skillnad som framkom i resultatet om kunskap i de åtta kvantitativa artiklarna var att Von Rueden et al. (2010) skrev om kunskap som en form av skyddsfaktor, dock handlade den om att sjuksköterskorna skulle lära sig att hantera de olika situationerna som uppstod under arbetsdagen, med hjälp av copingstrategier. I copingstrategierna ingick två olika delar av system för stöd vilka kunde vara familjen ($p<0.001$), vänner ($p=0,042$), medarbetare och

stressminskande strategier. Stressminskande strategier innebar bland annat hobbies och träning ($p=0.006$). Vilket resulterade i att de nyexaminerade sjuksköterskorna trodde mer på sig själva. Detta minskade risken för utbrändhet (.44) och förbättrade sjuksköterskornas mentala hälsa (-.39). Det finns även indirekta effekter med ett starkt ledarskap som förebygger både utbrändhet och mental hälsa ($\beta=.072$ och $\beta=.05$).

5.3.2 Stöttning som förebyggande skyddsfaktor

I de sex kvalitativa artiklarnas resultat visade fem av artiklarna att en god sammanhållning i arbetsgruppen var det mest effektiva skyddet mot CF hos sjuksköterskorna, då de kunde prata och stötta varandra (Drury et al., 2014; Giarelli et al., 2015; Jakimowicz et al., 2017; Leach & Yeager, 2013; Melvin, 2012). Drury et al. (2014) resultat om stöttning mot CF innebar att få hjälp av andra människor med stressen som uppstod under arbetsdagen. Människorna som sjuksköterskorna beskrev var cheferna, medarbetarna, familjen, patienterna och patienternas anhöriga. Om sjuksköterskorna uppfattade tacksamheten som gavs för deras arbete och att stressen uppmärksammades av cheferna, resulterade det i att sjuksköterskorna kände sig mer uppskattade och kunde då hantera sin stress lättare. Att få stöttning av familjen var viktigt för sjuksköterskorna, men ibland kände sjuksköterskorna att de inte kunde få prata ut ordentligt. Detta på grund av tystnadsplikten och att familjen inte hade full förståelse då de inte själva var sjuksköterskor. Därför var medarbetarna en viktig del, de kunde prata med dem och få en större förståelse och på så vis få hjälp. De yngre sjuksköterskorna ansåg att det var av stor vikt att få stöttning av äldre sjuksköterskor då de kunne bli som mentorer åt dem. Giarelli et al. (2015) resultat visade att det som sjuksköterskorna ansåg var viktigast för att förhindra CF var tydliga personalstrategier och en förändring i organisationen. Jakimowicz et al. (2017) skrev genom att då sjuksköterskorna tillsammans med sina medarbetare stöttade varandra kunde de arbeta som ett lag, och förebygga CF då de arbetade mot samma mål. Leach och Yeager (2013) skrev i resultatet att när sjuksköterskorna utförde arbetet tillsammans blev resultatet för patienterna bättre. Detta på grund av att sjuksköterskorna kunde med hjälp av andra professioner stötta varandra i arbetet till en bättre hälsa för patienterna. Melvin (2012) skrev att få stöttning av sina medarbetare resulterade i att sjuksköterskorna kunde sätta gränser och se vad de själva skulle göra för att kunna skapa copingstrategier. Akbar et al. (2016) beskriver även vikten av stöttning från medarbetare och familjemedlemmar. En skillnad i resultatet var att sjuksköterskorna skulle be om hjälp av medarbetarna och familjemedlemmarna, vilket skulle förebygga CF.

Av de åtta kvantitativa artiklarnas resultat fanns likheter i tre av artiklarna (Li et al., 2014; Spence Laschinger et al., 2015; Von Rueden et al., 2010) där en skyddsfaktor mot CF var att sjuksköterskorna fick stöttning, vilket minskade den negativa stressen som kunde resultera i CF. Två av artiklarna (Spence Laschinger et al., 2015; Von Rueden et al., 2010) beskrev att sjuksköterskornas självförtroende ökade då de kände stöd från organisationen. Spence Laschinger et al. (2015) skrev att det upplevda stödet minskade risken för utbrändhet (.44) och förbättrade sjuksköterskornas mentala hälsa (-.39). Ytterligare en form av stöttning var genom att det skapades en god sammanhållning med medarbetarna (Li et al., 2014; Von Rueden et al., 2010). Li et al. (2014) skriver att 16% av sjuksköterskorna som får stöttning

från sina kollegor minskar sina stresssymtom ($p < 0,001$). Von Rueden et al. (2010) beskrev också anhöriga som en form av stöttning ($n=116$, 90.6%). När sjuksköterskorna fick stöttning i arbetet och hade möjlighet till eget inflytande ökade trivseln och de kände sig mer uppskattade.

En skillnad i resultatet av de åtta kvantitativa artiklarna var Von Rueden et al. (2010) där olika skyddsfaktorer presenterades i form av stödsystem. Dessa stödsystem skulle sjuksköterskorna ha möjlighet att använda sig av under arbetet som avlastning när de kände stress. En annan skillnad var att Li et al. (2014) skrev om vikten av stöttning från omgivningen ($p < 0,001$). Detta på grund av att 98,8% av sjuksköterskorna hade upplevt, bevittnat eller fått höra om olika stressfyllda situationer, och var därmed i behov av stöttning av olika slag. De första tre månaderna efter examen upplevde 89,2% sjuksköterskorna traumatiska och stressfulla situationer i arbetet, som till exempel känslan av otillräckliga kunskaper och patienter som råkat ut för oväntade händelser. För att konsekvenser som posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) av sjuksköterskornas upplevelser skulle undvikas, var stöttning från organisationen viktig. Även en bra delaktighet och en god sammanhållning i arbetsgruppen minskade PTSD symtom och stress hos sjuksköterskorna. Detta gjorde att CS ökade vilket var en skyddsfaktor mot CF.

5.3.3 CS som förebyggande skyddsfaktor

Av de sex kvalitativa artiklarnas resultat var det två artiklar (Jakimowicz et al., 2017; Leach & Yeager, 2013) som beskrev CS som en skyddsfaktor mot CF. Leach och Yeager (2013) skrev att sjuksköterskorna upplevde arbete som meningslöst om de inte kunde göra skillnad för patienterna under arbetsdagen, vilket kunde resultera i att arbetsmotivationen sjönk och risken för utbrändhet ökade. Att sjuksköterskorna gjorde skillnad för patienterna var inte enbart genom att förbättra patienternas fysiska välmående generellt, utan det innebar även att förändra för stunden genom att till exempel rätta till kudden i sängen. När sjuksköterskorna gjorde skillnad ökade CS och risken för utbrändhet sjönk. Jakimowicz et al. (2017) skrev då sjuksköterskorna kände att de hade möjlighet att nå målet i arbetet jämte sina och andras förväntningar blev resultatet att CS höjdes och sjuksköterskornas arbete blev därmed ett skydd mot CF. Ytterligare skillnader i en av de kvalitativa artiklarna (Akbar et al., 2016) var då CS handlade om att sjuksköterskorna skulle tro på sig själva. När sjuksköterskorna trodde på sig själva stärktes självförtroende i arbetet och de blev mer säkra på sina arbetsuppgifter. Självförtroendet stärktes bland annat genom att ha ett positivt tänkande, en tolerans och genom att sjuksköterskorna lärde sig hantera olika utmaningar i arbetet.

