

Examensarbete

Grundnivå, kandidatexamen

Compassion Fatigue hos sjuksköterskor

En litteraturöversikt

Compassion Fatigue among nurses - a literature review.

Författare: Sarah Svensson Tysell & Charlotte Andersson

Handledare: Susanna Nordin

Examinator: Ingrid From

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: VÅ2030

Poäng: 15 hp

Examinationsdatum:

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

SAMMANFATTNING

Bakgrund: För att sjuksköterskor ska kunna tillhandahålla en god personcentrerad vård krävs ett empatiskt förhållningssätt, vilket kan äventyras om sjuksköterskorna drabbas av compassion fatigue. Compassion fatigue är ett relativt nybildat begrepp som handlar om ett tillstånd i form av att vara för trött för att bry sig samt behöva avstå från att bry sig för att skydda sig själv. Detta kan uppkomma hos sjuksköterskor till följd av att vårda svårt sjuka patienter. Inom vård och omsorg är det vanligt med långtidssjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa.

Syfte: Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva vilka faktorer som påverkar uppkomst av compassion fatigue hos sjuksköterskor samt även beskriva hur sjuksköterskor upplever att drabbas av compassion fatigue.

Metod: En litteraturöversikt där resultatet är baserat på 16 artiklar.

Resultat: Resultatet delades upp i två huvudkategorier: faktorer som påverkar uppkomst av compassion fatigue samt sjuksköterskors upplevelse av att drabbas av compassion fatigue. Dessa delades sedan upp i subkategorier där de olika faktorerna och upplevelserna presenterades.

Slutsats: Sjuksköterskor och annan vårdpersonal samt studenter bör erbjudas utbildning för att bredda kunskapen om compassion fatigue. Det skulle kunna leda till ett lyckat preventivt arbete, vilket i sin tur skulle resultera i färre sjukskrivningar.

Nyckelord: compassion fatigue, faktorer, litteraturöversikt, sjuksköterskor, upplevelser

ABSTRACT

Background: For nurses to be able to provide a high quality personcentered care it takes an empathetic approach., which can be jeopardized as a consequence of compassion fatigue among nurses. Compassion fatigue is a relatively new term which is about a condition of being too tired to care and needing to abstain from caring to protect oneself. This condition can develop among nurses due to caring for critically ill patients. In healthcare it is common with long term sick leave from psychological illness.

Aim: The purpose of this literature review was to describe the factors that can influence the occurrence of compassion fatigue among nurses, and to further describe how nurses experience the suffering from compassion fatigue.

Method: A literature review where the result is based on 16 articles.

Result: The result was divided in to two major categories: factors that influence the occurrence of compassion fatigue and nurses experiences of suffering from compassion fatigue. These were then divided in to subcategories where the factors and experiences were presented.

Conclusion: Nurses, other healthcare providers and students should be offered education to widen their knowledge about compassion fatigue. This could lead to a successful preventive work, which in turn could result in less sick leaves.

