



Akademien för hälsa, vård och välfärd

SJUKSKÖTERSANS ERFARENHETER AV COMPASSION FATIGUE

En allmän litteraturöversikt

BACKLUND JOSEFIN

WAHREN ANTONIA

*Huvudområde: Vårdvetenskap med
inriktning mot omvårdnad
Nivå: Grundnivå
Högskolepoäng: 15 hp
Program: Sjuksköterskeprogrammet
Kursnamn: Examensarbete i vårdvetenskap
med inriktning omvårdnad
Kurskod: VAE 209*

*Handledare: Jenny Olofsson
Examinator: Mirkka Söderman*

*Seminariedatum: 2022-02-03
Betygsdatum: 2022-02-11*

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Tidigare forskning visar att sjuksköterskan i sitt arbete behöver vårda patienten med medkänsla och empati. Det behöver även finnas motivation och energi för att sjuksköterskan ska orka ge patienten den vård som patienten är i behov av. Samtidigt ska sjuksköterskan i enlighet med författningarna skapa en trygg och säker miljö för patienten för att undvika att patienten skadas. **Syfte:** Syftet är att kartlägga erfarenheter av compassion fatigue utifrån sjuksköterskans perspektiv. **Metod:** Allmän litteraturöversikt där sex kvalitativa och fyra kvantitativa artiklar analyseras och presenteras i resultatet.

Resultat: Analysen av artiklarna resulterade i tre teman: komplexa vård-möten, sjuksköterskans mående samt yttre faktorer. Det som resultatet visade var att compassion fatigue kunde utvecklas genom olika faktorer såsom stress, brist på personal, konflikter mellan andra professioner, brist på stöttning av kollegor och komplexa vård-möten. Sjuksköterskans brist på återhämtning och reflektion tillsammans med kollegor var även det påverkande faktorer till att sjuksköterskan drabbades av compassion fatigue. **Slutsats:** Sjuksköterskan är i behov av en balans mellan andra professioner och patienten för att kunna utföra sina arbetsuppgifter. Samtidigt finns ett behov av återhämtning generellt hos sjuksköterskan vilket minskar risken för sjuksköterskan att drabbas av compassion fatigue.

Nyckelord: Allmän litteraturöversikt, compassion fatigue, energi, medkänslotrötthet, motivation, vårdande, återhämtning

ABSTRACT

Background: Previous research shows that the nurse in her work needs to care for the patient with compassion and empathy. There also needs to be motivation and energy for the nurse to be able to give the patient the care that the patient needs. At the same time, the nurse must, in accordance with the regulations, create a safe and secure environment for the patient to avoid injuring the patient. **Aim:** The aim is to map experiences of compassion fatigue from the nurses perspective. **Method:** General literature review where six qualitative and four quantitative articles were analyzed and presented in the results. **Result:** The analysis of the articles resulted in three themes: complex care meetings, the nurse's mood and external factors. What emerged was that compassion fatigue could be developed through various factors such as stress, lack of staff, conflicts between other professions, lack of support from colleagues and complex care meetings. The nurse's lack of recovery and reflection together with colleagues were also influencing factors in the nurse's suffering from compassion fatigue. **Conclusion:** The nurse was in need of a balance between other professions and the patient in order to perform her duties. At the same time, there was a need for recovery in general in the nurse, which reduced the risk of developing compassion fatigue.

Keywords: Caring, compassion fatigue, energy, general literature review, motivation, recovery

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND.....	1
2.1	Sjuksköterskans roll	1
2.2	Compassion energy	2
2.3	Compassion och empathy	2
2.4	Sjuksköterskans motivation och satisfaction	3
2.5	Compassion fatigue	4
2.6	Teoretisk referensram	5
2.6.1	<i>Mänsklig omsorg.....</i>	<i>5</i>
2.7	Problemformulering	6
3	SYFTE	7
4	METOD.....	7
4.1	Datainsamling och urval	7
4.2	Dataanalys	9
5	ETISKA ÖVERVÄGANDEN	9
6	RESULTAT.....	11
6.1	Geografiskt ursprung och deltagare	11
6.2	Skillnader och likheter i datainsamlingsmetod	12
6.3	Resultat av artiklar	13
6.3.1	<i>Komplexa vård-möten.....</i>	<i>13</i>
6.3.2	<i>Sjuksköterskans mående.....</i>	<i>15</i>
6.3.3	<i>Yttre faktorer.....</i>	<i>16</i>
7	DISKUSSION.....	17
7.1	Diskussion av geografiskt ursprung, deltagare samt datainsamlingsmetod.....	18
7.2	Resultatdiskussion.....	18

7.3	Metoddiskussion	18
7.4	Etikdiskussion	21
8	SLUTSATS.....	24
9	FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING.....	25
	REFERENSLISTA	26

BILAGA A: SÖKMATRIS

BILAGA B: KVALITETSGRANSKNING

BILAGA C: ARTIKELMATRIS

1 INLEDNING

Sjuksköterskan möter många patienter under sitt yrkesverksamma liv där patienten vårdas under en kortare eller längre tid med varierande sjukdomstillstånd och vårdbehov. Sjuksköterskan har till uppgift att i alla situationer lindra patientens lidande, förebygga ohälsa samt ge god och säker vård. För att detta skall kunna ges behöver sjuksköterskan motivation till att vårda samt egenskaper som medkänsla, empati och en vilja att göra gott. Flertalet intresseområden presenterades och efterfrågades av forskargruppen Care, Recovery och Health vid HVV Mälardalens högskola där compassion energy-att hitta kraft i att vårda var ett av de områden som presenterades. Utifrån detta område uppstod funderingar gällande hur medkänsla, empati och en vilja att göra gott påverkar sjuksköterskan i sitt dagliga arbete då sjuksköterskan kan komma att utsättas för stress, motgångar och traumatiska upplevelser. Dessa funderingar väckte stor nyfikenhet och intresse kring compassion fatigue vilket förklaras som medkänslotrötthet eller empatitrotthet. Compassion fatigue är motsatsen till compassion energy och är det intresseområde som kommer att undersökas. Det finns ingen tidigare förförståelse gällande compassion fatigue men under verksamhetsförlagd utbildning väcktes tankar kring hur sjuksköterskan orkar med samt hanterar det dagliga arbetet. Vi önskar med detta arbete öka kunskapen inom området och se vilka erfarenheter det finns hos sjuksköterskan som kan leda fram till compassion fatigue.

2 BAKGRUND

I bakgrunden kommer olika centrala begrepp att presenteras. Först presenteras sjuksköterskans roll och sedan begreppet compassion energy. Vidare presenteras compassion och empathy samt sjuksköterskans motivation och satisfaction. Därefter presenteras compassion fatigue samt teoretisk referensram för att slutligen avsluta bakgrunden med problemformulering.

2.1 Sjuksköterskans roll

I kompetensbeskrivningen för den legitimerade sjuksköterskan förklaras det att den legitimerade sjuksköterskans kompetens är omvårdnad där arbetet omfattar kunskap inom många olika områden. Sjuksköterskan ska arbeta patientnära och med ett etiskt förhållningsätt med ett personligt ansvar för sitt yrkesutövande. Kompetensbeskrivningen ger stöd åt sjuksköterskan och ska resultera i en god och säker vård för patienten samt arbeta evidensbaserat inom det vårdvetenskapliga området med en humanistisk syn på

människan (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Hälso-och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) kap 3. § 1 beskriver att vård skall ges till alla människor, på lika villkor och med respekt för allas lika värde. Det mål som hälso-och sjukvårdslagen vill nå är god hälsa åt alla. International Council of Nurses (ICN, 2017) är en etisk kod för den legitimerade sjuksköterskan där fyra ansvarsområden finns beskrivet och ligger till grund för omvårdnaden. Dessa ansvarsområden visar vägen till ett gemensamt arbetssätt för sjuksköterskan där syftet är att utveckla en god och säker vård. Ett av dessa ansvarsområden är sjuksköterskan och yrkesutövningen som belyser vikten av god hälsa hos sjuksköterskan så att sjuksköterskan orkar ge god vård till patienten. Vidare beskrivs även vikten av att sjuksköterskan är professionell i sin yrkesroll och agerar i enlighet med professionen för att bibehålla förtroendet hos allmänheten. I enlighet med patientsäkerhetslagen (2010:659) kap 6. § 2 är det personal inom hälso- och sjukvård som har det fulla ansvaret för hur arbetsuppgifterna efterföljs. Det är samtidigt av stor vikt enligt kap 6. § 4 att hälso-och sjukvårdspersonal ser till bevarandet av patientens säkerhet för att minska risken för vårdskador.

2.2 Compassion energy

Dunn (2009) förklarar att när sjuksköterskan väljer att vårda med compassion energy uppstår en energi där denna energi leder sjuksköterskan till en högre nivå av medvetenhet och närvaro. Definitionen av compassion energy beskriver hur sjuksköterskan tar sig an yrket att vårda patienten samt hur sjuksköterskan sammankopplas med patientens energi. Dunn (2012) beskriver att i en omvårdnadssituation där sjuksköterska och patient möts delas glädje och sorg då det finns kunskap hos sjuksköterskan kring patientens situation. Det som ger sjuksköterskan en möjlighet att vara tillsammans med patienten är medkänsla i form av compassion energy. Dunn (2009) menar att energin alltid finns där och inom alla människor, men hos sjuksköterskan är energin starkare än hos patienten. Patientens svagare energi dras naturligt upp mot sjuksköterskans starkare energi och när sjuksköterska och patient möts och sammankopplas uppstår compassion energy. Compassion energy hjälper sjuksköterskan att känna en mening i yrket genom att ödmjukt lyssna, känna och vara hos patienten i nuet.

2.3 Compassion och empathy

Enligt Nijboer och Van der Cingel (2018) definieras compassion som medkänsla, förtroende och värdighet vilket anses vara goda egenskaper hos sjuksköterskan och förklaras vara en handling av vänlighet och respekt för patientens sårbarhet och lidande. Ortega-Galán m.fl. (2021) menar att medkänsla finns inombords och kan inte separeras från människor där sorgen blir igenkännande och delas tillsammans då medkänsla handlar om att vara öppen och känslig för lidandet med en önskan om att lindra. Medkänslan anses enligt Duarte m.fl. (2016) vara en viktig del i sjuksköterskans roll och beskrivs likt begreppet compassion. En medkänsla som kommer inifrån förklaras som self-compassion där människan är sårbar och mottaglig att möta en annan människas lidande. Self-compassion förklaras även som icke-

dömande, icke-värderande eller ifrågasättande där människan kan sätta sig in i en annans människas lidande. Enligt Svensk MeSH (2021) översätts "compassion" till "empathy", vilket kommer benämnas som empati och förklaras som en individs objektiva och insiktsfulla förståelse för en annan persons känslor och beteende. Duarte och Pinto-Gouveia (2017) beskriver ordet empati som mångsidigt och komplext. Både sjuksköterskan och patienten mår bra av en empatisk vård då sjuksköterskan arbetar mer effektivt och patienten känner sig väl omhändertagen. Definitionen av empati är enligt Duarte och Pinto-Gouveia (2017) inte konkret utan beskrivs genom att människan placeras in i en annans människas sammanhang och ser på saken ur dennes perspektiv och känslor, vilket liknar definitionen av empati enligt Ortega-Galán m.fl. (2021) som beskriver förmågan till att förstå människans känslomässiga verklighet. Duarte och Pinto-Gouveia (2017) menar att glädje, medkänsla, ångest och skuld är vanliga känslor som kan förekomma vid empati. Vidare skriver Ortega-Galán m.fl. (2021) att uppleva en annan människas känslor är en sekundär upplevelse av empati som inte behöver betyda att det sker en reaktion gentemot lidandet eller att det finns en önskan att agera. Medkänsla betyder däremot det omvända samt att det finns en motivation till att lindra det lidande som människan upplever på ett ömsesidigt sätt där båda är beroende av varandra.

2.4 Sjuksköterskans motivation och satisfaction

Begreppet motivation definieras enligt Ahlstedt m.fl. (2019) som en vilja och en drivkraft till att utföra arbetsuppgifter som ger resultat och glädje. Begreppet beskrivs delvis genom en motivation till arbete för att få lön eller för att arbetet innehåller stimulerande arbetsuppgifter som hjälper sjuksköterskan att nå egna personliga mål. Det sistnämnda är viktigast för den motivationen hjälper arbetsplatsen till att ha välmående anställda. Enligt Svensk MeSH (2021) översätts motivation till "drivkraft" och förklaras som impulser bakom en organisms strävan efter ett visst mål eller viss tillfredsställelse. Ahlstedt m.fl. (2019) beskriver en teori om hur inre motivation på arbetet ska hållas vid liv. Den första delen är att sjuksköterskan får ett personligt och emotionellt stöd med respekt och engagemang. Den andra delen handlar om utveckling och prestation och den tredje delen handlar om tydliga mål som underlättar arbetet samt att det finns tillräckligt med resurser och ett positivt klimat. En annan faktor som påverkar motivationen positivt är att sjuksköterskan lyckas se både möjligheter och problem ur en händelse.