Likheter i resultatet av de åtta kvantitativa artiklarna var då tre av artiklarna (Duarte et al., 2016; Durkin et al., 2016; Giarelli et al., 2015) skrev att de sjuksköterskorna som kände CS i arbetet med patienterna hade mindre risk att drabbas av CF. När sjuksköterskorna kände CS hade de tron på sig själva, vilket resulterade i att de inte dömde det egna arbetet i olika situationer ($r = -0,370$) (Durkin et al., 2016). Att känna CS var viktigt för sjuksköterskorna eftersom det medförde att de visade empati och förståelse gentemot patienter. Men om CS ska vara en skyddsfaktor, så måste sjuksköterskorna även visa sig själva empati (Duarte et al.,

2016; Durkin et al., 2016; Giarelli et al., 2015). Duarte et al. (2016) skriver att 16% av de sjuksköterskor som enbart kände CS kunde resultera i att känslan av empati övergick i sympati och sjuksköterskorna istället tog på sig patienternas lidande ($p < .001$). Lee et al. (2014) beskrev även att sjuksköterskorna som kände CS hade ett större engagemang i arbetet vilket blev en skyddsfaktor mot CF ($r = -0,615$).

Av de åtta kvantitativa artiklarnas resultat skilde Giarelli et al. (2015) då de skrev att stress i privatlivet kan orsaka CF för sjuksköterskorna. Den typen av stress som beskrevs i artikeln handlade bland annat om sjuksköterskornas tankar, drömmar, känslor och att de ständigt påminde sig själva om olika stressfulla situationer. För att förebygga CF behövde sjuksköterskorna känna CS genom att uppmuntra och inte döma sig själva. Dock upplevde sjuksköterskorna detta som svårt när de vårdade patienter som hade drabbats av cancer ($n=6$). Lee et al. (2014) skilde sig då de beskrev hur arbetsmiljön kunde bli både en skyddande faktor samtidigt som den kunde bli en riskfaktor ($p < 0,001$). Detta på grund av att en dålig arbetsmiljö gjorde att CS sjönk och den eventuella upplevda stressen ökade ($r=0,48$). Stressen kunde orsaka symptom som ångest, depression och sömnlöshet, dessa symptom kunde bidra till att sjuksköterskorna blev känslomässigt utmattad (Lee et al., 2014).

6 DISKUSSION

Syftet med examensarbetet var att belysa skyddsfaktorer som förebygger CF hos sjuksköterskor. Inledningsvis diskuteras skillnader och likheter i de kvalitativa och kvantitativa artiklarnas syften var för sig. Skillnader och likheter i metoden kommer även diskuteras i de kvalitativa och kvantitativa artiklarna var för sig. Därefter kommer artiklarnas resultatet diskuteras mot tidigare forskning, lagar och styrdokument och det vårdteoretiska perspektivet. Slutligen förs diskussioner mot metod och etik.

6.1 Resultatdiskussion

I resultatet framkom att i det fanns likheter i syften gällande avsikten att undersöka olika sätt för sjuksköterskan att finna skydd mot CF. Det handlade bland annat om att undersöka upplevelser, erfarenheter och händelser i sjuksköterskornas arbetet som gjorde att de upplevde stress, vilket är i överensstämmelse med Wu et al. (2016) vars syfte är att undersöka sjuksköterskors upplevelse av CF, utbrändhet och CS. I resultatet framkom ytterligare likheter i syften där self compassion skulle undersökas, för att ta reda på om det kunde vara en viktig skyddsfaktor mot CF. Detta överensstämmer med Wiklund Gustin och Wagner (2013) vars syfte är att undersöka om deltagarna för studien hade kunskapen om att self compassion var huvudingrediensen för att ge en bra vård.

I resultatet framkom att eventuella skyddsfaktorer skulle undersökas, för att se om det kunde göra skillnad i sjuksköterskornas upplevda stress. Detta är i överensstämmelse med Komachi

et al. (2012) vars syfte är att undersöka faktorer som är sammankopplade med CF. I resultatet framkom syftet att undersöka om utbrändhet går att förutspå. Detta är i överensstämmelse med Kim et al. (2016) vars syfte är att undersöka om en viss typ av personlighet är i större risk för att drabbas av CF och utbrändhet. I resultatet framkom syftet att undersöka förekomsten av CF samt sjuksköterskors eventuella copingstrategier. Detta är i överensstämmelse med Steege och Rainbow (2017) vars syfte är att utforska hinder och hjälpmedel i sjuksköterskors arbete och CF.

I resultatet framkom att de kvalitativa artiklarnas metod var genom intervjuer. Det som skilde dem åt var det olika intervjuernas karaktär, det var bland annat genom ostrukturerad intervju och semistrukturerad intervju. Detta är i överensstämmelse med Steege och Rainbow (2017) där intervjuer används i metoden. Danielson (2017) skriver att en ostrukturerad intervju inleds med en öppenfråga. Det är en flexibel intervju form då personen som blir intervjuad får berätta utan avbrott om sina erfarenheter. Semistrukturerad intervju är också en intervju med öppna frågor. Skillnaden mellan dessa intervjuformer är att en ostrukturerad intervju kan enbart bestå av en öppningsfråga, medans en semistrukturerad intervju har flera frågor som formuleras under intervjuens gång. I resultatet framkom även att olika mätinstrument i form av skalor användes som metod av de kvantitativa artiklarna. Dessa skalor mätte livskvalitet, grader av upplevd stress på arbetet samt medkänsla. Detta är i överensstämmelse med Yang och Kim (2012) som använder skalan som mäter livskvalitet. Även Manning-Jones et al. (2017) använder sig av skalor, men skiljer sig då de mäter sekundär traumatisk stress. I resultatet framkom även att metoder som använts var genom enkäter som sjuksköterskorna fick svara på angående bland annat stress och trivsel på arbetsplatsen. Detta är i överensstämmelse med Manning-Jones et al. (2017) där deltagande sjuksköterskor fick svara på enkäter. Billhult (2017b) skriver att en enkät är ett bra verktyg att använda då information från många människor ska insamlas under begränsad tid. Polit och Beck (2017) skriver att deltagarna kan vara anonyma genom enkäter och detta kan då bli en fördel att använda i undersökningar. I resultatet framkom att fyra av artiklarna använde sig av en tvärsnittsstudie. Polit och Beck (2017) skriver att en tvärsnittsstudie används för att beskriva samband. Billhult (2017c) skriver att det typiska för en tvärsnittsstudie är att samma sak bara mäts en gång hos samma individ. Ett exempel på en tvärsnittsstudie är om man vill undersöka hur en speciell grupp ser ut vid en specifik tidpunkt. I resultatet framkom att en artikel användes fokusgrupp som metod. Wibeck (2017) skriver att fokusgrupp innebär att samla en grupp människor som relativt fritt diskuterar ett ämne med hjälp av en samtalsledare. Diskussionen dokumenteras för att användas som grund till analysen.

I resultatet framkom att sex av de kvantitativa artiklarna använde beskrivande statistik som analysmetod. Billhult (2017a) skriver att beskrivande statistiskt används för att sammanfatta materialet av inkluderade deltagare i artiklar till siffror. Detta på grund av att läsaren ska få en överblick av antalet deltagare. I resultatet framkom även att innehållsanalys användes som metod i fyra av de kvalitativa artiklarna. Detta är i överensstämmelse med Coetzee et al. (2010) där en innehållsanalys användes för att få fram riskfaktorer för CF. Danielsson (2017) skriver att metoden innehållsanalys går att göra på flera olika sätt, både genom kvalitativa och kvantitativa ansatser eller en kombination av båda ansatserna. I resultatet framkom att sambandsanalys användes som analysmetod. Billhult (2017d) skriver att sambandsanalys används för att få fram hur olika saker hänger ihop genom matematiska formler. Det är ett

sätt att beskriva sambandet mellan en beroende variabel med en eller flera oberoende variabler.

I resultatet framkom att en av artiklarna var av mixad metod vilket innebar att både kvalitativa samt kvantitativa studier hade använts. Även detta överensstämmer med Hegney et al. (2014) där metoden var mixad. Borglin (2017) skriver att en mixad metod användas för att få ett så bra resultat av forskningsfrågan som möjligt, genom att kunna integrera både kvalitativa och kvantitativa metoder. Att använda sig av båda metoderna i dataanalysen resulterar i en större förståelse då de olika metoderna kompletterar varandra. Förståelsen och trovärdigheten för undersökningen ökar om dessa två styrker varandra (Borglin, 2017).