Key words: compassion fatigue, experiences, factors, literature review, nurses

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
PERSONCENTRERAD VÅRD	2
EMPATI	3
COMPASSION FATIGUE	3
<i>Burnout</i>	4
<i>Sekundär traumatisk stress</i>	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
FRÅGESTÄLLNINGAR	5
DEFINITION AV CENTRALA BEGREPP	5
<i>Compassion Fatigue</i>	5
METOD	6
DESIGN	6
URVAL	6
<i>Tabell 1. Databassökningar</i>	6
<i>Inklusionskriterier</i>	7
<i>Exklusionskriterier</i>	8
KVALITETSGRANSKNING	8
<i>Tabell 2. Kvalitetsgradering</i>	8
TILLVÄGAGÅNGSSÄTT	8
ANALYS	9
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	9
RESULTAT	10
<i>Tabell 3. Resultatkategorier</i>	10
FAKTORER SOM PÅVERKAR UPPKOMST AV COMPASSION FATIGUE	11
<i>Demografiska faktorer</i>	11
<i>Bristande utvecklingsmöjligheter</i>	11
<i>Arbetsmiljörelaterade faktorer</i>	12
<i>Sammanhållning och sociala faktorer</i>	13
SUKSKÖTERSKORS UPPLEVELSER AV ATT DRABBAS AV CF.....	13
<i>Fysisk och psykisk stress</i>	13
<i>Avskärmning från närstående och patienter</i>	14
<i>Känslan av att inte räkna till</i>	14
<i>Känsla av frustration</i>	16
<i>Att förlora balansen - ett totalt överväldigande</i>	16
DISKUSSION	16
SAMMANFATTNING AV HUVUDRESULTAT	16
RESULTATDISKUSSION	17
METODDISKUSSION	19
<i>Urval</i>	19
<i>Kvalitetsgranskning</i>	20
<i>Trovärdighet och överförbarhet</i>	20
ETIKDISKUSSION.....	21
KLINISK BETYDELSE FÖR SAMHÄLLET	21
SLUTSATS	22

FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING	22
REFERENSER.....	24
BILAGOR	30
BILAGA 1A, GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITATIVA STUDIER.....	30
BILAGA 1B, GRANSKNINGSMALL FÖR KVANTITATIVA STUDIER.	31
BILAGA 2.	32
<i>Tabell 4. Resultat</i>	32

INLEDNING

Ämnesvalet för denna litteraturöversikt gjordes utifrån att begreppet diskuterades under ett seminarium under sjuksköterskeutbildningen, varpå intresset för ämnet väcktes. Efter en första litteratursökning inom området framkom att det kan vara väldigt påfrestande att drabbas av compassion fatigue, samtidigt som det verkade finnas ett flertal faktorer som skulle kunna påverka uppkomsten av det. Att belysa detta ämne ansågs därför vara av stor betydelse, eftersom det har en stark koppling till sjuksköterskors hälsa och i sin tur även kvaliteten på den vård och omvårdnad som kan tillhandahållas av de drabbade sjuksköterskorna.

BAKGRUND

Till följd av den kunskap och utbildning som sjuksköterskor erhåller samt mötet med sårbarheten hos människor kan sjuksköterskan förändras som individ. De djupaste förändringarna uppkommer från exponering av sjukdom, lidande och död. Att ständigt utsättas för situationer som är stressiga och emotionellt påfrestande kan upplevas besvärligt och påverka sjuksköterskors hälsa negativt samt innebära en svårighet för sjuksköterskor att upprätthålla en god vård (Travelbee, 1971; Ba, Early, Mahrer, Klaristenfield & Gold, 2014).

Enligt forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, Forte (2015), löper personal inom hälso- och sjukvården ökad risk för att drabbas av stress och utmattning. Detta gäller främst den personal som arbetar med att vårda patienter som insjuknar akut i kritiska sjukdomstillstånd. Vidare är det vanligare med sjukskrivningar till följd av både somatisk och psykisk ohälsa inom kontaktyrken såsom personalgrupper som arbetar inom vård och omsorg. Personal inom vård och omsorg är också de som står för flest antal sjukfall, d.v.s. sjukfrånvaro längre än 14 dagar. De har så många som 171 sjukfall per 1000 anställda. Det mönster som kan ses vad gäller andelen legitimerad sjukvårdspersonal per invånare i Sverige är bland annat att andelen sjuksköterskor per invånare minskat något mellan åren 2013–2014 (Försäkringskassan, 2014; 2015). Utifrån ovan nämnda statistik, kan det konstateras att det föreligger en sjuksköterskebrist i landet. Vidare menar Socialstyrelsen (2003) att det råder brist på forskningsresultat gällande huruvida personer som drabbas av olika typer av utmattningssyndrom klarar av att