Enligt Svensk MeSH (2021) översätts satisfaction till "job satisfaction" vilket förklaras som en personlig tillfredsställelse med arbetssituationen. Atefi m.fl. (2014) beskriver att känna en personlig tillfredsställelse på arbetsplatsen är avgörande för om sjuksköterskan vill arbeta kvar eller funderar på att byta arbetsplats samt att det ger enligt sjuksköterskan en spirituellt känsla av att vårda patienten och från en makt som stärker sjuksköterskans egen tro. Viktiga faktorer för att känna tillfredsställelse är ett bra samarbete mellan läkare, sjuksköterskan och övriga kollegor där kollegorna stöttar och hjälper varandra. Enligt Svensk MeSH (2021) översätts även satisfaction till "personal satisfaction" vilket innebär en känsla av tillfredsställelse och välbefinnande hos individen.

2.5 Compassion fatigue

Peters (2018) förklarar att compassion fatigue eller medkänslotrötthet kan resultera i empatitrötthet, vilket gör att sjuksköterskan påverkas både kroppsligt och andligt. Compassion fatigue beskrivs som ett förlopp där medkänslan blir ett obehag istället för ett välbefinnande och därför forceras fram. När compassion fatigue väl visar sig är det svårt att hitta tillbaka till den medkännande energi som finns då denna energi blir helt uttömd. Mangolulia m.fl. (2015) menar att sekundär traumatisk stress (STS) även kallas för compassion fatigue och är något som uppstår vid väldigt stressade situationer eller händelser. Vid arbete på en avdelning där det är vanligt förekommande att utsättas för andras traumatiska händelser blir exponeringen sekundär då det är till följd av en annans upplevelse och vid dessa tillfällen ökar risken att drabbas av STS eller compassion fatigue. Peters (2018) menar att sjuksköterskan kan vid vissa symtom känna på sig att compassion fatigue inte är långt bort och dessa symtom visar sig genom känslomässiga yttringar, som till exempel emotionell bortkoppling ifrån patienten. Enligt Svensk MeSH (2021) översätts "compassion fatigue" till "empatitrötthet" och förklaras som en stressrespons som uppstår hos individer i vårdgivande yrken. Compassion fatigue kan enligt Peters (2018) vara en yrkesrisk och då av flera olika anledningar. Dels endast genom att vara sjuksköterska och arbeta inom sjuksköterskeprofessionen men även som en konsekvens av vårdandet. Mangolulia m.fl. (2015) menar att STS och utbrändhet har en liknelse där utbrändhet hör samman med en känsla av förtvivlan och kan leda till att sjuksköterskans arbete inte är lika produktivt som det brukar. Denna känsla brukar komma smygande och kan identifieras med dålig arbetsmiljö eller med en arbetsbelastning som är för hög. Enligt Peters (2018) kan även utbrändhet kopplas samman med compassion fatigue men hör mer ihop med arbetsmiljö eller arbetsrelaterade faktorer som kan utlösa stress och exkluderar en förbindelse med empati. Maslach och Jackson (1981) förklarar att känslomässig utmattning är ett symptom på utbrändhet vilket visar sig genom en negativitet gentemot sig själv och mot andra. Utbrändhet påverkar förmågan till att inte orka vara lika känslomässigt engagerad eller ge av sig själv i samma utsträckning som tidigare. De känslor som vanligtvis upplevs vid ett möte med andra finns inte där vilket gör att de som drabbas av utbrändhet blir besvikna på sig själv och på sin arbetsprestation. Statistik visar enligt Alstedth m.fl. (2019) att tjugo procent av Sveriges nyexaminerade sjuksköterskor lämnar professionen på grund av utbrändhet efter endast fem år och belyser det svåra i att få sjuksköterskan att stanna kvar. Vidare skriver Peters (2018) att utbrändhet föreslogs som en orsak eller ett svar på compassion fatigue. Utbrändhet kräver inte en empatisk koppling och därför behöver inte medkänsla finnas innan det sker, men compassion fatigue kan inte existera utan medkänsla. Orsaken till framväxt av compassion fatigue hos den nyutbildade sjuksköterskan beror på ett trauma eller stressrelaterade situationer inom yrket men även genom att vårda patienten inom palliativ vård. I slutändan kan detta leda till att sjuksköterskan väljer att lämna yrket.

2.6 Teoretisk referensram

I den teoretiska referensramen kommer Jean Watsons teori om mänsklig omsorg att tillämpas. Mänsklig omsorg ses som det idealiska inom omvårdnaden och kräver kunskap inom många områden. Dels kräver det en kunskap om det mänskliga beteendet och den individuella behov samt kunskap om sjuksköterskans egna styrkor och begränsningar. Denna teori vägleder och hjälper sjuksköterskan till att öka förståelsen utifrån sjuksköterskans erfarenheter samt ger de verktyg som sjuksköterskan behöver vid ett utvecklande av compassion fatigue. Vidare är det av stor vikt med kunskap om hur sjuksköterskan ger tröst, visar empati och medkänsla. Teorin om mänsklig omsorg beskrivs enligt ett induktivt förhållningsätt och kommer att diskuteras vidare i resultatdiskussionen.

2.6.1 Mänsklig omsorg

Enligt Watson (1993) ses omvårdnad både som konst och vetenskap och är ett filosofiskt begrepp. Omvårdnaden är relaterad till en tradition och ett förhållningsätt inom det humanvetenskapliga vilket benämns som omsorgens vetenskap (science of caring). Ett humanistiskt förhållningsätt bör vara inriktningen på omvårdnaden inom hälso- och sjukvård med respekt för det humanistiska för att kunna se människan som en helhet, vilket leder till bättre kvalitet inom både omvårdnad och medicinsk vård. Omvårdnad och mänsklig omsorg innefattar det personliga, sociala, moraliska och andliga engagemanget hos sjuksköterskan med ett ansvar i förhållande till andra och sig själv för att värna om det mänskliga. Den mänskliga omsorgsprocessen är en process vilket sjuksköterskan är inblandad i och där relationen mellan sjuksköterskan och den andra är av stor vikt. Den mänskliga omsorg som ges av sjuksköterskan bör vara respektfull och ses till den inre värld som den andre befinner sig i samt hur detta uppfattas i likhet med varandra gällande både hälsa och ohälsa. Mänsklig omsorg är inte enbart en intuition utan det är en angelägenhet eller en hållning där det moraliska i omsorgen handlar om att vidmakthålla värdigheten i det mänskliga. Genom att visa mänsklig omsorg behöver sjuksköterskan gå djupare ner i sin självkänsla med vetskap om värdena och dess igenkännande och inte enbart handla utifrån en känsla av att det är sjuksköterskans plikt eller skyldighet. För att kunna ge omsorg behöver det finnas en filosofisk grund som ansvarar för att upprätthålla och skydda det mänskliga värdet.

Vidare skriver Watson (1993) om en transpersonell relation där det sker en sammankoppling med en annan person med hänsyn till personens helhet och där en värdefull närvaro finns mellan båda två. Watson (2002) förklarar att den transpersonella relationen går förbi det personliga och fysiska ego-jaget för att kopplas samman i det andliga och djupa. När sjuksköterskan enligt Watson (1993) träffar på en annan person i ett andligt tillstånd som sedan tas över av sjuksköterskans inre befrias den andra ifrån sina personliga känslor och tankar. Det är vid detta tillfälle som mänsklig omsorg påbörjas med en ömsesidig förståelse mellan sjuksköterskan och den andre. Watson (2008) förklarar att den transpersonella relationen, människa-till-människa, omfattar den starkt relationella världsbilden som en vårdvetenskaplig modell utgår ifrån. Vad denna vetenskap, vilket benämns som omtänksam, försöker uppnå är att hylla ödmjukheten, medkänslan, ansvaret och omsorgen för mänskligt välbefinnande och utveckling. Utifrån en

vårdvetenskaplig modell vill man sammanföra det som skiljer sig och det som är likt gällande närvaro och de erfarenheter som finns. För att närvaro och erfarenheter ska kunna sammanföras behöver det skapas en miljö som vårdar det inre. Watson (1993) belyser att sjuksköterskan behöver ta hand om sig själv och se över det egna beteendet genom att visa sig själv kärlek, omsorg och respekt. Efter att sjuksköterskan varsamt vårdat sig själv med omsorg och respekt kan omsorg och respekt ges till andra. Enligt Watson (2008) är det viktigt att bredda världsbilden som finns inom oss för att möta det mänskliga djupet när man ser in i ögonen hos en annan. Det är här grunden till omtanke och en gemensam mänsklighet skapas. Genom att se den andre i ögonen skapas en reflektion mellan var och en av oss vilket är ett sätt att bibehålla mänskligheten. Det är av stor vikt att se in i allas ögonen, oavsett vart på jorden man befinner sig, då omsorg och fred hör samman. Denna handling håller mänskligheten vid liv genom grundandet av ett heligt utrymme där man tillåter sig att lyssna och ta in den andres berättelse.

2.7 Problemformulering

Sjuksköterskeyrket innebär omvårdnad och omhändertagande av patienten där sjuksköterskans ansvar är att ge en individanpassad och personcentrerad vård för varje patient som sjuksköterskan möter. Detta kräver ett stort engagemang hos sjuksköterskan med bred kunskap samt energi. Sjuksköterskans uppgift är att vårda med empati och medkänsla samt lindra patientens lidande. Sjuksköterskan behöver känna sig välmående och vara i balans för att kunna utföra den goda vården till patienten samt för att kunna avsluta arbetspasset och fortfarande ha energi kvar. I samband med vårdandet och lindring av patientens lidande utsätts sjuksköterskan för press, stress, tids-brist och traumatiska händelser där tidigare forskning visar att sjuksköterskan ställs inför många svåra komplexa situationer i sitt dagliga arbete. Detta har visat sig vara ett problem för sjuksköterskan eftersom professionen kräver en omfattande roll som sjuksköterskan inte alltid orkar bära och till följd av detta kan sjuksköterskan drabbas av compassion fatigue. Detta innebär att sjuksköterskan mister sin förmåga att vårda med empati, medkänsla och att emotionellt kopplas samman med patienten. Compassion fatigue kan påverka sjuksköterskan både professionellt, privat och skapa konsekvenser vilket kan leda till att sjuksköterskan inte orkar utföra arbetsuppgifterna korrekt eller möta patienten i en vårdande relation. Att sjuksköterskan vårdar sig själv med omsorg och respekt är av stor vikt innan omsorg och respekt kan ges till patienten annars finns risken att sjuksköterskan blir lidande likväl som patienten vilket kan leda till att sjuksköterskan väljer att säga upp sig från arbetsplatsen eller sluta helt inom yrket. Ytterligare en konsekvens kan vara att sjuksköterskan vårdar patienten med oengagemang och brist på energi som kan leda till upplevd vård-skada av patienten. Kunskapen som saknas och avses skapas är att ta reda vad det är som leder fram till compassion fatigue hos sjuksköterskan och vilka erfarenheter det finns kring detta fenomen. Studien ämnar beskriva erfarenheterna utifrån sjuksköterskans perspektiv för att få lärdom kring konsekvenserna och leda till kunskaper som på sikt kan hjälpa i det förebyggande arbete.

3 SYFTE

Syftet är att kartlägga erfarenheter av compassion fatigue utifrån sjuksköterskans perspektiv

4 METOD

I detta avsnitt kommer den valda metoden att presenteras. Därefter presenteras datainsamling och urval samt datanalis.

Vald metod är allmän litteraturoversikt enligt Friberg (2017a), där kvalitativa och kvantitativa data kan inkluderas och som innefattar hög kvalité samt tillhandahåller konkret information gällande både kvalitativa och kvantitativa data. Dessutom visar en allmän litteraturoversikt vad andra forskare har kommit fram till och ger en överblick över redan beforskat material (Friberg, 2017a; Polit & Beck, 2021). Vidare menar Friberg (2017a) att alla delar av materialet ska granskas för att få en helhet över kunskapsområdet. Relevant sökning av data är artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter och detta för att visa kunskap kring att söka, välja och analysera artiklar. Genomförandet av en allmän litteraturoversikt handlar om att formulera ett problemområde för att begränsa och urskilja sökningen där kravet är att det måste finnas redan publicerad litteratur inom forskningsområdet. Därefter söks aktuella artiklar upp med hjälp av sökord och därmed kan områden börja urskiljas. En allmän litteraturoversikt inleds med att anlägga ett helikopterperspektiv för att få en neutral syn på det problem som studeras och för att se alla delar av forskningen. Därefter begränsas urvalet av artiklarna vilket innebär att alla artiklar ska svara på syftet. Efter att artiklarna valts ut ska dessa kvalitetsgranskas utifrån granskningsfrågor utformade för både kvalitativ och kvantitativ forskning. Enligt Friberg (2017b) är det av stor vikt att kvalitetsgranska de artiklar som valts ut eftersom det ska framgå vad som skapats och detta ligger till grund för analysen. Genom att noggrant granska hela artikeln och inte enbart resultatet ges en bättre förståelse för artikelns innehåll samt om artikeln passar in på valt syfte men även att artikeln är av god kvalité.