I resultatet framkom att kunskap var viktigt och behövdes som skyddsfaktor mot CF. Kunskap kunde sjuksköterskorna få från olika faktorer, till exempel kunskapen att lära känna sig själv vilket hjälpte sjuksköterskorna att känna igen symptomen av utmattning och därmed förebygga CF. I resultatet framkom att då sjuksköterskorna utökade sin kunskap genom erfarenhet minskade kraven sjuksköterskorna hade på sig själva. Detta resulterade i att sjuksköterskorna inte dömde sig själva på samma sätt som de gjorde innan. Det är i överensstämmelse med Lutzen et al. (2010) som beskriver att det är känslan av att vara otillräcklig som gör att sjuksköterskorna dömer sig själva. Detta på grund av att sjuksköterskorna inte hinner med de egna uppsatta målen i arbetsuppgifterna. Prioritering i arbetet är en stor stress då sjuksköterskorna med mindre erfarenhet upplever att de inte har tillräckligt med kunskap för att prioritera arbetsuppgifterna så att det blir en säker vård för patienterna. Vilket kan leda till en stor stress för sjuksköterskor med mindre erfarenhet, som i sin tur kan resultera i CF. I resultatet framkom att först när sjuksköterskorna lärde känna sig själva kunde de göra prioriteringar. Prioriteringarna kunde då baseras på deras nya kunskaper och gav då känslan av att ge bra vård, detta var en skyddsfaktor mot CF. Att ha förmågan att prioritera tryggt var det som gjorde att sjuksköterskorna klarade av att arbeta trots sin stress utan att drabbas av CF. Det är i överensstämmelse med Orem (2001) som beskriver att människan har förmågan att planera och se konsekvenser utifrån de prioriteringar människan gör.

I resultatet framkom att ha kunskapen om vad som triggade igång stressorer var en trygghet för sjuksköterskorna, då de upplevde att förmågan att förhindra ett stresspåslag ökade. Detta gjorde att sjuksköterskorna upplevde att de kunde förebygga stressen genom att känna att de hade fullständig kontroll över situationerna. Exempel på förebyggande åtgärder kunde vara att ta puls och blodtryck på patienterna ofta, vilket gjorde att sjuksköterskorna kunde undvika att stressfulla situationerna uppstod. Copingstrategier kunde också vara ett sätt att få kunskap genom att sjuksköterskorna fick lära sig strategier om hur de skulle hinna reflektera över de val de gjorde. Det är i överensstämmelse med Lutzen et al. (2010) som beskriver att tidsbrist på sjukhusen bidrar till att tid för reflektioner över vårdandet inte är möjlig, vilket stressar sjuksköterskor. Orem (2001) beskriver att sjuksköterskor har en styrka att handla medvetet, men att det krävs övning. En form av övning som framkom i resultatet var genom utbildning som bland annat handlade om att sjuksköterskorna fick observera hur andra sjuksköterskor agerade i olika situationer. I resultatet framkom även att då sjuksköterskorna upplevde att de hade tillräckligt med kunskap om apparaturen som användes för att övervaka patienternas mående minskade stressen. Det är i

överensstämmelse med kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b) som beskriver att sjuksköterskan har ett ansvar att reflektera över sin egen kunskap. I resultatet framkom att erfarenhet som kunskap som var en viktig skyddsfaktor mot CF. Med erfarenhet kom trygghet, vilket kunde vara att sjuksköterskorna hade en bättre förmåga att förbereda sig på olika situationer och på så sätt minska stressen för dem själva. Det är i överensstämmelse med Wu et al. (2016) som beskriver sjuksköterskor som saknar erfarenhet vilka har en ökad risk att drabbas av CF på grund av brist på erfarenhetsbaserad kunskap. Sjuksköterskor utan erfarenhet kan inte vara beredda på ett oväntat trauma på samma sätt som sjuksköterskor med lång erfarenhet. Det tar därför längre tid för en oerfaren sjuksköterska att ta sig ur ett trauma och kunna bearbeta det. Det är i överensstämmelse med sjuksköterskornas etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a) som stadgar att sjuksköterskor har ett eget ansvar över sin egen kompetens och att det är sjuksköterskans skyldighet att ständigt uppdatera sin kunskap.

I resultatet framkom att stöttning var en av de viktigaste faktorerna för att sjuksköterskorna skulle känna trygghet och därmed förebygga CF. En form av stöttning som kunde förebygga stress var att sjuksköterskorna skulle be om hjälp. Det är i överensstämmelse med Steege och Rainbow (2017) som beskriver att sjuksköterskor inte vågar be om hjälp. Detta på grund av att sjuksköterskor har en egen föreställning att klara sig själva och om de ber om hjälp förstörs denna självuppfattning. I resultatet framkom att stressen som kunde leda till utmattning skulle kunna undvikas genom ett organisatoriskt stöd och en god ledning. Sjuksköterskorna skulle få stöd i form av undervisning som erfordras för att kunna hantera stressen som uppstod under arbetsdagen på grund av den höga arbetsbelastningen. Till exempel kunde stödet från kollegor vara att de gav förslag i hur arbetsfördelningen skulle ske för att uppgifterna inte skulle bli övermäktiga. Det är i överensstämmelse med Silfverberg (1999) som beskriver att den höga arbetsbelastningen på vårdavdelningarna som blivit är på grund av att antalet multisjuka patienter har ökat, men inte en ökning av sjuksköterskor. I resultatet framkom att sjuksköterskorna upplevde att de inte kunde utföra arbetet så som de anser är riktigt, vilket strider mot Hälso- och sjukvårdslag [HSL], (SFS 2017:30) 5 kap. 2 § då lagen stadgar att det måste finnas tillräckligt med personal. I resultatet framkom även att stöd i prioriteringarna var av vikt då antalet patienter var stort. Det är i överensstämmelse med Orem (2001) som beskriver att stöttning är en viktig skyddsfaktor. Människan behöver stöttning för att kunna hantera situationer när förmågan att själv lösa dessa inte räcker till. När människan får stöd från sin omgivning kommer människan resa sig och återigen bli en stark individ. Det är i överensstämmelse med Lutzen et al. (2010) som beskriver att för sjuksköterskor som arbetar under dessa förhållanden under en längre tid blir konsekvenserna utmattning

I resultatet framkom att en viktig skyddsfaktor för de yngre sjuksköterskorna med mindre erfarenhet var att få ett gott stöd. Stöttningen som sjuksköterskorna var i behov av bestod inte bara i ett starkt ledarskap utan också i en god sammanhållning med sina kollegor och familjemedlemmar. Det är i överensstämmelse med Admi och Eilon-Moshe (2016) och Wu et al. (2016) som beskriver att de yngre sjuksköterskorna med mindre erfarenhet är i större utsträckning i behov av stöd i deras arbete för att inte drabbas av CF. I resultatet framkom att sjuksköterskorna upplevde att stöd och förtroende från organisationen och ansvarig läkare, var en viktig del i arbetet som gjorde att sjuksköterskorna kunde känna sig trygga i arbetet

vilket underlättade vården och resulterade i en god vård. Det är i överensstämmelse med Patientsäkerhetslagen (SFS, 2010:659) 3 kap. 1 § som stadgar att det är vårdgivarens ansvar att se till att kravet på god vård sker. I resultatet framkom att debriefingmöten där sjuksköterskorna hade möjlighet att bolla tankar och stötta varandra efter traumatiska händelser på arbetet, var ett uppskattat stöd där sjuksköterskorna kände att de fick nya krafter. Det är i överensstämmelse med Yang och Kim (2012) som beskriver att sjuksköterskor utan stöd utanför arbetet har en ökad risk att drabbas av CF då de inte har någon att bolla känslor med.