återhämta sig och gå tillbaka till arbetet. Studier visar att compassion fatigue har ökat under senare tid vilket har resulterat till att sjuksköterskor lämnar sin tjänst första året och många nyutexaminerade sjuksköterskor lämnar sjuksköterskeyrket helt och hållet (Kelly & Lefton, 2017; Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski & Silber, 2002). I USA har det påvisats att sjuksköterskor på vart femte sjukhus rapporterat att de haft för avsikt att lämna sina arbeten inom ett år. I och med den underbemanning som föreligger i kombination med orealistisk arbetsbelastning för sjuksköterskorna, växer sjuksköterskebristen ständigt (Aiken et al., 2002). Bristen på sjuksköterskor leder till att både sjuksköterskor och patienter och andra personer runt omkring påverkas negativt. Exempelvis kan sjuksköterskor drabbas av stressrelaterade tillstånd såsom compassion fatigue eller burnout, medan patienter rapporterar en lägre nivå av tillfredsställelse gällande den service och vård som tillhandahålls (Ray, Wong, White & Heaslip, 2013).

Personcentrerad vård

Begreppet personcentrerad vård har en stark koppling till etiken och används för att vägleda i olika praktiska handlingar som medmänniska och yrkesperson. Personcentrerad vård eller personcentrering medför ett partnerskap mellan patienter/närstående och de professionella yrkesutövarna inom vård, omsorg och rehabilitering. Det är viktigt att lägga fram att en patient är först och främst en person och en medmänniska (www.gpcc.gu.se). Enligt Edvardsson, Winblad & Sandman (2008), innebär personcentrerad vård att ge stöd för individens rättigheter, värderingar, tro och uppfattning om den individuella delaktigheten. Det innebär också att i så stor utsträckning så möjligt öka individens potential och dela beslutsfattning. Edvardsson et al. (2008) menar också att relationen till patienten ska prioriteras lika högt som de praktiska vård momenten.

Personcentrerad vård strävar efter att synliggöra hela personen och ta hänsyn till de andliga, existentiella, sociala och psykiska behoven i lika stor omfattning som de fysiska behoven hos personen. Denna vårdform innebär också att personens egna perspektiv har lika stort värde som den professionella. Inom personcentrerad vård är sjuksköterskans uppgift att sätta personen framför sjukdomen, se patienten som värdefull och en likvärdig partner i vården (International Council of

Nurses/Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor ska sjuksköterskan sköta sin egen hälsa på ett sådant sätt att förmågan att vårda inte riskerar att påverkas negativt. Samtidigt ska man som sjuksköterska kunna vara behäftad med bland annat medkänsla, lyhördhet och trovärdighet (International Council of Nurses/Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Att som sjuksköterska kunna känna medkänsla, eller empati, och ha en empatisk närvaro gentemot patienter, är en viktig faktor för att personcentrerad vård ska kunna drivas (McCance & McCormack, 2013).

Empati

Att ha empati innebär att kunna registrera och uppleva känslorna hos en annan människa, och samtidigt veta att känslan tillhör just den andre personen och inte en själv. Detta delande av känslor är en given omständighet för att sociala och emotionella interaktioner ska kunna fungera i olika sammanhang (Coetzee & Laschinger, 2017; Hunt, Denieffe & Gooney, 2017; Rydén, u.å). Sjuksköterskor har en skyldighet att bedriva en empatisk omvårdnad, det vill säga att på ett empatiskt sätt vårda sjuka, skadade, traumatiserade och svaga patienter. Empatisk omvårdnad innebär att utföra medkännande handlingar som leder till att en känsla av empati infinner sig hos sjuksköterskorna (Todaro-Franceschi, 2015; Coetzee & Klopper, 2010; Coetzee & Laschinger, 2017). Att ha empati betyder för sjuksköterskor vidare att kunna styra över sina känslomässiga reaktioner samt att kunna uttrycka sig på ett emotionellt sätt. Detta för att mötet med patienten ska bli så givande som möjligt i intensivt emotionella situationer så att en adekvat bedömning och behandling kan genomföras (Hunt, Denieffe & Gooney, 2017).