4.1 Datainsamling och urval

Grunden för en väl genomförd informationssökning görs genom olika procedurer och tillvägagångssätt. Vid användning av olika söktekniker finns god chans till att hitta relevant litteratur och genom att inhämta kunskap om rätt sökteknik och sökord blir steget till att söka i en akademisk databas smidigare. En akademisk databas beskrivs som ett urval av dokument som kategoriseras och granskas för att förenkla en sökning. I dessa databaser kan urvalet begränsas vilket gör att ämnen som inte tillhör relevant intresseområde sorteras

bort där de vanligaste begränsningarna är tid, språk, dokumenttyp samt peer reviewed (Östlundh, 2017).

De akademiska databaser som användes var CINAHL Plus samt PubMed med begränsningar som peer reviewed och publicerings år. Inklusionskriterier för urval av artiklar var att artikeln skulle belysa compassion fatigue samt vara skriven utifrån sjuksköterskans perspektiv. De artiklar som inte svarade på syftet exkluderades såsom artiklar som innefattade barn under 18 år samt annan vårdpersonal som till exempel undersköterskor och läkare. Dessutom exkluderades artiklar skrivna på annat språk än engelska samt artiklar som berörde specialistutbildade sjuksköterskor. Dessa inklusions- och exklusionskriterier var genomgående oavsett sökning via PubMed eller CINAHL Plus. Den söktechnik som användes var boolesk söktechnik med operatorerna AND och OR samt trunkering. Enligt Polit och Beck (2021) och Östlundh (2017) används operatorerna AND, OR och NOT inom boolesk söktechnik. Operatören AND kopplar samman de termer som används i sökningen, OR ger träff på antingen den ena eller den andra söktermen eller båda delarna medan NOT används mellan två termer och begränsar sökningen till att innefatta endast den ena termen. Ytterligare en söktechnik benämns som trunkering (*) vilket används för att hitta sökordets olika böjningsformer.

Vid inledande sökning av artiklar användes databasen PubMed med sökord som avsågs svara på syftet. De sökord som användes initialt var *compassion fatigue* AND *nurse* AND *care*. För att begränsa urvalet till den senaste forskningen valdes publicerings år mellan 2020–2021 vilket resulterade i 153 sökträffar. För att få ner antalet sökträffar och ett mindre urval tillades *experience* med publicerings år mellan 2019–2021 vilket visade ett resultat på 75 sökträffar. Utifrån detta antal träffar lästes alla titlar och tio abstract för att inte exkludera artiklar som svarade på syftet och två artiklar valdes ut. Ytterligare en sökning gjordes via PubMed där de sökord som användes var *compassion fatigue* AND *nurse* AND *care* AND *qualitative*. Anledningen till valet av sökordet *qualitative* var att flertalet artiklar som uppkommit under sökningen använde sig av kvantitativa data och sökordet användes därför för att hitta fler artiklar med kvalitativa data. Här användes först samma begränsning av urval som tidigare, publicerings år mellan 2019–2021, vilket resulterade i 38 artiklar. Dock blev det ett mindre urval av sökträffar vilket gjorde att publicerings år ändrades till 2016–2021 för att öka på sökträffarna och det resulterade i 58 artiklar. Av dessa 58 artiklar lästes åtta abstract där två artiklar valdes ut. Anledningen till att årtalsbegränsningen varierade var för att öka eller minska antalet sökträffar där målet var att inte överstiga antalet sökträffar över 100 samt att publicerings år ej skulle överskrida tio år. Ulrichsweb (2021) användes för att se om artiklarnas tidskrifter genomgått granskning enligt peer reviewed, vilket fyra utvalda artiklar från PubMed hade gjort.

Därefter fortsatte sökning av artiklar via databasen CINAHL Plus. De sökord som användes var "*compassion fatigue*" AND *nurs** AND *adults* AND *care** med publicerings år mellan 2020–2021 samt begränsningen peer reviewed vilket resulterade i 62 sökträffar. För att öka på antal sökträffar ändrades publicerings år till 2018–2021 och det visade ett resultat av 95 träffar. Av dessa 95 träffar lästes 9 abstract där en artikel valdes ut. Vidare valdes sökorden

“*compassion fatigue*” AND *nurs** AND *adults* OR “*older adults*” AND *care** med anledningen av fortsatt exkludering av artiklar som innefattade barn under 18 år. Urvalet begränsades med publicerings år mellan 2020–2021 samt peer reviewed och resulterade i en sökträff på 4, 398 vilket blev ett för stort antal träffar. För att minska antalet sökträffar ändrades sökorden till “*compassion fatigue*” AND *nurs** AND “*older adults*” AND *care** med publicerings år mellan 2019–2020 samt peer reviewed och det visade ett resultat på en träff. För att öka på antalet träffar ändrades publicerings år till 2012–2020 vilket gav fyra träffar. Dock ändrade databasen CINAHL Plus automatiskt publicerings år till 2017–2020 då det inte fanns fler artiklar med dessa sökord. Av dessa fyra artiklar lästes två abstract som passade in på syftet och en valdes ut. Sedan valdes sökorden “*compassion fatigue*” AND *nurs** AND *care** tillsammans med *cause* AND *predictors*. Detta för att se vilka erfarenheter det fanns gällande orsaker och vad som förutspådde uppkomsten av *compassion fatigue* hos sjuksköterskan. Med publicerings år mellan 2020–2021 visades endast 29 träffar vilket gjorde att sökningen ökades till 2012–2021 med ett resultat på 49 träffar. Totalt lästes åtta abstract där tre artiklar valdes ut. Därefter användes sökorden *stress* AND *qualitative* tillsammans med “*compassion fatigue*” AND *nurs** AND *care** med publicerings år mellan 2020–2021 samt peer reviewed. Resultatet visade endast 14 träffar vilket ansågs för snävt och publicerings år ökades till 2012–2021 med ett resultat på 39 träffar. Urvalet efter sju lästa abstract resulterade i en vald artikel (se sökmatrix Bilaga A).

Kvalitetsgranskningen utgick från förvalda frågor enligt Friberg (2017b) där sex kvalitativa artiklar samt fyra kvantitativa artiklar granskades. Dessa frågor modifierades så att frågorna kunde besvaras med JA eller NEJ. De frågor som kunde besvaras med JA fick ett poäng medan frågor som besvarades med NEJ fick noll poäng. Maxpoängen för de kvalitativa artiklarna var 14 poäng respektive 13 poäng för de kvantitativa. Resultatet av kvalitetsgranskningen visade att tre av sex kvalitativa artiklar erhöll en hög kvalitetsnivå (10–14 p) medan tre av artiklarna erhöll medelnivå (7–9 p). De kvantitativa artiklarna visade att en artikel erhöll hög nivå (10–14 p) medan tre erhöll medelnivå (7–9 p). De artiklar som valdes ut exkluderades ej trots lägre kvalitet då artiklarna ansågs erhålla tillräckligt goda kvalitéer för att kunna svara på syftet (se Bilaga B för kvalitetsgranskning).

Totalt valdes tio artiklar ut (se artikelmatrix Bilaga C) och vid sökning av artiklar lästes alla titlar samt ett antal abstract. De artiklar som ej valdes ut efter läst abstract ansågs inte hålla den kvalitet som önskades eller att artikeln ej svarade på det som efterfrågades utifrån valt syfte.

4.2 Dataanalys

Enligt Friberg (2017a) är det av stor vikt att analysera artiklarna utifrån ett visst antal steg. Det första steget av analysen innebär att artiklarna ska läsas igenom upprepade gånger för att få en förståelse för dess innehåll och sammanhang. Därefter är det viktigt att sammanfatta varje artikel i ett eget dokument för att försäkra att det essentiella har uppfattats och lyfts fram. Det andra steget innebär att de artiklar som valts ut ska sammanställas i en tabell vilket gör att de lättare kan analyseras. Det som analyseras från artiklarna väljs utifrån det område

som studeras och med hjälp av tabellen ges en bättre överblick över det som ska analyseras. I det tredje steget ska artiklarna jämföras genom en granskning av likheter och skillnader. Denna jämförelse ska genomföras för att lättare kunna se vad som är utmärkande från den valda artikeln. När alla dessa steg har genomförts sammanställs materialet som har analyserats under passande rubriker, under rubrikerna skapas sedan olika teman eller kategorier och genom detta förtydligas analysen för läsaren (Friberg, 2017a).

Analysmetoden inleddes med att de tio valda artiklarna lästes igenom noggrant var för sig för att sedan läsas om igen där intressanta fynd markerades med en överstrykningspenna. Därefter gjordes en kort sammanfattning av syfte och resultat där det mest intressanta fyndet från varje artikel dokumenterades. Utifrån varje artikel plockades syfte, metod och resultat ut som sedan sammanställdes under varsin rubrik för analys i ett dokument. Metoden sammanställdes och dokumenterades utifrån antal deltagare, vart deltagarna arbetade samt ifall artikeln var kvalitativ eller kvantitativ. Därefter sammanställdes även resultatet från varje artikel. Artiklarnas likheter markerades med överstrykningspenna i en färg och artiklarnas olikheter markerades med överstrykningspenna i en annan färg. Sedan sammanställdes artiklarnas likheter och skillnader gällande geografiskt ursprung och deltagare. Vidare sammanställdes likheter och skillnader gällande datainsamlingsmetod samt resultat av artiklar. Till slut skapades tre teman utifrån resultatet: komplexa vård-möten, sjuksköterskans mående och yttre faktorer.

5 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Forskarens huvudsakliga ansvar är det som ligger till grund för forskningsetiken. Den forskning som används ska vara etiskt övervägt, moraliskt godtagbar och uppnå god kvalitet (Codex, 2021). Sveriges universitets & högskoleförbund (SUHF, 2010) stärker att forskningen som bedrivs på svenska högskolor är av hög vetenskaplig kvalitet och främjar ny kunskap. Forskningsarbetet ska ge frihet för studenterna att arbeta självständigt och med kritiska bedömningar samt följa etiska riktlinjer, lagar och regler där resultatet av forskningen ska kunna granskas och kontrolleras av oberoende personer. Kjellström (2017) poängterar att forskningsetiken bör tas på allvar kring den forskning som bedrivs på högskolor eftersom det ökar förtroendet för samhället, studenterna och kommande studenter. Utifall det uppstår konflikter eller svåra situationer finns forskningsetiken som stöd till studenterna. Etiska överväganden sker genom hela examensarbetet från val av ämne, planering, datainsamling och redovisning av resultat. Att bedriva forskning via internet anses vara relativt nytt och därför bör metoden litteraturstudie uppmärksammas då det är svårt att läsa artiklar på engelska eftersom det engelska språket kan vara begränsat vilket ökar risken för att artikeln misstolkas och felbedöms. Det är av stor vikt att vara ärlig och hederlig gentemot läsaren genom att inte plagiera och förvränga texten och på så sätt manipulera läsaren. Det som skrivs ska refereras till primärkälla och inte duperas genom att ändras i delar av resultat eller metod (Kjellström, 2017).

De referenser som hänvisats till har skrivits utifrån APA 7 (American Psychological Association, 2021) och har tydligt refererats i referenslistan. Svensk MeSH (2021) har använts för översättning samt förklaring av ord och begrepp vilket behövdes för ett förtydligande men även för att få till rätt benämning och förklaring. För att arbetet skulle bli så tillförlitligt som möjligt var det av stor vikt att etiska överväganden följdes. Det etiska övervägandet har funnits med redan från början till slut och startade med val av ämne, sedan val av datainsamling, val av artiklar, redovisning av resultat, diskussion och slutsats. Översättning och tolkning av artiklar har genomförts med noggrannhet med risk för misstolkning och Svensk MeSH (2021) har därför använts vid minsta osäkerhet. Arbetet har skett under handledning men till större del självständigt där riktlinjer och styrdokument har använts och följts. Konstruktiv kritik i form av opponering av studenter har tagits emot och respekterats.