I resultatet framkom att CS var en viktig del för att sjuksköterskorna skulle kunna förebygga CF. Alla människor hade olika personligheter och reagerar olika på samma händelser. Resultatet visade att det var en viss typ av personlighet som var mer känslig för att drabbas av olika utmattningssyndrom. Denna personlighet som var mer utsatt hade högre förväntningar på sig själv. När sjuksköterskorna med denna personlighet behövde göra prioriteringar i arbetsuppgifterna hade de svårigheter att välja bort uppgifter och att sänka kravet de hade på sig själva, vilket resulterade i att CS sjönk. Det överensstämmer med Kim et al. (2016) som beskriver att sjuksköterskor med denna personlighet har lägre CS i arbetet vilket leder till att de känner mer stress och visar utbrändhetssymptom vilket är en riskfaktor för CF.

I resultatet framkom att fokusera på målet efter förutsättningarna hade stor betydelse för att sjuksköterskorna inte skulle bli påverkade negativt av patienternas lidande, utan kunde istället förhålla sig på ett bra sätt för att CS ska öka. Det överensstämmer med Coetzee och Klopper (2010) som beskriver att olikheter i sjuksköterskors personligheter påverkar hur reaktionerna blir i olika situationer. Där en typ av personlighet tar på sig lidandet men inte har resurserna att kunna ta sig ur lidandet utan istället stannar kvar i patienternas ohälsa och blir en riskfaktor för CF. I resultatet framkom att CS ökade då sjuksköterskorna kände att de gjorde skillnad, huruvida det var skillnad för patienterna i deras lidande eller om det var för patienternas anhöriga så var behovet av att göra skillnad stort för att höja CS. Det överensstämmer med Orem (2001) som beskriver att människan har en vilja att ta hand om sig själv och genom att kunna ta hand om sig själv och sin omgivning ökar tillfredsställelsen och människor stärks i jaget.

I resultatet framkom det att genom empati och förståelse till patienterna blev sjuksköterskorna mer medvetna om deras egna känslor och kunde då hjälpa patienterna ur lidandet, vilket resulterade i att CS ökade för sjuksköterskorna. Det överensstämmer med Wiklund Gustin och Wagner (2013) som beskriver att sjuksköterskor som saknar energi kan känna sympati för patienterna istället för empati. Sjuksköterskorna tar då själva på sig patienternas lidande och konsekvensen kan bli ökad risk för att drabbas av CF. Slutligen framkom ur resultatet att om CS skulle uppnås måste sjuksköterskorna känna ett förtroende för sina kollegor. Detta genom att känna sig trygg med arbetskamraterna för att kunna arbeta som ett team. Det överensstämmer med Steege och Rainbow (2017) som beskriver att endel sjuksköterskor tar på sig en roll där de känner en skam i att be om hjälp, vilket resulterar i att CS sjunker.

6.2 Metoddiskussion

En litteraturöversikt handlar om att få en överblick över det befintliga kunskapsläget som bland annat kan vara ett problem i sjuksköterskans verksamhetsområde (Friberg, 2017). Syftet med examensarbetet var att belysa skyddsfaktorer som förebygger CF hos sjuksköterskor. En allmän litteraturöversikt valdes för att få en bred förståelse för sjuksköterskornas situation inom det valda ämnesområdet. Genom att belysa hjälpmedel är förhoppningarna att möjliggöra en bättre egenvård för sjuksköterskorna. Initialt valdes en empirisk studie men på grund av att författarna ville nå både en bredd, vilket fås av de kvantitativa artiklarna och ett djup som fås av de kvalitativa artiklarna valdes metoden bort då en litteraturöversikt ansågs vara ett bättre alternativ. Detta ansågs vara en styrka då inga exkluderingar behövdes göras. För att finna vetenskapliga artiklar användes avgränsningar i sökprocessen av examensarbetet. Tid var en avgränsning som användes då vetenskapen hela tiden uppdateras och äldre artiklar blir då inte av intresse. Engelska var en annan avgränsning som användes för att sortera bort språk som inte behärskades av författarna i detta examensarbete. Engelska användes då det inte finns tillräckligt med bra vetenskapliga artiklar som skrivs på annat språk än Engelska (Östlund, 2017). Peer Reviewed var den sista avgränsningen som användes för att finna vetenskapliga artiklar, då alla artiklar i databaserna inte är av vetenskaplig kvalitet (Östlund, 2017).

Inledningsvis delades allt material upp mellan författarna av examensarbetet där materialet lästes. Efter en grundlig genomgång av materialet där allt material lästes av båda författarna, valdes artiklarna ut som klarade Fribergs (2017) kvalitetsgranskning frågor. Gällande urvalsprocessen i detta examensarbete gav de första sökorden ett stort antal träffar vilket resulterade i att sökorden fick ändras om för att få artiklar som tydligare kunde användas för att besvara examensarbetets syfte. Dock fanns svårigheter i att hitta kvalitativa artiklar då många inte höll i kvalitetsgranskningen. Därför var en jämn fördelning mellan de kvalitativa och kvantitativa artiklarna inte möjlig. En fördel med den tidiga kvalitetsgranskningen medförde en god överblick i urvalet av artiklarna. En nackdel med att använda en litteraturöversikt skriver Friberg (2017) kan vara att författaren av examensarbetet själv kan välja artiklar som stödjer det egna perspektivet. På grund av denna risk är det av stor vikt att hålla ett kritiskt förhållningssätt samt förförståelsen i schack under urvalsprocessen. En fördel med att vara två författare till detta examensarbete har varit att ständiga diskussioner har förts vilket har hjälpt författarna att hålla ett kritiskt förhållningssätt i valet av artiklar. I examensarbetet användes fem kvalitativa artiklar, sju kvantitativa artiklar och en av mixad metod. För att stärka kvaliteten på examensarbetet har de kvalitativa begreppen pålitlighet, tillförlitlighet och överförbarhet (Henricson, 2017) använts som utgångspunkt i metoddiskussionen.

Pålitligheten skriver Henricson (2017) är att regelbundet reflektera i den tidigare kunskapen och på så sätt kunna särskilja dessa från artiklarnas innehåll, så att resultatet inte påverkas av förförståelsen. När ämnet för examensarbetet valdes diskuterades förförståelse mellan de båda författarna till examensarbetet för att pålitligheten skulle öka. Förförståelsen har även diskuterats med andra studenter och med handledarna, vilket ökar pålitligheten. Genom att vara medveten och ständigt reflektera över förförståelsen som finns kan den lättare uteslutas, och minska påverkan av resultatet i examensarbetet (Henricson, 2017). Vissa svårigheter har

visat sig gällande uteslutandet av förförståelsen då författarna av detta examensarbete arbetat på liknande vårdavdelningar och har erfarenheter kring vårdandet, vilket kan vara en svaghet. På grund av detta har centrala begrepp arbetats fram för att tydligt presentera hur begreppen presenteras i examensarbetet då förförståelsen inte ska ligga till grund. Genom att kvalitetsgranska alla artiklar, endast använda artiklar med peer-reviewed samt bearbetat material tillfördes den kvalitet som krävdes för att examensarbetet skulle var pålitligt. Artiklarna har genomgått kvalitetsgranskning ett flertal gånger av båda författarna för att öka pålitligheten och på så vis säkerhetsställa att förståelsen av artiklarna varit korrekta (Henricson, 2017).