Compassion Fatigue

Termen Compassion Fatigue, CF, är ett förhållandevis nytt begrepp som omfattar betydelsen av att både vara för trött för att uttrycka empati gentemot patienten samt även att behöva avstå från att visa empati och bry sig för att kunna skydda sig själv från den sorg och lidande som vissa situationer kan ge. Tillståndet uppkommer ofta som en konsekvens av att ha vårdat andra personer som har svåra emotionella smärtor (Coetzee & Klopper, 2010; Coetzee & Laschinger, 2017; Figley, 2002; Kleiner & Wallace, 2017). Till skillnad från burnout som utvecklas

gradvis till följd av arbetsrelaterade krav och stressiga situationer, uppkommer CF abrupt som en traumarelaterad stressreaktion. Begreppet kan definieras som “a formal caregiver’s reduced capacity or interest in being empathic or bearing the suffering of clients and is the natural consequent behaviours and emotions resulting from knowing about a traumatising event suffered by a person” (Schwartzhoffer, 2009, s.4). Termen “Compassion Fatigue” har dock ett flertal olika synonymer. Den direkta översättningen för termen på svenska är empatitrötthet eller samvetsstress. CF används ibland även synonymt med sekundär traumatisk stress och burnout, eller som ett paraplybegrepp för dessa termer. Sjuksköterskor som arbetar exempelvis inom akutvård och på intensivvårdsavdelningar löper större risk att drabbas av CF, där patienter många gånger inte återkommer till sitt habitualtillstånd (Todaro-Franceschi, 2015). De olika konsekvenser som sjuksköterskor kan drabbas av i samband med CF är bland annat koncentrationssvårighet, minskad självkänsla, apati och upplevelser av skuld, maktlöshet och depression. Till följd av symtomen som uppkommer när sjuksköterskor drabbas av CF ökar risken för att de drabbade sjuksköterskorna gör misstag samt att de får svårare att visa empati gentemot patienterna vilket kan leda till att personcentreringen och patientsäkerheten påverkas negativt (Berzoff & Kita, 2010).

Burnout

Med begreppet burnout avses ett tillstånd som uppkommit efter långvariga perioder av arbetsrelaterad stress. Burnout utvecklas som gensvar på den kroniska exponering för arbetsrelaterade stressorer som sker och innebär en beständig, negativ, arbetsrelaterad sinnesstämning som karakteriseras av utmattning och ångest, en känsla av minskad effektivitet, avtagande motivation samt utvecklandet av förvärrande attityder och beteenden inom arbetsmiljön. Detta psykologiska tillstånd utvecklas gradvis som en konsekvens av en missanpassning mellan intentioner och verklighet inom yrket (Schwartzhoffer, 2009).

Sekundär traumatisk stress

Ett annat begrepp som används ofta tillsammans med CF är Sekundär traumatisk stress. Det är ett tillstånd som definieras som ett beteende och en emotionell påföljd av vetskapen om en traumatisk händelse som upplevs av en annan person.

Det är en form av stress som uppstår genom att försöka hjälpa eller viljan att hjälpa en traumatiserad eller lidande person (Melvin, 2015).

Problemformulering

När sjuksköterskor och annan vårdpersonal drabbas av CF leder det ofta till att personcentreringen inom vården påverkas negativt samt ökar risken för att misstag görs vilket i sin tur leder till en sämre vård och en försämrad patientsäkerhet. CF är en bakomliggande orsak till varför många sjuksköterskor drabbas av utmattningssyndrom vilket ofta har negativa konsekvenser på sjuksköterskors mående samt den vård som de förväntas tillhandahålla. Det är viktigt att studenter och vårdpersonal får kunskap om vilka faktorer som kan påverka uppkomsten av CF samt även belysa hur sjuksköterskor upplever att drabbas av CF, så att det i ett senare skede kan användas och tillämpas i utbildningssyfte.