6 RESULTAT

Denna del redovisar resultat från de tio artiklarna där sex artiklar använde sig av kvalitativ metod (Drury m.fl., 2013; Fukumori m.fl., 2017; Fukumori m.fl., 2019; Gustafsson & Hemberg, 2021; Melvin, 2012; Pérez-Garcia m.fl., 2020) och fyra artiklar använde sig av kvantitativ metod (Cho & Cho, 2021; Kolthoff & Hickman, 2016; Yu m.fl., 2016; Yu m.fl., 2020). De kvalitativa artiklarna och de kvantitativa artiklarna presenteras gemensamt i tabellerna. Skillnader och likheter presenteras gällande geografiskt ursprung, antal deltagare, samt datainsamlingsmetod.

6.1 Geografiskt ursprung och deltagare

Utvalda artiklar analyserades utifrån det geografiska ursprunget där fem av dessa kom från Asien (Cho & Cho, 2021; Fukumori m.fl., 2017; Fukumori m.fl., 2019; Yu m.fl., 2016; Yu m.fl., 2020), två från Europa (Gustafsson & Hemberg, 2021; Pérez-Garcia m.fl., 2020), två från Nordamerika (Kolthoff & Hickman, 2016; Melvin, 2012), samt en från Oceanien (Drury m.fl., 2013). En likhet som fanns var att hälften av artiklarna kommer från Asien. Antal deltagare i studien presenteras även i tabellen där den likhet som fanns mellan de kvalitativa artiklarna var att de omfattade lägre antal deltagare och de kvantitativa artiklarna omfattade högre antal deltagare, se tabell 1.

Tabell 1: Skillnader och likheter gällande antal deltagare och geografiskt ursprung.

Artikel	Författare & Årtal	Antal deltagare	Ansats	Geografiskt ursprung
1.	Cho och Cho (2021)	146	Kvant	Sydkorea

2.	Drury m.fl. (2013)	10	Kval	Australien
3.	Fukumori m.fl. (2017)	30	Kval	Japan
4.	Fukumori m.fl. (2019)	30	Kval	Japan
5.	Gustavsson och Hemberg (2021)	7	Kval	Finland
6.	Kolthoff och Hickman, (2016)	42	Kvant	Mellanvästern
7.	Melvin (2012)	6	Kval	Nordöstra USA
8.	Pérez-Garcia m.fl. (2020)	43	Kval	Spanien
9.	Yu m.fl. (2016)	650	Kvant	Kina
10.	Yu m.fl. (2020)	186	Kvant	Kina

6.2 Skillnader och likheter i datainsamlingsmetod

Tabellen presenterar likheter och skillnader i datainsamlingsmetoden för de tio analyserade artiklarna. En likhet fanns mellan de kvalitativa artiklarna (Fukumori m.fl., 2017; Fukumori m.fl., 2019; Gustafsson & Hemberg, 2021; Melvin, 2012; Pérez-Garcia m.fl., 2020) där semistrukturerad intervju eller fokusgruppsession var vanligast. Likhet fanns för datainsamlingsmetod mellan de kvantitativa artiklarna (Cho & Cho, 2021; Kolthoff & Hickman, 2016; Yu m.fl., 2016; Yu m.fl., 2020) där frågeformulär och enkät var vanligast, se tabell 2.

Tabell 2: Redovisning av skillnader och likheter gällande datainsamlingsmetod.

Artikel	Författare & Årtal	Ansats	Datainsamlingsmetod
1.	Cho och Cho (2021)	Kvant	Självrapporteringsfrågeformulär
2.	Drury m.fl. (2013)	Kval	Fokusgrupp och intervju
3.	Fukumori m.fl. (2017)	Kval	Semi-strukturerad intervju
4.	Fukumori m.fl. (2019)	Kval	Semi-strukturerad intervju

5.	Gustavsson och Hemberg (2021)	Kval	Intervju
6.	Kolthoff och Hickman, (2016)	Kvant	Enkäter och frågeformulär
7.	Melvin (2012)	Kval	Semi-strukturerad intervju
8.	Pérez-Garcia m.fl. (2020)	Kval	Fokusgruppsession
9.	Yu m.fl. (2016)	Kvant	Frågeformulär
10.	Yu m.fl. (2020)	Kvant	Frågeformulär

6.3 Resultat av artiklar

Resultatet presenteras i tre teman: Komplexa vård-möten, sjuksköterskans mående samt yttre faktorer.



6.3.1 Komplexa vård-möten

När sjuksköterskan i sitt arbete vårdade patienten under komplexa vård-möten ökade risken att sjuksköterskan drabbades av compassion fatigue (Cho & Cho, 2021; Fukumori m.fl., 2017; Fukumori m.fl., 2019; Kolthoff & Hickman, 2016; Melvin, 2012; Pérez-Garcia m.fl., 2020; Yu m.fl., 2016). Sjuksköterskans erfarenhet av arbete med patient som drabbats av svår sjukdom ledde till svårigheter för sjuksköterskan att lämna arbetet på arbetsplatsen vid avslutat arbetspass och tog istället med tankar på arbetet hem. Det fanns vanligtvis en oro kring patientens komplexa tillstånd där tankar och funderingar florerade hos sjuksköterskan och dessa fanns även kvar efter arbetspasset slut eller på en ledig dag. Sjuksköterskan erfor att det inte endast var svårt för sin egen del att avsluta arbetet och gå hem utan det var även svårt för många anhöriga att förstå att det fanns mer än en sjuksköterska på plats som vårdade patienten och som kunde finnas till hands och informera (Fukumori m.fl., 2017; Melvin, 2012). Vidare orsaker till att sjuksköterskan kunde drabbas av compassion fatigue innefattade komplexa vård-möten med en döende patient där

sjuksköterskan var med under stora delar av vårdtillfället och där det fanns en vetskap om att patienten kommer att avlida (Pérez-Garcia m.fl., 2020). Dessutom ökade risken när sjuksköterskan i sitt dagliga arbete vårdade patienten i livets slut ($r=0,231$, $p=0,005$) (Cho & Cho, 2021) eller utsattes för flertalet dödsfall men även vid tillfällena när patientens tillstånd försämrades. När sjuksköterskan upprepade gånger i sitt dagliga arbete mötte patienter som utsatts för sjukdomar som ledde till död påverkades sjuksköterskan emotionellt med risk för ett utvecklande av compassion fatigue (Pérez-Garcia m.fl., 2020). Vid komplexa vård-möten visades det tydligt att compassion fatigue riskerades att utvecklas ($p=0,05$) (Yu m.fl., 2016). Detta gjorde det svårt för sjuksköterskan att vårda en patient i livets slutskede eller en patient som behandlades för sin cancer och samtidigt försöka behålla den professionella rollen i arbetet då känslorna för patienten ibland blev starkare än vad som var väntat (Fukumori m.fl., 2017; Melvin, 2012). Sjuksköterskan uppskattade och trivdes vanligtvis med en ömsesidig relation till patienten som byggdes upp under vårdtillfället vilket gjorde att sjuksköterskan kände ett större personligt ansvar. Sjuksköterskan kom vanligtvis nära inpå patienten med sina egna känslor eftersom det är en mänsklig förmåga. Dock visade det sig problematiskt då det komplexa i sjuksköterskans arbete tog över privatlivet och blev en del av personligheten istället för en yrkesroll (Fukumori m.fl., 2017; Melvin, 2012; Pérez-Garcia m.fl., 2020).

Ytterligare en faktor som påverkade uppkomsten av compassion fatigue var traumatiska händelser vilket var vanligt förekommande vid möte med patient som drabbats av cancer, vilket gjorde sjuksköterskans arbete utmanade (Melvin, 2012; Fukumori m.fl., 2019). Sjuksköterskan erfarenheter visade svårigheter i att behandla en cancersjuk patient som försämrats i sjukdomen där förloppet av den fysiska och kognitiva kroppsfuntionen blev sämre. Sjuksköterskan var den som alltid stod bredvid patienten när patienten fick dåliga nyheter från läkaren vilket gjorde att sjuksköterskan upplevde vård-mötet som påfrestande eftersom empati infann sig i sådana situationer (Fukumori m.fl., 2019). Sjuksköterskan följde med patienten under stora delar av vårdförloppet vid cancersjukdom där sjuksköterskan bevittnade mycket smärta och lidande som inte alltid gick att lindra (Fukumori m.fl., 2017; Pérez-Garcia m.fl., 2020). Sjuksköterskan var även den som kunde förstå patientens lidande bättre än patientens anhöriga. Med anledning av detta kunde det uppstå tillfällena med känslomässiga konflikter mellan patienten och dennes anhöriga eftersom patientens komplexa situation inte alltid gick att förstå sig på. Dessa konflikter och bevittandet av ett otillräckligt stöd upplevdes påfrestande för sjuksköterskan (Fukumori m.fl., 2017; Fukumori m.fl., 2019).

Att möta patienten under ett komplext vård-möte där medkänsla och empati krävdes i en större mängd fanns risken att sjuksköterskan drabbades av compassion fatigue då både medkänsla och empati ansågs vara en medfödd gåva som inte kunde läras in. Det sjuksköterskan uppmärksammade var att empatin gav dem drivkraft och en vilja att lindra lidandet för patienten eftersom sjuksköterskan var den som förstod och brydde sig om patienten (Gustavsson & Hemberg, 2021). Sjuksköterskans erfarenhet var att ifall sjuksköterskan drabbades av compassion fatigue kunde medkänslan som tidigare funnits bli fräntagen vilket gjorde att mötet med patienten blev onaturligt och med en bristande

förmåga till att lindra lidandet (Gustavsson & Hemberg, 2021; Pérez-Garcia m.fl., 2020). Vid komplexa vård-möten fanns risken för utvecklande av compassion fatigue vilket gjorde att sjuksköterskan vid vissa tillfällen fick en känsla av att patienten var värd en bättre sjuksköterska som brydde sig mer om patienten eller att sjuksköterskan inte var värd att vara på arbetet (Gustavsson & Hemberg, 2021).

6.3.2 Sjuksköterskans mående

Sjuksköterskans erfarenheter visade en ökad risk att sjuksköterskans mående påverkades fysiskt, psykiskt och andligt vid compassion fatigue (Gustavsson & Hemberg, 2021; Melvin, 2012; Pérez-Garcia m.fl., 2020; Yu m.fl., 2016; Yu m.fl., 2020). Det fysiska hos sjuksköterskan visade sig genom trötthet, sömnlöshet och huvudvärk medan det psykiska måendet påverkades negativt med irritation, dåligt tålamod samt en känsla av rädsla. Det andliga hos sjuksköterskan påverkade tankarna om framtiden och skapade känslor av oro och sorg. Detta drabbade dock inte bara sjuksköterskan på arbetsplatsen utan även i privatlivet (Gustavsson & Hemberg, 2021; Melvin, 2012; Pérez-Garcia m.fl., 2020). Psykiskt dåligt mående ($p=0,001$) var den största riskfaktorn som kunde leda till compassion fatigue hos sjuksköterskan (Yu m.fl., 2016), men det som även påverkade var ifall sjuksköterskan upplevt allvarlig sjukdom antingen individuellt eller arbetsrelaterat under de senaste tre åren gentemot att inte upplevt det ($p=0,001$) vilket gjorde att compassion fatigue kunde drabba sjuksköterskan även här (Yu m.fl., 2020). Att lida av compassion fatigue beskrevs som en trötthet som inte gick att få bort oavsett sömn eller ledighet (Gustavsson & Hemberg, 2021; Pérez-Garcia m.fl. 2020) där tröttheten vägde tyngre i själen och emotionellt hos sjuksköterskan (Gustavsson & Hemberg, 2021; Melvin, 2012). Genom vårdandet av patienten kunde denna trötthet utvecklas och den förklarades som compassion fatigue och var en del av symptomen (Gustavsson & Hemberg, 2021; Pérez-Garcia m.fl., 2020). Ifall sjuksköterskan drabbades av compassion fatigue kunde sjuksköterskan uppleva vissa svårigheter med att gå till arbetet då den positiva energi som tidigare funnits inte längre fanns kvar. Tankar på att sjuksköterskan kunde ha gjort mer för patienten resulterade i svårigheter att somna och på arbetet infann sig en känsla av orkeslöshet med brist på motivation där sjuksköterskan ibland ville undvika att ge vård till patienten (Pérez-Garcia m.fl., 2020). Sjuksköterskans erfarenheter vid utvecklande av compassion fatigue påverkade även sjuksköterskans inre på ett negativt sätt vid tillfällen där sjuksköterskan utsattes för ett frekvent lidande hos patienten (Gustavsson & Hemberg, 2021; Pérez-Garcia m.fl., 2020) där sjuksköterskan blev deprimerad över det traumatiska som patienten upplevde ($p=0,001$) (Kolthoff & Hickman, 2016).