Trovärdighet skriver Polit och Beck (2017) innebär att datan ska vara sanningsenligt som tas fram till artiklarna. Detta innebär att undersökningen som utförs ska kunna göras om där samma kontext och svar ska kunna fås fram igen. Då artiklarna till examensarbetet inte hade någon avgränsning om vilka länder de var utförda ökade trovärdigheten. För att trovärdigheten i artiklarna skulle öka ytterligare valdes det i examensarbetet att en kvalitetsgranskning utfördes till alla valda artiklar enligt Friberg (2017) kvalitetsgransknings frågor. Men då artiklarna har skrivits med engelsk text kan det vara en svaghet i examensarbetet, då ingen av de två författarna till examensarbetet har engelska som modersmål och felöversättningar kan ha blivit utförda. För att undvika fel i översättningen har artiklarna läst igenom ett flertal gånger av båda författarna till examensarbetet, vilket även ökar trovärdigheten (Henricson, 2017). CF har inte en direkt översättning i det svenska språket vilket resulterade i att författarna till detta examensarbete valde att använda det engelska ordet Compassion fatigue. Genom att dokumentera tillvägagångssättet av sökning och framtag av material med största noggrannhet, bör samma resultat fås igen. Då genom att följa matriserna och söka upp materialet som använts i examensarbetet, vilket ökar trovärdigheten. Att använda sig av flera sökmotorer för att hitta artiklar ökar trovärdigheten i examensarbetet. I detta examensarbete användes Cinahl Plus och PubMed som tidigare nämnts. Sökorden som använts har formats från syftet, där passande ord lagts till för fler träffar eller plockats bort för färre träffar. Genom att ändra om orden bildades nya sökkombinationer, trots detta hittades samma artiklar om igen vilket ökade trovärdigheten i examensarbetet (Henricson, 2017). Examensarbetet har lästs av sjuksköterskor men även har det funnits en aktiv diskussion med andra studenter samt handledarna, vilket stärker trovärdigheten (Henricson, 2017).

Överförbarhet skriver Polit och Beck (2017) där datan som tas fram och kan överföras till andra sammanhang. För arbetets form ska processen följa en röd tråd och därför behövs avgränsningar (Billhult, 2017a). Avgränsningar som gjordes i examensarbetet för att säkerhetsställa överförbarheten var att sjuksköterskorna inte fick vara specialistutbildade. På grund av detta kunde sjuksköterskorna oavsett utbildning använda sig av skyddsfaktorerna. Artiklarna i detta examensarbete har inte haft några geografiska avgränsningar vilket resulterade i att skyddsfaktorerna som presenterades kunde användas utan geografiska begränsningar av sjuksköterskorna. Avgränsningar gällande kön på sjuksköterskorna som deltagit i artiklarnas studie har inte gjorts, vilket resulterade i en god överförbarhet (Henricson, 2017). Examensarbetets resultat skulle möjligen kunna användas i andra yrken där trauman kan upplevas. Resultaten från artiklarna har lästs igenom av båda författarna till

examensarbetet och har tydligt presenterats vilket ökar överförbarheten av examensarbetet (Henricson, 2017).

6.3 Etikdiskussion

Codex (2018b) skriver att artiklar ska vara peer review och vara av vetenskaplig kvalitet. I examensarbetet användes peer review som ett kriterium när artiklarna noggrant valdes ut. Polit och Beck (2017) skriver att ett resultat aldrig får plagieras och ska skriva sanningsenligt. I detta examensarbete har därför alla artiklar lästs och sedan skrivits om för att plagiat inte ska förekomma. Genom att försöka till största mån att undvika förförståelsen har artiklarnas resultat analyserades med största noggrannhet för att få en förståelse av vad artiklarna handlade om. Codex (2018a) skriver att stöld av forskningar inte får förekomma. I detta examensarbete har därför det varit av stor vikt att hänvisa varifrån artiklarna kommer och därför har APA (American Psychological Association, 2010) modellen används som referensram. Det kan dock vara svårt att finna ursprungskällan till artiklarna då alla artiklars referenshantering har skett manuellt till detta examensarbete.

6.4 Slutsats

Examensarbetet syfte är att belysa skyddsfaktorer som förebygger CF för sjuksköterskor och i resultatet framkom att med rätt stöd och kunskap kan sjuksköterskorna hitta de skyddsfaktorer som krävs för att förebygga CF. Ytterligare skyddsfaktorer som höjde tillfredsställelsen för sjuksköterskor i arbetet var upplevelsen av att känna sig behövd i arbetet. Stöd i form av uppmuntrande ord eller en klapp på axeln kunde vara avgörande för huruvida dagen skulle ge kraft eller ta kraft från sjuksköterskorna. Dessa faktorer bidrog till att sjuksköterskorna fann motivationen att utvecklas, arbeta vidare och bygga upp ett skydd mot stress. Alla sjuksköterskor inte är lika mottagliga för stress, men alla sjuksköterskor kan hamna i stressfulla situationer där det är viktigt att stöd finns.

Sjuksköterskorna måste få möjligheten till att arbeta i en miljö som innebär att de kan stanna upp och reflektera över arbetets gång, möjligheter att göra prioriteringar utan att stå helt själva i besluten. När sjuksköterskorna själva finner en mening med vården de ger patienterna kommer det vara mindre risk att drabbas av CF.

6.5 Förslag på vidare forskning

Detta examensarbete har haft som syfte att belysa skyddsfaktorer mot Compassion fatigue. Tidigare forskning har visat att det endast är en liten del av de yngre sjuksköterskorna med mindre erfarenhet vilka drabbats av CF som tar sig ur utmattningen. På grund av detta anser författarna av detta examensarbete att forskning om hur nyexaminerade sjuksköterskor som drabbats av CF kan få hjälp att finna hälsa igen kunde vara till nytta. Att hitta faktorer som förebygger olika utmattningssyndrom har med enkelhet hittats. Forskningsprojekt som

möjligen skulle bidra som förebyggande åtgärder skulle kunna vara mer studier på sjuksköterskornas egna upplevelser om hur stressen i traumatiska situationer har övervunnits. Vidare forskning skulle även kunna vara hur sjuksköterskan ska ha möjlighet att tillämpa dessa faktorer på sin arbetsplats för att inte hamna i riskzonen för utmattning.

REFERENSLISTA

- Admi, H., & Eilon-Moshe, Y. (2016). Do hospital shift charge nurses from different cultures experience similar stress? An international cross sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 63, 48–57. doi:<https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.ijnurstu.2016.08.005>
- Akbar, R. E, Elahi, N., Mohammadi, E., & Khoshknab, M.F (2015). What Strategies Do the Nurses Apply to Cope With Job Stress?: A Qualitative Study. *Global Journal of Health Science*, 8(4), 55-64. doi:<https://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p55>
- American Psychological Association. (2010). *Publication Manual of the American Psychological Association*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Billhult, A. (2017a). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från ide till examination inom omvårdnad* (ss. 265-274). Lund: Studentlitteratur.
- Billhult, A. (2017b). Enkäter. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från ide till examination inom omvårdnad* (ss. 121-132). Lund: Studentlitteratur.
- Billhult, A. (2017c). Kvantitativ metod och stickprov. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från ide till examination inom omvårdnad* (ss. 99-110). Lund: Studentlitteratur.
- Billhult, A. (2017d). Analytisk statistik. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från ide till examination inom omvårdnad* (ss. 275-284). Lund: Studentlitteratur.
- Borglin, G. (2017). Mixad netod – en introduktion. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från ide till examination inom omvårdnad* (ss. 233-250). Lund: Studentlitteratur.
- Büssing, A., Falkenberg, Z., Schoppe, C., Recchia, D. R., & Poier, D. (2017). Work stress associated cool down reactions among nurses and hospital physicians and their relation to burnout symptoms. *BMC Health Services Research*, 17, 1–13. doi:<https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s12913-017-2445-3>
- CODEX. (2018a). *Regler och riktlinjer för forskning: Oredlighet i forskning*. Hämtad den 7 december, 2018, från <http://www.codex.vr.se/etik6.shtml>
- CODEX. (2018b). *Regler och riktlinjer för forskning: Peer review*. Hämtad den 7 december, 2018, från <http://www.codex.vr.se/etik7.shtml>
- Coetzee, S. K., & Klopper, H. C. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: a concept analysis. *Nursing & Health Sciences*, 12(2), 235–243. doi:<https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/j.1442-2018.2010.00526.x>

- Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från ide till examination inom omvårdnad* (ss. 143-153). Lund: Studentlitteratur.
- Drury, V., Craigie, M., Francis, K., Aoun, S., & Hegney, D. G. (2014). Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: Phase 2 results. *Journal of Nursing Management*, 22(4), 519–531. doi:<https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jonm.12168>
- Duarte, J., Pinto-Gouveia, J., & Cruz, B. (2016). Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 1–11. doi:<https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.ijnurstu.2016.02.015>
- Durkin, M., Beaumont, E., Hollins Martin, C. J., & Carson, J. (2016). A pilot study exploring the relationship between self-compassion, self-judgement, self-kindness, compassion, professional quality of life and wellbeing among UK community nurses. *Nurse Education Today*, 46, 109–114. doi:<https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.nedt.2016.08.030>
- Folkhälsomyndigheten. (2016). *Risk- och skyddsfaktorer*. Hämtad 21 november, 2018, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/narkotika-och-halsofarliga-varor/forebyggande-arbete/risk-och-skyddsfaktorer/>
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt (3:e uppl.) I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss.141–152). Lund: Studentlitteratur.
- 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), 121–131. doi:<https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1188/16.ONF.E121-E131>
- Hegney, D. G., Craigie, M., Hemsworth, D., Osseiran-Moisson, R., Aoun, S., Francis, K., & Drury, V. (2014). Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: study 1 results. *Journal of Nursing Management*, 22(4), 506–518. doi:[10.1111/jonm.12160](https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jonm.12160)
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från ide till examination inom omvårdnad* (ss. 411-420). Lund: Studentlitteratur.
- Jakimowicz, S., Perry, L., & Lewis, J. (2018). Insights on compassion and patient-centred nursing in intensive care: A constructivist grounded theory. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7/8), 1599–1611. doi:[10.1111/jocn.14231](https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.14231)
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22(4), 116–121. Hämtad från <http://ep.bib.mdh.se/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=jlh&AN=107487653&site=ehost-live&scope=site>

- Kim, Y. H., Kim, S. R., Kim, Y. O., Kim, J. Y., Kim, H. K., & Kim, H. Y. (2016). Influence of type D personality on job stress and job satisfaction in clinical nurses: the mediating effects of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 73(4), 905–916. doi:[10.1111/jan.13177](https://doi.org/10.1111/jan.13177)
- Komachi, M. H., Kamibeppu, K., Nishi, D., & Matsuoka, Y. (2012). Secondary traumatic stress and associated factors among Japanese nurses working in hospitals. *International Journal of Nursing Practice*, 18(2), 155–163. doi:[https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/j.1440-172X.2012.02014](https://doi.org.ep.bib.mdh.se/10.1111/j.1440-172X.2012.02014)
- Leach, F., & Yeager, K. (2013). What Makes a Day at Work Extraordinary. *Nursing Management-UK*, 20(1), 16–22. Hämtad från <http://ep.bib.mdh.se/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=jlh&AN=108003507&site=ehost-live&scope=site>
- Lee, H. F., Yen, M., Fetzer, S., & Chien, T. (2015). Predictors of Burnout Among Nurses in Taiwan. *Community Mental Health Journal*, 51(6), 733–737. doi:<https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1007/s10597-014-9818-4>
- Li, A., Early, S. F., Mahrer, N. E., Klaristenfeld, J. L., & Gold, J. I. (2014). Group Cohesion and Organizational Commitment: Protective Factors for Nurse Residents' Job Satisfaction, Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and Burnout. *Journal of Professional Nursing*, 30(1), 89–99. doi:<https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.profnurs.2013.04.004>
- Lutzen, K., Blom, T., Ewalds-Kvist, B., & Winch, S. (2010). Moral stress, moral climate and moral sensitivity among psychiatric professionals. *Nursing Ethics— an International Journal for Health Care Professionals*, 5, 213–24. doi:[pdf/10.1177/0969733009351951](https://doi.org/10.1177/0969733009351951)
- Lärn-Nilsson, J., Malmquist, J., Björn, L. O., Frankenhaeuser, M., & Meurling, P. (2018). Stress. *NE.se*. Hämtad 4 december, 2018, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/stress>
- Mangoulia, P., Koukia, E., Alevizopoulos, G., Fildissis, G., & Katostaras, T. (2015). Prevalence of Secondary Traumatic Stress Among Psychiatric Nurses in Greece. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(5), 333–338. doi:<https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.apnu.2015.06.001>
- Manning-Jones, S., De Terte, I., & Stephens, C. (2017). The Relationship Between Vicarious Posttraumatic Growth and Secondary Traumatic Stress Among Health Professionals. *Journal of Loss & Trauma*, 22(3), 256–270. doi:<https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1080/15325024.2017.1284516>
- Melvin, C. S. (2012). Professional compassion fatigue: what is the true cost of nurses caring for the dying? *International Journal of Palliative Nursing*, 18(12), 606–611. Hämtad från

<http://ep.bib.mdh.se/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=jlh&AN=108023802&site=ehost-live&scope=site>

- Mendes, A. (2017). How to address compassion fatigue in the community nurse. *British Journal of Community Nursing*, 22(9), 458–459. doi:<https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.12968/bjcn.2017.22.9.458>
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: concepts of practice*. St. Louis, Mo.: Mosby.
- Owens, B., Allen W., & Moultrie D. (2017). The impact of shift work on nurses' quality of sleep. *The ABNF Journal*, 28(3), 59–63. Hämtad från <http://web.a.ebscohost.com.ep.bib.mdh.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=325aa600-32a8-45b9-89c5-af50e5019c8c%40sessionmgr4010>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Sabo, B. M. (2006). Compassion fatigue and nursing work: can we accurately capture the consequences of caring work? *International Journal of Nursing Practice*, 12(3), 136–142. Hämtad från <http://ep.bib.mdh.se/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=jlh&AN=106460236&site=ehost-live&scope=site>
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtat 5 december, 2018, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtat 5 december, 2018, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtat 5 december, 2018, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
- Silfverberg, G. (1999). *Praktisk klokhet: om dialogens och dygdens betydelse för yrkesskicklighet och socialpolitik*. Lund: FoU Skåne, Kommunförbundet Skåne.
- SOSFS 2003:43.8. *Socialstyrelsens föreskrifter om utmattningssyndrom*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtat den 5 december, 2018, från <http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod/utmattningssyndrom-f438>
- Spence Laschinger, H. K., Borgogni, L., Consiglio, C., & Read, E. (2015). The effects of authentic leadership, six areas of worklife, and occupational coping self-efficacy on new graduate nurses' burnout and mental health: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(6), 1080–1089. doi:<https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.002>

- Stab, N., Hacker, W., & Weigl, M. (2016). Work organization in hospital wards and nurses' emotional exhaustion: A multi-method study of observation-based assessment and nurses' self-reports. *International Journal of Nursing Studies*, 61, 52–62. doi:<https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.ijnurstu.2016.05.012>
- Stamm, B. H. (2010) The Concise ProQOL Manual. Hämtad den 18 januari, 2019, från https://www.proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf
- Steege, L. M., & Rainbow, J. G. (2017). Fatigue in hospital nurses- 'Supernurse' culture is a barrier to addressing problems: A qualitative interview study. *International Journal of Nursing Studies*, 67, 20–28. doi:<https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.ijnurstu.2016.11.014>
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2017a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 5 december, 2018, från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 5 december, 2018, från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikatioer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Von Rueden, K. T., Hinderer, K. A., McQuillan, K. A., Murray, M., Logan, T., Kramer, B., ... Friedmann, E. (2010). Secondary traumatic stress in trauma nurses: prevalence and exposure, coping, and personal/environmental characteristics. *Journal of Trauma Nursing*, 17(4), 191–200. doi:<https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1097/JTN.0b013e3181ff2607>
- Wibeck, V. (2017). Fokusgrupper. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från ide till examination inom omvårdnad* (ss. 275-284). Lund: Studentlitteratur.
- Wiklund Gustin, L., & Wagner, L. (2013). The butterfly effect of caring- clinical nursing teachers' understanding of self-compassion as a source to compassionate care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(1), 175–183. doi:<https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/j.1471-6712.2012.01033.x>
- Wu, S., Singh-Carlson, S., Odell, A., Reynolds, G., & Yuhua, S. (2016). Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction Among Oncology Nurses in the United States and Canada. *Oncology Nursing Forum*, 43(4), 161–169. doi:<https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1188/16.ONF.E161-E169>
- Yang, Y. H., & Kim, J. K. (2012). A literature review of compassion fatigue in nursing. *Korean Journal of Adult Nursing*, 24(1), 38–51. Hämtad från

<http://ep.bib.mdh.se/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=jlh&AN=108182874&site=ehost-live&scope=site>

Öresland, S. (2011). *Nurses go visiting: Ethics and gender in home-based nursing care*.
Doktorsavhandling. Umeå universitet, Department of Nursing.