Det som ansågs förbättra sjuksköterskans mående och minska risken för compassion fatigue var fysisk aktivitet vilket hjälpte sjuksköterskan att hitta återhämtning i vardagen. Detta beskrevs ibland som ett livsviktigt hjälpmedel för att kunna hämta energi mellan arbetspassen, i annat fall fanns risken att arbetet tog över sjuksköterskans liv (Melvin, 2012). Brist på återhämtning hos sjuksköterskan ($p= <0,001$) kunde medföra att compassion fatigue utvecklades därav stor vikt med en god hälsostatus ($p= <0,001$) och tid för återhämtning för att minska risken av att drabbas (Cho & Cho, 2021). I händelse av att sjuksköterskan inte hinner återhämta sig mellan varje patient eller under en längre ledighet

ökade risken för sjuksköterskan att drabbas av compassion fatigue. Återhämtningen kunde ske på olika sätt men något som även ansågs hjälpa var stöttande kollegor och närstående (Melvin, 2012). Sjuksköterskan upplevde dessvärre att det var problematiskt att få tid till reflektion tillsammans med kollegor vilket resulterade i att sjuksköterskan fick utlopp för sina känslor hemma. Dock blev det ett dilemma eftersom sjuksköterskan inte borde prata om sekretessbelagda arbetsuppgifter med familjemedlemmar samt att de inte kunde förstå sjuksköterskans känslor med anledning av familjens bristande kunskap inom sjuksköterskeyrket (Drury m.fl., 2013; Gustavsson & Hemberg, 2021). Sjuksköterskans erfarenhet av att drabbas av compassion fatigue var att sjuksköterskan fick till stor del ta det egna ansvaret över att hitta lösningar och strategier för att kunna hantera stress, tuffa situationer och lidandet hos patienten. Att hitta en lösning som gjorde att sjuksköterskan kunde återhämta sig var av stor vikt för att sjuksköterskan skulle orka arbeta kvar. Sjuksköterskan växte i professionen och privat av nya erfarenheter men för att inte bli utmattad och utveckla compassion fatigue av de nya erfarenheterna behövdes tydliga strategier och gränsdragningar (Drury m.fl., 2013; Gustavsson & Hemberg, 2021; Melvin, 2012; Pérez-García m.fl., 2020), eftersom det fanns ett negativt samband mellan compassion fatigue och återhämtningsförmåga ($p=0,001$) (Cho & Cho, 2021).

6.3.3 Yttre faktorer

Sjuksköterskans erfarenheter gällande compassion fatigue visade att vid arbete inom sjukvården kunde sjuksköterskan få en känsla av att inte räcka till speciellt vid tillfällena när det inte fanns tillräckligt med personal vilket påverkade yttre faktorer hos sjuksköterskan (Drury m.fl., 2013; Fukumori m.fl., 2017). Detta påverkade sjuksköterskans arbetsmiljö med en känsla av maktlöshet inför vårdandet av patienten (Fukumori m.fl., 2017) då sjuksköterskan inte hade ansvar för enbart en patient utan många fler ($p = 0,01$) under arbetspassets gång (Kolthoff & Hickman, 2016). Det som även påverkade de yttre faktorerna var stressen gällande brist på personal vilket ledde till att sjuksköterskan beslöt sig för att ta extrapass för att lösa bemanningen (Drury m.fl., 2013). Sjuksköterskan uppmärksammade dock att stressnivån blev värre efter varje år som gick och desto längre sjuksköterskan arbetade kvar på samma arbetsplats (Melvin, 2012). Den ökade stressnivån gjorde att sjuksköterskan fick en känsla av tvivelaktighet både gentemot sig själv och sin förmåga i utförandet av arbetsuppgifterna som var ålagda sjuksköterskan. Sjuksköterskan kände ett stort ansvar för patienten och ställde för höga krav på sig själv vilket gjorde att sjuksköterskan påverkades negativt vilket ökade risken att drabbas av compassion fatigue (Fukumori m.fl., 2017; Gustavsson och Hemberg, 2021).

En yttre faktor som även påverkade sjuksköterskan var hur länge sjuksköterskan arbetat inom yrket där det fanns delade meningar om huruvida compassion fatigue drabbade sjuksköterskan i ett tidigt skede av yrkeslivet ($p= 0,01$) (Kolthoff & Hickman, 2016) eller om compassion fatigue drabbade sjuksköterskan som arbetat under en längre tid ($p= 0,05$) (Yu m.fl., 2016). Det som framkom var att oavsett antal år inom yrket ($p=0,04$) påverkade arbetslivserfarenheten utvecklandet av compassion fatigue (Cho & Cho, 2021) men att sjuksköterskan med längre erfarenhet och som bar mer i bagaget lättare kunde urskilja tidiga tecken ifall compassion fatigue var på väg att utvecklas. Sjuksköterskan med längre

erfarenhet kunde även hantera utmanande situationer på ett bättre sätt eftersom erfarenheterna kunde hjälpa dem att finna enklare lösningar till en bättre arbetsmiljö samt tackla sina egna känslor (Kolthoff & Hickman, 2016). Ytterligare faktorer som kunde påverka uppkomsten av compassion fatigue var en missbelåtenhet gentemot andra professioner inom yrket till exempel läkare där sjuksköterskan ansåg att läkaren inte hade den empatiska förmåga som sjuksköterskan önskade. Sjuksköterskan upplevde att läkarna inte kommunicerade med patienten på ett empatiskt sätt utan att det vanligtvis handlade om diagnos och smärtlindring snarare än att fokusera på patientens känslor och livskvalité. Det fanns en önskan från sjuksköterskan att läkaren skulle diskutera val av medicinering tillsammans med sjuksköterskan och patienten med hänsyn till det bästa för patienten. Sjuksköterskan önskade ett bättre samarbete sinsemellan annars fanns risken för konflikter mellan dessa parter vilket kunde leda till en negativ arbetsmiljö (Fukumori m.fl., 2017; Pérez-Garcia m.fl., 2020). Vid tillfällen där det fanns en bristande förmåga att visa empati var det av stor vikt med ett socialt stöd ifrån kollegor och familjemedlemmar då både det sociala stödet och empati ($p = <0,05$) kunde kopplas samman med compassion fatigue (Yu m.fl., 2016). Vidare kunde sjuksköterskan uppleva ökad stress och oro ifall sjuksköterskan behövde hjälpa till på andra avdelningar vid tillfällen då den egna avdelningen ej var hårt belastad vilket påverkade sjuksköterskans arbetsmiljö negativt. Att hjälpa till på en annan avdelning där sjuksköterskan inte arbetade till vardags kunde upplevas stressigt, besvärande och otillfredsställande. Vissa arbetsuppgifter fördelades ojämnt vilket ledde till att sjuksköterskan även upplevde en orättvisa och detta kunde påverka sjuksköterskans yttre faktorer i det dagliga arbetet med risk för att drabbas av compassion fatigue. Vid dessa tillfällen var det av stor vikt att kollegorna uppfattade sjuksköterskans stressiga situation och gav den stöttning som sjuksköterskan behövde i form av reflektion tillsammans med kollegorna. Dock upplevdes det ibland att stödet från kollegorna var otillräckligt där det inte alltid fanns kollegor som såg sjuksköterskan såsom sjuksköterskan önskade vilket kunde leda till att arbetet påverkades negativt med en ökad risk till ett utvecklande av compassion fatigue hos sjuksköterskan (Drury m.fl., 2013; Fukumori m.fl., 2017; Gustavsson & Hemberg, 2021; Melvin, 2012).

7 DISKUSSION

Syftet med detta examensarbete var att kartlägga erfarenheter av compassion fatigue utifrån sjuksköterskans perspektiv. I diskussionens första del kommer geografiskt ursprung, deltagare samt datainsamlingsmetod att diskuteras. Vidare kommer analysresultatet att diskuteras mot tidigare forskning samt en diskussion kring den teoretiska referensramen. I den andra delen av diskussionen kommer arbetets metod att diskuteras gällande val av metod samt vilka styrkor och svagheter som påvisades. Det kommer även att diskuteras kring artiklarnas kvalitét utifrån den kvalitetsgranskning som genomfördes. I den sista delen av diskussionen kommer etiska aspekter att diskuteras.

7.1 Diskussion av geografiskt ursprung, deltagare samt datainsamlingsmetod

Av tio artiklar framkom det att fem av dessa kom från Asien, två från Europa, två från Nordamerika samt en från Oceanien. Resultatet visade att det inte utgjorde någon skillnad vart sjuksköterskan arbetade geografisk i världen då sjuksköterskan kunde drabbas av compassion fatigue oavsett vilken kontinent som sjuksköterskan befann sig på. Det som skilde sig mellan artiklarna var antalet deltagare där de kvalitativa artiklarna använde sig av 6–43 deltagare och de kvantitativa artiklarna använde sig av 42–650 deltagare. Vid urval av deltagare till kvalitativa studier förklarar Henricson och Billhult (2017) att det är vanligt förekommande med ett mindre deltagarurval. Detta med anledning av att det blir en mer heltäckande beskrivning inom området där deltagarna som har olika erfarenheter. Vid större urval som vid kvantitativa studier finns risken att den heltäckande beskrivningen försvinner med anledning av att deltagarnas erfarenheter inte kan fångas upp på samma sätt som vid kvalitativa studier. Genom en kvalitativ metod med färre deltagare visades ett mer ingående resultat där det personliga hos sjuksköterskan framkom på ett annat sätt. Å andra sidan blev artiklar med färre deltagare inte lika omfattande som vid artiklar med fler deltagare då antalet frågeställningar i en kvantitativ metod ansågs öka bredden inom området. Dock blev resultatet med fler antal deltagare inte lika personligt utan mer statistiskt där erfarenheterna av compassion fatigue hos sjuksköterskan inte tydliggjordes på samma sätt som vid färre antal deltagare.

Vid insamling av data gällande de kvalitativa artiklarna var semistrukturerad intervju den vanligaste formen och den användes på tre av fem artiklar. Danielsson (2017) förklarar att semistrukturerade intervjuer använder sig av öppna frågor och formuleras utifrån en struktur men att dessa frågor inte är i behov av att komma i någon specifik ordning utan kan anpassas utifrån vad som uppkommer under intervjun. Genom användandet av öppna frågor ansågs det att svaret blev mer informativt och utvecklande än om frågorna skulle ha besvarats med ja och nej. Tre av fyra kvantitativa artiklar använde sig av ett frågeformulär vilket gjorde att resultatet inte utvecklades på samma sätt som vid en semistrukturerad intervju.

7.2 Resultatdiskussion

Syftet med examensarbetet var att kartlägga erfarenheter av compassion fatigue utifrån sjuksköterskans perspektiv. Resultatet av de artiklar som analyserades mynnade ut i tre teman: komplexa vård-möten, sjuksköterskans mående samt yttre faktorer. Dessa teman kommer diskuteras och att sättas i relation till den teoretiska referensramen samt tidigare forskning.

Resultatet visade att sjuksköterskans erfarenheter av att vårda patienten vid komplexa vård-möten upplevdes svårt där lidandet hos patienten inte alltid gick att lindra. Vid tillfällen då vården inte erhöll god kvalité uppnådde inte sjuksköterskan målet god hälsa åt alla vilket

sjuksköterskan bör i enlighet med hälso-och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). I resultatet framkom det att sjuksköterskan inte hade kraft att ge vård till patienten vid tillfällena då sjuksköterskan upplevde en stress i arbetet vilket gjorde att patienten blev åsidosatt. Omvårdnaden gentemot patienten stod inte längre i fokus för sjuksköterskan vilket säger emot i vad som beskrivs enligt hälso-och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) som förklarar att sjuksköterskans ansvarsområden är att ge vård på lika villkor och med respekt för allas lika värde. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) kan även kopplas samman med Watsons teori om mänsklig omsorg (Watson, 1993) då teorin och hälso-och sjukvårdslagen gemensamma syfte är att respekten för patienten ska stå i fokus tillsammans med omvårdnaden. Resultatet visade att medkänsla var en positiv känsla för sjuksköterskan vid vård av patienten men risken fanns att medkänslan försvann vid komplexa vård-möten då det ansågs mer krävande att vårda patienten vid dessa tillfällen. Tidigare forskning visar att sjuksköterskan är i behov av att visa medkänsla för patienten i samband med vårdandet av patienten där medkänsla förklaras som en inneboende vilja att lindra patientens lidande (Ortega-Galán m.fl., 2021). I resultatet framkom det även att sjuksköterskan frambringade starka känslor vid komplexa vård-möten där medkänslan påverkades negativt och risken ökade att sjuksköterskan drabbades av compassion fatigue, vilket även bekräftas av Peters (2018) som menar att compassion fatigue och medkänsla hör samman.

I resultatet framkom det att sjuksköterskan kunde skapa en nära relation med patienten under komplexa vård-möten då sjuksköterskan och patienten tillbringade den övergripande tiden tillsammans under vårdtillfället. Detta kan kopplas till det Watson (1993; 2002; 2008) menar är en människa-till-människa relation. Denna relation förklaras som ömsesidig där sjuksköterskan och patienten sammankopplas i det andliga med hänsyn till patientens helhet. Vid denna andliga närvaro kan sjuksköterskan ta över det som patienten upplever vilket leder till att patienten släpps fri från sina egna känslor. Här skapas en förståelse för det ömsesidiga med en påbörjan på en mänsklig omsorg mellan sjuksköterskan och patienten. Mänsklig omsorg innebär även fokus på omvårdnaden i samband med relationen. Det budskap som förmedlas utifrån teorin är att sjuksköterskan ska vidmakthålla både respekten och det mänskliga gentemot patienten. Resultatet visade att fastän relationen var ömsesidig kunde det upplevas påfrestande och betungande för sjuksköterskan att komma nära inpå patienten och det komplexa som patienten upplevde vilket kunde leda till att sjuksköterskan drabbades av compassion fatigue.

I resultatet framkom det att sjuksköterskans erfarenheter av att drabbas av compassion fatigue var högre ifall sjuksköterskans mående upplevdes negativt. Sjuksköterskan kunde uppvisa symptom till följd av compassion fatigue där en svårbeskriven och svårbehandlad trötthet var ett av det vanligaste symptomet. Vid tillfällena när sjuksköterskan mående upplevdes sämre påverkades även den psykiska hälsan negativt samt att sjuksköterskan tappade den motivation och drivkraft som tidigare funnits. Detta påverkade sjuksköterskan i det dagliga arbetet och de arbetsuppgifter som sjuksköterskan skulle utföra. Tidigare forskning visar att motivation och drivkraft är enligt Ahlstedt m.fl. (2019) det som får sjuksköterskan att känna en tillfredsställelse med de arbetsuppgifter som ska utföras samt att motivationen ger sjuksköterskan glädje i arbetet. Dock visade resultatet att

sjuusköterskan i vissa fall inte kände någon drivkraft eller motivation på arbetsplatsen vilket ökade risken att drabbas av compassion fatigue.

I resultatet framkom det att sjuusköterskan var i behov av att känna kraft och energi för att orka vårda patienten. I de fall som kraften och energin saknades hos sjuusköterskan fanns risken för att patienten drabbades av konsekvenser och därmed blev åsidosatt. Tidigare forskning visar att ett ansvarsområde är god hälsa hos sjuusköterskan där den goda hälsan behöver uppnås för att sjuusköterskan ska få kraft till att ge god vård till patienten (Svensk sjuusköterskeförening, 2017b). Resultatet visade att sjuusköterskan var i behov av ett gott mående för att inte drabbas av compassion fatigue och utan detta välmående hos sjuusköterskan beskrevs en svårighet att gå till arbetsplatsen. Detta stärks av vad Watson (1993) menar med att ta hand om sig själv i syfte för ett gott mående. Sjuusköterskan behöver således ta hand om sig själv med kärlek och omsorg vilket leder till att sjuusköterskan kan vårda patienten med kärlek och omsorg. Resultatet visade att vid ett sämre mående hos sjuusköterskan fanns risken att sjuusköterskan vid vissa tillfällen undvek att ge vård till patienten och detta strider mot Patientsäkerhetslagen (2010:659) kap 6. § 4 som hävdar att det är hälso- och sjukvårdspersonalen som har det totala ansvaret över patienten med anledning av att undvika vårdskador. I resultatet framkom det att sjuusköterskans mående inte borde påverka sjuusköterskans arbete negativt på grund av compassion fatigue då det fanns en risk att patientens säkerhet äventyrades. Detta stämmer överens med vad Peters (2018) menar att i de fall som sjuusköterskan drabbas av compassion fatigue anses det vara en risk för patienten samt en risk för sjuusköterskan på grund av valet av profession.

Resultatet visade att sjuusköterskan var i behov av återhämtning för att inte drabbas av compassion fatigue då återhämtningen minskade risken samt lindrade de symptom som sjuusköterskan upplevde. Återhämtningen var individuell för sjuusköterskan men både det psykiska och fysiska var i behov av återhämtning av någon form där fysisk aktivitet samt att sjuusköterskan upplevde en god hälsa var det viktigaste för att sjuusköterskan inte skulle drabbas av compassion fatigue. Tidigare forskning visar att sjuusköterskans ansvar för god hälsa ökar förtroendet hos patienten samt för allmänheten med avseende på en god, säker och pålitlig vård (Svensk sjuusköterskeförening, 2017b). Detta stärks av vad Watson (2008) menar med att sjuusköterskan är i behov av att vårda det inre hos sjuusköterskan för att en närvaro ska infinna sig mellan sjuusköterskan och patienten. I resultatet framkom det även att återhämtningen behövde ske under arbetstid där reflektion tillsammans med kollegorna visades vara hjälpsam. Således kunde sjuusköterskan utföra ett gott arbete för patienten samt att det minskade risken för att drabbas av compassion fatigue.

I resultatet framkom det att olika yttre faktorer påverkade sjuusköterskan i sitt dagliga arbete där risken ökade för att drabbas av compassion fatigue. Det kunde handla om oenigheter mellan sjuusköterska och läkare när det gällde till exempel medicinering eller behandling för patienten och dessa oenigheter påverkade samarbetet mellan läkaren, sjuusköterskan och patienten. Detta stärks enligt Atife (2014) av att ett samarbete anses vara en viktig faktor i sjuusköterskans arbete och ligger till grund för att sjuusköterskan ska känna en tillfredsställelse på arbetet tillsammans med kollegial stöttning. Resultatet

visade att yttre faktorer påverkade sjuksköterskan i det dagliga arbetet med en ökad stressnivå, där bland annat traumatiska händelser hos patienten var vanligt förekommande och detta ökade risken för compassion fatigue. Detta stärks med vad Mangolulia m.fl. (2015) beskriver då risken för att drabbas av compassion fatigue lättare uppstår vid stressade situationer eller händelser. I resultatet framkom det även att den ökade stressnivån hos sjuksköterskan uppkom genom brist på personal vilket gjorde att sjuksköterskan kände en otillfredsställelse på arbetsplatsen. Tidigare forskning visar att det som behövs för att sjuksköterskan ska känna sig tillfredsställd med arbetet är enligt Ahlstedt (2019) en inre motivation med hjälp av stöd från kollegor och ett klimat som påverkar arbetsplatsen till det positiva. Resultatet visade dock att stödet inte alltid var tillräckligt då kollegorna inte förstod eller inte ville se sjuksköterskans situation vilket påverkade sjuksköterskan negativt och därmed ökade risken för att drabbas av compassion fatigue.

7.3 Metoddiskussion

Syftet var att kartlägga erfarenheter av compassion fatigue utifrån sjuksköterskans perspektiv med hjälp av en allmän litteraturöversikt. Genom att använda en allmän litteraturöversikt ökas kunskapen inom området där kvalitativa och kvantitativa artiklar kan användas (Friberg, 2017a) vilket både förstärkte samt ökade trovärdigheten på resultatet. Genom användandet av kvalitativa samt kvantitativa artiklar skapades en bredare förståelse över det område som studerades. Kvalitativa artiklar gav en mer djupgående bild genom intervjuer vilket ökade trovärdigheten på de sex kvalitativa artiklar som valdes ut. Kvantitativa artiklar inhämtade bredare data utifrån ett större urval av deltagare vilket gjorde att mätresultat och statistik sammanställdes i tabeller och därmed ökade validiteten på de fyra artiklar som valdes ut. En svaghet som påvisades var att i flertalet av de kvantitativa artiklar som söktes fram kunde inte tabellerna utläsas med full förståelse på grund av bristande kunskap och valdes därför bort vilket kunde leda till att väsentlig kunskap gick förlorad. En metod som kan användas istället för en allmän litteraturöversikt är en systematisk litteraturstudie enligt Evans (2002) där analysen enbart utgår från kvalitativa studier. Denna litteraturstudie kunde stärka erfarenheterna utifrån sjuksköterskans perspektiv via djupintervjuer med kvalitativa studier vilket hade kunnat medföra en ännu djupare diskussion inom området som studerades. Dock ansågs det att kvantiteten och bredden förlorades ifall kvantitativa studier valdes bort vilket resulterade i val av en allmän litteraturöversikt som metod där både kvalitativa samt kvantitativa artiklar inkluderades.

Vald design utgick från ett induktivt förhållningssätt vilket Henricson (2017) menar är att den teori som beskrivs under teoretisk referensram diskuteras i resultatdiskussionen och sätts i kontext tillsammans med tidigare forskning samt resultat. Ett annat val av design som kan användas är en deduktiv design vilket förklaras som att forskningen i arbetet ska utgå från den specifika teorin. Deduktiv design ansågs mer komplicerad för ett examensarbete på grundnivå vilket resulterade i att induktiv design valdes. För att säkerställa bekräftelsebarheten av examensarbetet har handledare samt medstudenter granskat innehållet under processens gång vilket Mårtensson och

Fridlund (2017) menar förstärker arbetets bekräftelsebarhet. Det ansågs vara av stor vikt att ta del av utomståendes åsikter och konstruktiva kritik för ett utvecklande och stärkande av det som framtagits. Resultatet i arbetet ansågs tydligt beskrivet där överförbarheten bedömdes användbar för sjuksköterskan eftersom syftet var att kartlägga erfarenheter av compassion fatigue, vilket kunde tillämpas för sjuksköterskan världen över. Detta stärks av Mårtensson & Fridlund (2017) som menar att överförbarheten endast kan bedömas vid ett tydligt framtaget resultat tillsammans med bekräftelsebarhet, trovärdighet och pålitlighet. En tidigare förförståelse för ämnet fanns inte utan har vuxit fram under processens gång. Dock har den uppkomna förförståelsen inte format resultatets giltighet då innehållet i utvalda artiklar lästes upprepade gånger för att sedan diskuteras tillsammans i hopp om en enighet gällande innehållet och på så vis stärktes dess pålitlighet.

Under artikelsökningen användes två akademiska databaser, CINAHL Plus samt PubMed, då det ansågs öka trovärdigheten vilket även stärks av Henricson (2017) som menar att artikelsökningens trovärdighet och validitet höjs vid användning av två akademiska databaser. Val av sökord och ämnesord menar Henricson (2017) har hög relevans i en allmän litteraturöversikt där det centrala för sökningen är översättningen från engelska till svenska och giltigheten för sökorden. De sökord som valdes utgick från syftet och för att kunna svara på syftet, dock fanns en svårighet att utveckla sökorden för att kunna utöka sökträffarna. En svaghet som uppdagades var därför en bristfällig kunskap i att utöka sökträffarna då hjälpverktyget CINAHL headings ej användes till hjälp. Sensitiviteten ökar enligt Henricson (2017) genom att artiklar hittas flera gånger trots nya och andra sökord, vilket ökade trovärdigheten eftersom vissa av artiklarna fanns på nytt vid nya sökningar med andra sökord. För att hitta relevant forskning som ansågs svara på syftet var det av stor vikt att inkludera eller exkludera artiklar som skulle analyseras utifrån valda inklusions- och exklusionskriterier. Dessutom skulle artiklarna genomgått en granskning enligt peer reviewed vilket bekräftas av Henricson (2017) som menar att val av inklusions- och exklusionskriterier har stor betydelse på kvalitén samt ifall artiklarna är granskade enligt peer reviewed vilket ökar artiklarnas trovärdighet. Genom att tydligt påvisa framställda kriterier för urvalet stärks enligt Polit och Beck (2021) giltigheten i det som ska studeras. Vid sökningen av artiklar uppmärksammades en svårighet i att få fram kvalitativa artiklar då artiklarna mestadels utgjordes av kvantitativa data. Sökordet "qualitative" valdes därför medvetet in i datainsamlingen för att öka antalet träffar för kvalitativa artiklar. Detta kunde uppfattas som att en begränsning utgjordes mot kvantitativa artiklar men pålitligheten ökade med en kvalitativ ansats där Friberg (2017a) förklarar att en allmän litteraturöversikt inte kräver en begränsning vid val av kvalitativa eller kvantitativa artiklar.