Östlund, L. (2017). Informationssökning. I Friberg, F (Red.), *Dags för uppsats* (ss. 59-83).
Lund: Studentlitteratur.

Bilaga A. Sökmatrix

Databas Datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa fulltext	Antal kvalitetsgranskade	Antal valda artiklar
CINAHL Plus 2018-12-12	Qualitative AND nurs* AND "compassion fatigue"	Peer reviewed 2012-2018 Engelska	31	10	7	5	4
CINAHL Plus 2018-11-14	Compassion nursing AND nurs* AND compassion fatigue AND empath*	Fulltext 2012-2018 Peer reviewed Engelska	9	7	7	5	1
CINAHL Plus 2018-11-16	Self-compassion AND nurses AND burnout	2012-2018 Peer reviewed Engelska	15	6	3	3	1
PubMed 2018-12-12	Compassion fatigue AND nurs* And qualitative study	Free Fulltext 2010-2018 Humans Engelska	4	4	1	1	1
CINAHL Plus 2018-11-23	Job satisfaction AND nurse* AND interview	Fulltext 2012-2018 Peer reviewed Engelska	31	18	10	2	1
CINAHL Plus 2018-11-14	Burnout in nursing AND predictors AND health AND risk factors	2012-2018 Peer reviewed Engelska	16	7	2	2	1
PubMed 2018-11-16	Prevent AND Nurse AND compassion fatigue	Fulltext 2012-2018 Humans Engelska	20	20	12	2	1
CINAHL Plus 2018-11-14	Self-care OR Self-management AND nurse AND burnout AND prevention	Fulltext 2012-2018 Peer reviewed Engelska	20	10	6	2	1
CINAHL Plus 2018-11-16	Emotional stress AND nurses AND hospital	Fulltext 2012-2018 Peer reviewed Engelska	45	20	12	4	1
CINAHL Plus 2018-12-05	"Secondary traumatic stress" AND nurs* AND prevalence	Peer reviewed Engelska 2010-2018	21	10	4	1	1

Bilaga B. Kvalitetsgranskningstabell

Artiklarna som valts till resultatet har genomgått en kvalitetsgranskning. De kvalitativa artiklarna granskas mot frågorna 1-14 och de kvantitativa artiklarna granskas mot frågorna 1-13. För varje besvarad fråga ges ett poäng. För artiklar som kan svara på mer än hälften av frågorna kommer användas till detta examensarbete (Friberg, 2017, s.187-188).

Frågorna som ställdes var:

1. Finns det en tydligt beskriven problemformulering?
2. Finns en teoretisk utgångspunkt beskriven?
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teori bildning beskriven?
4. Finns det ett tydligt beskrivet syfte?
5. Finns det en tydligt beskriven metod?
6. Finns det en tydligt beskriven analys?
7. Finns det en tydlig beskrivning av deltagare?
8. Hur hänger metod och teroetiska utgångspunkter ihop?
9. Svarar resultatet på syftet?
10. Framförs resultatet på ett tydligt sätt?
11. Förs det en diskussion kring metoden?
12. Förs det ett etiskt resonemang?
13. Sker en återkoppling till teoretiska antagaden?
14. Tolkas resultatet av författarna?

Artiklar	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.
Akbar, Elahi, Mohammadi & Khoshkhabi	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja
Drury, Craigie, Francis, Aoun & Hegney	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Jakomowicz, Perry & Lewis	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Leach & Yeager	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Melvin	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Giarelli, Denigris, Fisher, Maley & Nolan	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Duarte, Pinto-	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	x

Gouveia & Cruz														
Durkin, Beaumont, Hollins Martin & Carson	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	x
Lee, Yen, Fetzner & Chien	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej	x
Li, Early, Mahrer, Klaristefeld, Gold	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	x
Spence Laschinger, Borgogni, Consiglio & Read	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	x
Stab, Hacker & Weigl	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	x
Von Rueden, Hinderer, McQuillan, Murray, Logan, Kramer, Gilmore & Friedmann	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	x

Bilaga C. Artikelmatris

Författare	Syfte	Metod	Resultat
Tidskrift Årtal Land			
Författar Akbar, Elahi, Mohammadi & Khoshknab Tidskrift Global Journal of Health Science Årtal 2015 Land Iran	Undersöka sjuksköterskornas erfarenheter gällande motverkandet av arbetsrelaterad stress.	Kvalitativ studie Innehållsanalys Individuella ostrukturerade intervjuer 18 sjuksköterskor från tre olika sjukhus deltog i studien	I resultatet framkom sex utmärkande faktorer som användes för att hantera stress av olika slag: Att ha kontroll över situationen, att be om hjälp, använda sig av apparatur som övervakar tillstånd, självbehärskning, undvikande, undkomma situationer och att ta hjälp av spirituella övningar.
Författare Drury, Craigie, Francis, Aoun & Hegney Tidskrift Journal of nursing management Årtal 2014 Land Australien	Utforska de faktorer som påverkar compassion satisfaction, compassion fatigue, ångest, depression och stress och att beskriva strategier som sjuksköterskorna använde för att skapa compassion satisfaction i deras arbetsliv.	Kvalitativ studie Innehållsanalys Semistrukturerad intervju Individuella intervjuer och intervjuer i fokusgrupp 10 sjuksköterskor deltog i studien	I resultatet framkom sju olika faktorer som påverkade sjuksköterskorna. Den viktigaste faktorn var socialt nätverk och stöttning. Genom att sjuksköterskorna fick stöttning blev det ett stöd i den dagliga stressen som uppstår under arbetsdagen. Utbildning till att kunna hantera stress var också någonting som framkom i resultatet som en skyddsfaktor.
Författare Jakimowicz, Perry och Lewis Tidskrift Journal of clinical nursing	Undersöka hur sjuksköterskorna som arbetar på en intensivvårdsavdelning såg på patientcentrerad vård, Compassion satisfaction och compassion fatigue	Kvalitativ studie Induktiv innehållsanalys Grounded Theory Constructivist methodology Fördjupad intervju 21 sjuksköterskor som hade mellan 2-15 års erfarenhet	I resultatet framkom att när sjuksköterskorna hade möjlighet att utföra arbetet på de vis de ansåg en god vår skulle ske, och även patienterna var tillfredsställda kände sjuksköterskorna att de arbetade patientnära och hade uppnått målet för

<p>Årtal 2017</p> <p>Land Australien</p>		<p>deltog i studien</p>	<p>arbetet. På detta vis kunde sjuksköterskorna känna CS. Viktiga faktorer som gör att sjuksköterskorna kunde uppnå sina mål var att de hade färdigheterna och självförtroendet för att kunna utföra arbetsuppgifterna. När sjuksköterskorna kände sig utmattade önskade de stöttning från ledning i organisationen. En annan viktig faktor var att känna förtroende för sin kollegor.</p>
<p>Författare Leach och Yeager</p> <p>Tidskrift Nursing management</p> <p>Årtal 2013</p> <p>Land England</p>	<p>Undersöka positiva händelser på arbetet som kunde höja trivseln för sjuksköterskorna och på så vis få en förståelse hur dessa kunde minska risken för utbrändhet.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Fenomenologisk analysmetod</p> <p>Intervju</p> <p>Fem sjuksköterskor fick till uppgift att beskriva en extra speciell dag på arbetet, med hjälp av förskrivna frågor. Sjuksköterskornas svar analyserades för att sedan hitta vilka speciella händelser som utmärkte sig och om dessa händelser ändrade sig efter tidens gång.</p>	<p>I resultatet framkom en speciell händelse som utmärkte sig - behovet av att göra skillnad. När sjuksköterskorna kände att de gjorde skillnad i patienternas liv upplevde de en tillfredsställelse som gav extra energi.</p>
<p>Författare Melvin</p> <p>Tidskrift International Journal of Palliative Nursing</p> <p>Årtal 2012</p> <p>Land USA</p>	<p>Undersöka förekomsten av Professional Compassion Fatigue (PCF) bland sjuksköterskorna inom palliativ vård och sjuksköterskornas eventuella copingstrategier</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Induktiv innehållsanalys</p> <p>Semistrukturerade individuella intervjuer</p> <p>Sex sjuksköterskor med mindre än 10 års erfarenhet deltog i studien</p>	<p>I resultatet framkom att copingstrategier var viktiga för att minska risken att drabbas PCF att öka.</p>
<p>Författare Duarte, Pinto-Gouveia och</p>	<p>Undersöka om self-compassion kan vara en viktig skyddsfaktor mot insjuknandet av</p>	<p>Kvantitativ studie</p> <p>Tvärsnittsstudie</p>	<p>I resultatet framkom att self-compassion var en viktig skyddsfaktor mot CF för 16% av sjuksköterskorna.</p>

<p>Cruz</p> <p>Tidskrift International Journal of nursing studies</p> <p>Årtal 2016</p> <p>Land Portugal</p>	<p>empatisk oro CF.</p>	<p>Beskrivande statistik analysmetod</p> <p>280 sjuksköterskor från fyra olika sjukhus deltog i studien</p>	<p>Utan self compassion kunde empati och förståelse gentemot patienterna istället öka risken att drabbas av CF ($p < .001$).</p>
<p>Författare Durkin, Beaumont, Hollins Martin & Carson</p> <p>Tidskrift Nurse education today</p> <p>Årtal 2016</p> <p>Land England</p>	<p>Mäta eventuellt samband mellan self- compassion, compassion-fatigue, välmående och utbrändhet hos de kommunala sjuksköterskorna</p>	<p>Kvantitativ studie</p> <p>Tvärsnittsstudie</p> <p>Beskrivande statistik analysmetod</p> <p>37 sjuksköterskor med klinisk erfarenhet deltog i studien</p>	<p>I resultatet framkom att sjuksköterskorna som upplevde att de fick kraft och mening av att arbeta, kände compassion satisfaction och hade därför mindre risk att drabbas av CF och utbrändhet ($r = -0,370$). De sjuksköterskorna som istället dömer sig själva i arbetet de utförde ökade risken att drabbas av CF och utbrändhet</p>
<p>Författare Lee, Yen, Fetzer och Chien.</p> <p>Tidskrift Community ment health J</p> <p>Årtal 2015</p> <p>Land Taiwan</p>	<p>Undersöka om det finns faktorer som gör att utbrändhet går att förutspå.</p>	<p>Kvantitativ studie</p> <p>Beskrivande statistik analysmetod</p> <p>Tvåstegsanalys</p> <p>1846 sjuksköterskor från 35 olika sjukhus deltog i studien</p>	<p>I resultatet framkom att om sjuksköterskorna kände bristande engagemang i arbete hade de ökad risk att bli utbrända ($p < 0,001$). Även ålder hade en signifikant betydelse, då yngre löpte större risk att drabbas av utbrändhet.</p>
<p>Författare Li, Early, Mahrer, Klaristenfeld och Gold.</p> <p>Tidskrift Journal of professional</p>	<p>Undersöka om faktorer som en god sammanhållning i grupp och en stark organisation kan vara en skyddande faktor och samtidigt minska exponeringen av stress och PTSD symptom trots</p>	<p>Kvantitativ studie</p> <p>Beskrivande statistik analysmetod</p> <p>251 nyutbildade sjuksköterskor som vidareutbildar sig deltog i studien</p>	<p>I resultatet framkom att 16% av en god sammanhållning i grupp visade sig vara en effektiv faktor som minskade stressen, exponering mot stress och PTSD symptom ($< 0,001$).</p>

nursing Årtal 2014 Land USA	positiva resultat.		
Författare Stab, Hacker & Weigl Tidskrift International Journal of nursing studies Årtal 2016 Land Tyskland	Undersöka sambhörigheten mellan avdelningens organisation egenskaper och sjuksköterskornas utmattning	Kvantitativ studie Tvärsnittsstudie Sambandsanalys användes först sedan flernivå regressionsmodell baserat på observationer och sjuksköterskornas självrapporterade frågeformulär 245 sjuksköterskor deltog i studien	I resultatet framkom att när sjuksköterskorna själva deltog och det var patientfokuserad vård kom sjuksköterskorna att drabbas av mindre utmattning ($p=0,006$). Samt att observera andra sjuksköterskor resulterade också i mindre utmattning.
Författare Spencer Laschinger, Borgogni, Consiglio & Read Tidskrift International Journal of nursing studies Årtal 2015 Land Canada	Testa hur ett starkt ledarskap sammankopplas med olika arbetsområden, självhantering, utbrändhet och mental hälsa hos ny- legitimerade sjuksköterskorna	Kvantitativ studie Tvärsnittsstudie Beskrivande statistik analysmetod Frågeformulär och skalor 1009 nyexaminerade med mindre än tre år erfarenhet deltog i studien	I resultatet framkom att ett starkt ledarskap hade en positiv effekt inom olika arbetsområden. Vilket resulterade i att de nyexaminerade sjuksköterskorna trodde mer på sig själva. Detta minskade risken för utbrändhet (.44) och förbättrade sjuksköterskornas mentala hälsa (-.39). Det finns även indirekta effekter med ett starkt ledarskap som förebygger både utbrändhet och mental hälsa ($\beta=.072$ och $\beta=.05$).
Författare Von Rueden, Hinderer, McQuillan, Murray, Logan, Kramer, Gilmore och Friedmann Tidskrift Journal of	Undersöka sambhörigheten mellan sjuksköterskorna som vårdar patienterna med traumatiska skador, hur sjuksköterskorna arbetar för att bearbeta olika trauman och slutligen hur miljön påverkar utvecklandet av sekundär traumatisk	Kvantitativ studie Jämförelseanalys Demografisk beteende- undersökning baserad på fokusgrupper Frågeformulär och skalor 128 Sjuksköterskor deltog i studien.	I resultatet framkom strategier för hur trauman ska hanteras samt olika stödsystem var viktiga faktorer för att motverka stress ($n=116, 90,6\%$). Andra strategier för att undvika stress var fritidsaktiviteter ($p=0,006$).

trauma nursing Årtal 2010 Land USA	stress hos sjuksköterskorna		
Författare Giarelli, Denigris, Fisher, Maley och Nolan Tidskrift Oncology nursing forum Årtal 2016 Land .USA	Undersöka förhållandet mellan sjuksköterskornas egenskaper och hur sjuksköterskorna själva uppfattar kvaliteten på arbetet. Samt förhållandena mellan stressen utanför arbetet och hur den påverkar kvaliteten på arbetet. Och slutligen hur vidare sjuksköterskorna själva anser att de är inom risken att drabbas för Compassion fatigue.	Mixad metod Tematisk analysmetod Fördjupad intervju Beskrivande metod med hjälp av frågeformulär 20 sjuksköterskor deltog i studien som pågick under åtta månader.	I resultatet framkom rekommendationer från sjuksköterskor som ger råden i hur stress som kan leda till CF kan undvikas: Var snäll mot dig själv. Ge dig själv uppmuntran. Ta inte med dig arbetet hem. I resultatet framkom att lätta på trycket genom att prata med en kollega. Ta en promenad. Ta hand om dig själv. Prioritera-vad är viktigast just nu och acceptera att du inte kan göra allt. För att förebygga CF behövde sjuksköterskorna känna CS genom att uppmuntra och inte döma sig själva. Dock upplevde sjuksköterskorna detta som svårt när de vårdade patienter som hade drabbats av cancer (n=6).



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

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