För att hitta relevanta artiklar var det viktigt att sökord i kombination med sökteknik användes på rätt sätt vilket upplevdes svårt och ledde till att informationssökningen tog längre tid än väntat. Den sökteknik som hittades och ansågs hjälpa vid urval av artiklar var boolesk sökteknik vilket enligt Polit och Beck (2021) och Östlundh (2017) är en teknik som används för att hitta ett litteratururval som kräver en prövning och sammansättning av olika sökord med hjälp av operatorerna AND, OR och NOT. Operatören NOT användes inte under informationssökningen då risken finns enligt Östlundh (2017) att det tar bort för mycket av sökträffarna vilket kan leda till att relevanta artiklar går förlorade. För att sökresultatet

ämnares vara aktuellt inleddes sökningen med begräsning av publiceringsår vilket stärks av Östlundh (2017) som menar att begräsning av år är av stor vikt i början vid sökning av artiklar. Genom att begränsa publiceringsåren minskade risken för utdaterad och oaktuell forskning men det som påvisades var att publiceringsåren i vissa fall behövdes öka med anledning av mindre urval av sökträffar, dock inte längre än tio år tillbaka i tiden. Ytterligare en begräsning var att artiklarna skulle vara skrivna med det engelska språket vilket förtydligas av Segesten (2017) som menar att det engelska språket är det officiella språket inom vetenskapen samtidigt som Östlundh (2017) menar att artiklar skrivna på engelska anses mer omfattande än artiklar skrivna på svenska. De artiklar som valdes ut var alla skrivna på engelska vilket gjorde att Svensk MeSh (2021) samt översättningsprogram användes för ett förtydligande. Det engelska språket var ej modersmålet och ansågs därför vara en svaghet då risken ökade för feltolkningar av de artiklar som valdes ut. För att stärka pålitligheten lästes alla artiklar ett flertal gånger individuellt för att sedan diskuteras tillsammans vilket minskade risken för missuppfattning av innehåll och ansågs vara en styrka. Dessutom användes Svensk MeSh (2019) samt översättningsprogram tillsammans med de förkunskaper som fanns inom det engelska språket vilket även stärkte artiklarnas innehåll och kvalitet.

En kvalitetsgranskning påverkar artiklarnas pålitlighet beroende på det tillvägagångssätt som används vid granskningen. Reliabiliteten stärks i de fall artiklarna granskas av mer än en person än om artiklarna enbart granskas individuellt (Henricson, 2017). Den kvalitetsgranskning som genomfördes stärkte reliabiliteten på artiklarna då granskningen först gjordes på individuell nivå och därefter fördes en diskussion tillsammans vilket ökade trovärdigheten, pålitligheten samt validiteten på den granskning som genomfördes. De granskningsfrågor som modifierades och användes enligt Friberg (2017b) kunde tolkas på olika sätt vilket gjorde det svårt att förstå betydelsen av vad som efterfrågades. Det som uppmärksammades var att tre kvalitativa och tre kvantitativa artiklar inte hade ett etiskt övervägande vilket resulterade i noll poäng i kvalitetsgranskningen. Det kan ses som en svaghet att dessa artiklar togs med då Mårtensson och Fridlund (2017) menar att de artiklar som inkluderas i ett arbete ska innehålla etiska överväganden eller att en etisk kommitté ska ha gett ett medgivande. Anledningen till att dessa artiklar ändå valdes att tas med var på grund av dess helhet och resultatet som ansågs svara på syftet, att poängsättningen i dess helhet resulterade i god kvalitet samt att artikeln genomgått granskning enligt peer reviewed.

En dataanalys kan genomföras utifrån tre analyssteg (Friberg, 2017a) där dessa tre steg ökade trovärdigheten och låg till grund för analys av syfte, bakgrund, metod och resultat där likheter och skillnader granskades. En svaghet som påvisades var att syftet översattes till svenska från engelska vilket kunde leda till språklig förändring samt att syftets innebörd ändrades, men syftet översattes endast för egen ökad förståelse och jämfördes alltid mot originalsyftet vilket inte därför ansågs sänka kvalitén. Tillvägagångssättet av dataanalysen önskades minska den subjektiva påverkan samt öka den objektiva påverkan och på så vis stärktes även bekräftelsebarheten.

7.4 Etikdiskussion

Vid utformandet av examensarbete var det av stor vikt att arbetet erhöll en vetenskaplig kvalité med ett beaktande till etiska principer. Det finns fyra etiska principer som kan användas där en av dessa är göra-gott principen. Det betyder att forskaren kan tillföra ny kunskap med hjälp av en så tillförlitlig forskning som möjligt gällande det område som studeras (Mårtensson & Fridlund, 2017). Av etiska skäl har det endast refererats till primärkällor som kunde härledas till göra-gott principen då primärkällorna enligt Eriksson (2015) belyser ett resultat som forskaren kommit fram till utifrån eget arbete. I enlighet med referenssystemet APA 7 (American Psychological Association, 2021) har de källor som använts lyfts fram på ett tydligt och korrekt sätt i referenslistan för att påvisa ett hederligt framtagande av relevant information till arbetet. De artiklar som framtoogs stod skrivna på engelska vilket gjorde det svårt i vissa fall att förstå innebörden av det som skrevs. Att medvetet förvränga eller feltolka en text anses som fusk (Kjellström, 2017) vilket gjorde att Svensk MeSH (2021) samt översättningsprogram användes för att få en korrekt översättning av de ord som inte kunde förstås. Det som står skrivet i arbetet har omarbetats och skrivits med egna ord för att inte plagiera den redan skrivna texten. Under arbetets gång har handledare samt medstudenter granskat arbetet på ett kritiskt sätt vilket har lett till ökad kunskap gällande akademiskt skrivande samt hur arbetet kan utformas på bästa sätt för att ge en ökad förståelse för valt ämne.

8 SLUTSATS

Detta arbete syftar till att kartlägga erfarenheter av compassion fatigue utifrån sjuksköterskans perspektiv. Tidigare forskning visar högt ställda krav på sjuksköterskan i sitt arbete inom hälso- och sjukvården där sjuksköterskan i mötet med patienten behöver motivation, energi, medkänsla samt empati för att kunna utföra bästa möjliga vård gentemot patienten. Sjuksköterskan behöver känna att det finns en samhörighet med patienten och andra professioner inom vården för att sjuksköterskans arbete ska kännas tillfredsställande. Sjuksköterskan behöver även få tid till sig själv mellan varje patientmöte för att hinna samla sig och bearbeta det sjuksköterskan varit med om. Dock framkommer det att tiden inte alltid räcker till och att sjuksköterskan tar sig an mer än vad som förväntas vilket resulterar i en tillvaro av stress, en känsla av otillräcklighet samt en sämre upplevd hälsa. Oavsett om sjuksköterskan är ny på arbetet eller om sjuksköterskan arbetat en längre tid kan sjuksköterskan riskera att drabbas av compassion fatigue. Det bevisas av sjuksköterskans erfarenheter samt att en negativ spiral skapas på grund av arbetet vilket leder till symptom av compassion fatigue.

9 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING

Compassion fatigue är vanligt förekommande bland sjuksköterskor men det finns inte tillräckligt med kunskap om det vad det innebär eller varför det sker. Det finns ett behov av vidare forskning inom ämnet för att öka kunskapen om vilka erfarenheter sjuksköterskan besitter inom området och vad som hjälper sjuksköterskan att minska risken för att drabbas. För att ta reda på vilka erfarenheter som finns hos sjuksköterskan när det gäller ett utvecklande bör framtida forskning genomföras med en kvalitativ design. Detta med anledning av en djupare och mer personlig bild som skapar en tydligare förklaring av vilka erfarenheter som finns eftersom det redan finns kvantitativa data som visar att compassion fatigue är ett brett och omfattande problem världen över för sjuksköterskan.

REFERENSLISTA

*Analysartiklar

- Ahlstedt, C., Eriksson Lindvall, C., Holmström, I. K., & Muntlin Athlin, Å. (2019). What makes registered nurses remain in work? An ethnographic study. *International Journal of Nursing Studies*, 89, 32–38. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.09.008>
- American Psychological Association, APA. (2021, 26 november). https://medarbetarportalen.gu.se/digitalAssets/1757/1757623_apalathund.pdf
- Arman, M. (2015). Lidande och lindrat lidande. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (s. 38–60). Liber AB.
- Atefi, N., Abdullah, K.L., Wong, L.P., & Mazlom, R. (2014). Factors influencing registered nurses perception of their overall job satisfaction: a qualitative study. *International Nursing Review*, 60(3): 352–360. <https://doi.org/10.1111/inr.12112>
- *Cho, E-J., & Cho, H-H. (2021). Factors Influencing Compassion Fatigue among Hospice and Palliative Care Unit Nurses. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 24(1), 13–25. <https://doi.org/10.14475/jhpc.2021.24.1.13>
- Codex. (2021, 24 november). <https://codex.uu.se/forskarens-etik/>
- Codex. (2021, 20 december). <https://codex.uu.se/forskarens-etik/avvikelser/>
- Danielsson, E. (2017). Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad. I M Henricson (Red.), *Kvalitativ forskningsintervju* (s. 143–154). Studentlitteratur
- *Drury, V., Craige, M., Francis, K., Aoun, S., & Hegney, G. D. (2013). Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: Phase 2 results. *Journal of Nursing Management*., 22(4), 519–531. <https://doi.org/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(2016), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.02.015>
- Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J. (2017). Empathy and feelings of guilt experienced by nurses: A cross-sectional study of their role in burnout and compassion fatigue symptoms. *Applied Nursing Research*, 35(2017), 42–47. <https://doi.org/10.1060/j.apnr.2017.02.06>
- Dunn, D.J. (2009). The Intentionality of Compassion Energy. *Holistic nursing practice*, 23(4), 222–229. <https://doi.org/10.1097/HNP.0b013e3181aecebb>

- Dunn, D.J. (2012). What keeps nurses in nursing? *International Journal for Human Caring*, 16(3), 34–41. <https://doi.org/10.20467/1091-5710.16.3.34>
- Eriksson, M.G. (2015) *Referera reflekterande-konsten att referera och citera i beteendevetenskaperna*. Studentlitteratur
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22–26.
- Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141–152). Studentlitteratur
- Friberg, F. (2017b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 37–48). Studentlitteratur.
- *Fukumori, T., Miyazaki, A., Takaba, C., Taniguchi, S., & Asai, M. (2017). Cognitive reactions of nurses exposed to cancer patients' traumatic experiences: A qualitative study to identify triggers of the onset of compassion fatigue. *Psycho-Oncology*, 27(2), 620–625. <https://doi.org/10.1002/pon.4555>
- *Fukumori, T., Miyazaki, A., Takaba, C., Taniguchi, S., & Asai, M. (2019). Traumatic Events Among Cancer Patients That Lead to Compassion Fatigue in Nurses: A Qualitative Study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 59(2), 254–260. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.09.026>
- *Gustafsson, T., & Hemberg, J. (2021). Compassion fatigue as bruises in the soul: A qualitative study on nurses. *Nursing Ethics*. <https://doi.org/10.1177/09697330211003215>
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad. I M. Henricsson (Red.), *Kvalitativ metod* (s. 111–119). Studentlitteratur
- Henricson, M. (2017). Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad. I M. Henricsson (Red.), *Diskussion* (s. 411–419). Studentlitteratur
- International Council of Nurses (2017, 19 november). *ICN:s kod för sjuksköterskor*. <https://beta.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icens%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>
- Kjellström, S. (2017). Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad. I M. Henricsson (Red.), *Forskningsetik* (s. 57–80). Studentlitteratur
- *Kolthoff, K. L., & Hickman, S.E. (2016). Compassion fatigue among nurses working with older adults. *Geriatric Nursing*, 38(2), 106–109. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.08.003>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.06.001>
- Maslach, C., & Jackson, E.S (1981). The measurement of experienced burnout*. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- *Melvin, S. C. (2012). Professional compassion fatigue: what is the true cost of nurses caring for the dying? *International Journal of Palliative Nursing*, 18(12), 606–611. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2012.18.12.606>
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad. I M. Henricsson (Red), *Vetenskaplig kvalitet i examensarbete* (s. 421–438). Studentlitteratur
- Nijboer, A., & Van der Cingel, M. (2018). Compassion: Use it or lose it? A study into the perceptions of novice nurses on compassion: A qualitative approach. *Nurse Education today*, 72 (2019), 84–89. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.11.006>
- Ortega-Galán, M. A., Pérez-García, E., Brito-Pons, G., Ramos-Picarod, D. J., Carmona-Rega, I. M., & Ruiz-Fernández, D.M. (2021). Understanding the concept of compassion from the perspectives of nurses. *Nursing Ethics*, 28(6), 996–1009. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/0969733020983401>
- *Pérez-García, E., Ortega-Galán, M. Á., Ibáñez-Masero, O., Ramos-Pichardo, D. J., Fernández-Leyva, A., & Ruiz-Fernández, D. M. (2020). Qualitative study on the causes and consequences of compassion fatigue from the perspective of nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(2), 469–478 <https://doi.org.ep.bib.mdh.se/10.1111/inm.12807>
- Peters, E. (2018). Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. *Nurs forum*, 53(4): 466–480. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/nuf.12274>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research. Generating and Assesing Evidence for Nursing Practice*. (11th ed.). Wolters Kluwer
- Segesten, K. (2017). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 49–58). Studentlitteratur.
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
- SFS 2017:30. *Hälso- & Sjukvårdslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- SUHF SP 2010:1. (2010, 3 december). *Sveriges universitets & högskoleförbund*. [SP-2010-1-Etiska-riktlinjer-för-hantering-av-externa-forskningsbidrag-vid-svenska-universitet-och-hogskolor_101214.pdf](https://www.suhf.se/SP-2010-1-Etiska-riktlinjer-för-hantering-av-externa-forskningsbidrag-vid-svenska-universitet-och-hogskolor_101214.pdf) (suhf.se)

- Svensk MeSH. (2021, 29 november). <https://mesh.kib.ki.se/>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017a, 12 november). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>
- Ulrichsweb. (2021, 26 november). <https://ulrichsweb-serialssolutions-com.ep.bib.mdh.se/>
- Watson, J. (1993). *En teori för omvårdnad-omvårdnad och humanvetenskap*. Studentlitteratur.
- Watson, J. (2002). Metaphysics of Virtual Caring Communities. *International Journal of Human Caring*, 6(1), 41–45. <https://doi.org/10.20467/1091-5710.6.1.41>
- Watson, J. (2008). Social Justice and Human Caring: A Model of Caring Science as a Hopeful Paradigm for Moral Justice for Humanity. *Creative nursing*, 14(2), 54–61. <http://dx.doi.org/10.1891/1078-4535.14.2.54>
- *Yu, H., Jiang, A., & Shen, J. (2016). Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 57, 28–38. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.01.012>
- *Yu, H., Qiao, A., & Gui, L. (2020). Predictors of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among emergency nurses: A cross-sectional survey. *International Emergency Nursing*, 55, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100961>
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59–82). Studentlitteratur

BILAGA A: SÖKMATRIS

Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Urval
PubMed	compassion fatigue AND nurse AND care AND experience	Publiceringsdatum: 2019–2021 Peer Reviewed via Ulrichsweb	74	2 (4 & 5)
PubMed	Compassion fatigue AND nurse AND care AND qualitative	Publiceringsår: senaste 5 åren, 2016–2021, Peer Reviewed via Ulrichsweb	58	2 (3 & 8)
CINAHL Plus	“compassion fatigue” AND nurs* AND adults AND care*	Publiceringsdatum: 2018–2021 Peer reviewed	95	1 (1)
CINAHL Plus	“compassion fatigue” AND nurs* AND “older adults” AND care*	Publiceringsdatum: 2017–2020 Peer reviewed	4	1 (6)
CINAHL Plus	"compassion fatigue" AND nurs* AND care* AND cause OR predictors	Publicerings år: 2012–2021 Peer Reviewed	49	3 (7, 9 & 10)
CINAHL Plus	“compassion fatigue” AND nurs* AND care* AND stress AND qualitative	Publicerings år: 2012–2021 Peer reviewed	39	1 (2)

BILAGA B: KVALITETSGRANSKNING

Frågor vid granskning av *kvalitativa* studier enligt Friberg (2017).

1. Finns det ett tydligt problem formulerat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?
3. Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven?
4. Finns det ett tydligt syfte?
5. Är metoden beskriven?
6. Finns deltagarna beskrivna?
7. Har data analyserats?
8. Hänger metod och teoretisk utgångspunkt ihop?
9. Redovisas resultatet?
10. Finns en tolkning om studiens resultat?
11. Förs argument fram?
12. Förs det några etiska resonemang?
13. Finns det en metoddiskussion?
14. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden?

Ja = 1 poäng
Nej= 0 poäng

Poängsättning:
1–6 Låg
7–9 Medel
10–14 Hög

Fråga	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	Poäng:
2.	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	10/14
3.	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	8/14
4.	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	9/14
5.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	11/14
7.	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	9/14
8.	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12/14

Frågor vid granskning av *kvantitativa* studier enligt Friberg (2017).

1. Finns det ett tydligt problem formulerat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?
3. Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven?
4. Finns det ett tydligt syfte?
5. Är metoden beskriven?
6. Finns det ett urval?
7. Har data analyserats?
8. Hänger metod och teoretisk utgångspunkt ihop?
9. Redovisas resultatet?
10. Förs argument fram?
11. Förs några etiska resonemang?
12. Finns det en metoddiskussion?
13. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden?

Ja = 1 poäng
Nej= 0 poäng

Poängsättning:
1–6 Låg
7–9 Medel
10–13 Hög

Fråga	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	Poäng:
Artikel nr														
1.	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	8/13
6.	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7/13
9.	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	8/13
10.	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	10/13

BILAGA C: ARTIKELMATRIS

Databas Artikel	Titel Årtal Författare	Syfte	Metod	Resultat
CINAHL Plus 1.	Factors Influencing Compassion Fatigue among Hospice and Palliative Care Unit Nurses 2021 Eun-Ju Cho, Hun Ha Cho	Syftet var att undersöka andlighet på omvårdnadsarbet splatsen, vårdstress i livets slutskede och motståndskraft som faktorer som påverkar medkänslotrötthet bland sjuksköterskor som arbetar på hospice och palliativa vårdenheter.	Kvantitativ studie Självrapporteringsformulär 146 sjuksköterskor Sydkorea	Resultatet visade att stress vid vård av palliativa patienter, trivseln på hospiceavdelningen samt SSK egen hälsostatus är faktorer som ökar nivåerna av compassion fatigue.
CINAHL Plus 2.	Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: Phase 2 results 2013 Vicki Drury, Mark Craigie, Karen Francis, Samar Aoun, Desley G. Hegney	Denna studie syftar till att undersöka faktorer som påverkar compassion satisfaction, compassion fatigue, ångest, depression och stress för att beskriva de strategier som sjuksköterskor använder sig av för att bygga in compassion satisfaction i deras arbetsliv.	Kvalitativ studie Fokusgrupp / Intervjustudie 10 sjuksköterskor Australien	Resultatet visar på faktorer som påverkar compassion fatigue. Dessa faktorer som hittades var sociala nätverk och stöd, infrastruktur och support, miljö och livsstil, inläring, ledarskap och orsaker till stress.
PubMed 3.	Cognitive reactions of nurses exposed to cancer patients' traumatic experiences: A qualitative study to identify triggers of the onset of compassion fatigue 2017 Takaki Fukumori, Chihiro Takaba, Saki Taniguchi, Mariko Asai	Denna studie syftar till att beskriva komponenterna i sjuksköterskors kognitiva reaktioner från deras exponering för cancerpatienters traumatiska upplevelser till uppkomsten av compassion fatigue.	Kvalitativ studie Semistrukturerade intervjuer 30 sjuksköterskor Japan	Resultatet visade uppkomsten av olika faktorer som leder till compassion fatigue. Dels en känsla av inte leva upp till sin profession som legitimerad sjuksköterska, inte kunna släppa patienterna efter avslutat arbetspass, att sjuksköterskan ville vara både patient och närstående till lags samt tankar kring sjuksköterskans eget privatliv och upplevelse av trauma inom familj eller närstående.

PubMed	<p>Traumatic Events Among Cancer Patients That Lead to Compassion Fatigue in Nurses: A Qualitative Study</p> <p>2019</p> <p>Takaki Fukumori, Atsuko Miyazaki, Chihiro Takaba, Saki Taniguchi, Mariko Asai</p>	<p>Syftet var att beskriva uppkomsten av compassion fatigue hos sjuksköterskor hos traumatiska händelser som cancerpatienter upplever.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p> <p>30 sjuksköterskor</p> <p>Japan</p>	<p>Resultatet kom fram till att SSK hade svårt att stå bredvid när patienten försämrades, vid information om cancerdiagnos ifrån läkare samt behandling och biverkningar speciellt av unga med nyupptäckt cancer. Sjuksköterskan upplevde ibland bristfälligt stöd och närvaro av patientens familj.</p>
PubMed	<p>Compassion fatigue as bruises in the soul: A qualitative study on nurses</p> <p>2021</p> <p>Tove Gustavsson, Jessica Hemberg</p>	<p>Syftet med denna studie var att utforska medkänslaströtthet som upplevs av sjuksköterskor och hur det påverkar dem som personer och professionella.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Intervjustudie</p> <p>7 sjuksköterskor</p> <p>Finland</p>	<p>Resultatet visade att compassion fatigue uppstår när ssk utsätts för patientens lidande vilket kan leda till byte av yrke eller annan avdelning. Compassion fatigue kan även uppstå vid för höga krav på sig själv, dålig arbetsmiljö eller stöttning från kollegor samt dåligt mående hos ssk.</p>
CINAHL Plus	<p>Compassion fatigue among nurses working with older adults</p> <p>2016</p> <p>Kay L. Kolthoff, Susan E. Hickman</p>	<p>Denna studie kommer att tillhandahålla information om faktorer som påverkar compassion fatigues hos sjuksköterskor som vårdar geriatriska patienter.</p>	<p>Kvantitativ studie</p> <p>Enkät / Demografiskt Frågeformulär</p> <p>42 sjuksköterskor</p> <p>Mellanvästern</p>	<p>Resultatet visade att oerfarna sjuksköterskor som arbetar på en geriatrisk avdelning löper större risk att drabbas av compassion fatigue än erfarna sjuksköterskor som arbetat där mer än ett år.</p>
CINAHL Plus	<p>Professional compassion fatigue: what is the true cost of nurses caring for the dying?</p> <p>2012</p> <p>Christina S. Melvin</p>	<p>Syftar till att utforska prevalensen av professionell compassion fatigue bland hospice och palliativsköterskor</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p> <p>6 sjuksköterskor</p> <p>USA</p>	<p>Resultatet visade på att symptom relaterat till professionell compassion fatigue kunde härledas till att sjuksköterskor utsätts kontinuerligt för döden där det palliativa vårdandet bör sättas i perspektiv utan att döden tar över.</p>

PubMed	<p>Qualitative study on the causes and consequences of compassion fatigue from the perspective of nurses</p> <p>2020</p> <p>Esteban Pérez-Garcia, Angela Maria Ortega-Galan, Olivia Ibanez-Masero, Juan Diego Ramos-Pichardo, Antonia Fernandez-Leyva, Maria Dolores Ruiz-Fernandez</p>	<p>Syftet var att förstå orsakerna och konsekvenserna av compassion fatigue ur sjuksköterskans perspektiv.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Fokusgruppsession</p> <p>43 sjuksköterskor</p> <p>Spanien</p>	<p>Resultatet visade en frustration av bristfällig tid över att inte hinna/kunna lindra patientens lidande samt olika åsikter mellan sjuksköterskan och läkaren gällande lindringen. Att under lång tid vårda svårt sjuka patienter där en speciell relation byggs upp under hela vårdförloppet leder till trötthet hos många sjuksköterskor. Konsekvenser blir önskan att byta yrke eller avdelning, sämre prestation på jobbet och negativ påverkan både personligt och känslomässigt.</p>
CINAHL Plus	<p>Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: A cross-sectional survey</p> <p>2016</p> <p>Hairong Yu, Anli Jiang, Jie Shen</p>	<p>Att beskriva och utforska prevalensen av prediktorer för professionell livskvalitet (medkänslaströtthet, utbrändhet och medkänsla) bland kinesiska onkologisjuksköterskor under ledning av två teoretiska modeller.</p>	<p>Kvantitativ studie</p> <p>Frågeformulär</p> <p>650 sjuksköterskor</p> <p>Kina</p>	<p>Sjuksköterskor som har längre arbetslivserfarenhet och som arbetar på sekundära sjukhus, där patienter vårdas under en längre tid löper större risk att drabbas av compassion fatigue än de sjuksköterskor som arbetar på tertiära sjukhus, där mötet med patienter är kortare.</p>
CINAHL Plus	<p>Predictors of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among emergency nurses: A cross-sectional survey</p> <p>2020</p> <p>Hairong Yu, Anhua Qiao, Li Gui</p>	<p>Syftet var att utveckla och testa en modell som avgränsar det prediktiva förhållandet som empati, självmedkänsla, arbetstillfredsställelse, individuella och arbetsrelaterade faktorer och medkänslotrötthet, utbrändhet och medkänslatillfredsställelse.</p>	<p>Kvantitativ studie</p> <p>Frågeformulär</p> <p>186 sjuksköterskor</p> <p>Kina</p>	<p>Resultatet visade att risk för compassion fatigue var högre ifall SSK varit med om en allvarlig sjukdom senaste 3 åren, medkännande vård, medarbetarnas engagemang, generellt välmående, tillfredsställelse i karriären, självbedömning, isolering och överidentifiering.</p>



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.mdu.se