Syfte

Att beskriva vilka faktorer som påverkar uppkomst av CF hos sjuksköterskor samt även beskriva hur sjuksköterskor upplever att drabbas av CF.

Frågeställningar

Vilka faktorer påverkar uppkomst av CF hos sjuksköterskor?

Hur upplever sjuksköterskor att drabbas av CF?

Definition av centrala begrepp

Compassion Fatigue

Begreppet Compassion Fatigue definieras i föreliggande litteraturöversikt som ett tillstånd hos sjuksköterskor som innebär en oförmåga att återhämta krafter efter de svåra prövningar som de ställs inför under sitt yrkesliv. Dessa prövningar kan exempelvis innefatta att upprepade gånger utsättas för andras lidande. Vidare kommer CF att användas som ett paraplybegrepp där även burnout och sekundär traumatisk stress ingår.

METOD

Design

Studien har genomförts som en litteraturöversikt, vilket är en metod för att beskriva det aktuella kunskapsläget inom ett specifikt område (Friberg, 2017b; Segesten, 2017).

Urval

Urvalet har skett genom databassökningar i databaserna CINAHL, PsycInfo, PubMed samt Web Of Science. Databassökningarna genomfördes i slutet av september samt i början av oktober 2017. De sökord som användes presenteras i *Tabell 1, Databassökningar*. I syfte att öka chansen för sökresultat som bättre motsvarar föreliggande litteraturöversikts syfte, användes även den boolska söktermen AND. Vissa sökord trunkerades för att artiklar inte skulle missas på grund av ord som skrivits med olika böjelser. De artiklar som var av intresse, men som inte fanns tillgängliga att läsa fritt via databaserna, beställdes via Högskolan Dalarnas bibliotek. Nedan följer en tabell där databassökningarna presenteras. Flera av artiklarna återkom under sökningarna, varpå dessa presenteras i *Tabell 1, Databassökningar* under den kolumn för den databas där den först hittades.

Tabell 1. Databassökningar

Databas	Sökord	Träffar (n=492)	Lästa abstrakt (n=90)	Lästa artiklar (n=34)	Granskade artiklar (n=24)	Utvalda artiklar (n=16)
Cinahl	compassion AND fatigue AND nursing	188	19	9	9	7

Tabell 1. Databassökningar, forts.

Cinahl	compassion AND fatigue AND nursing AND experience	50	5	3	3	2
PsycInfo	compassion AND fatigue AND nursing	95	13	5	3	2
Pubmed	compassion fatigue AND nurs* AND experience	54	34	14	8	4
Web of Science	compassion fatigue AND nurs* AND experienc*	105	19	3	1	1

Inklusionskriterier

- Publiceringsår för artiklarna är 2007–2017
- Artiklarna är skrivna på engelska eller svenska
- Artiklarna är peer-reviewed
- Artiklarnas resultat motsvarar syftet med denna litteraturöversikt

Exklusionskriterier

- Artiklar som endast behandlar sjuksköterskestudenter eller andra yrkeskategorier än sjuksköterskor har exkluderats
- Diskuterande artiklar har exkluderats, i syfte att endast sammanställa aktuell forskning inom området

Kvalitetsgranskning

Utifrån syftet samt inklusions- och exklusionskriterier, genererades 24 artiklar, vilka, kvalitetsgranskades utifrån två olika mallar för artikelgranskning, se bilaga 1 (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016; Forsberg & Wengström, 2015). I de fall artiklarna varit baserade på en mixad studie, skedde granskningen genom att genomföra granskning för både kvalitativa och kvantitativa artiklar för att sedan räkna ut ett medelvärde mellan de två resultaten. I *Tabell 2*, presenteras de antal poäng samt andelen ja-svar i procent som artiklarna behövde för att uppnå låg, medel respektive hög kvalitet. Endast artiklar som uppnår medel eller hög kvalitet användes, med undantag för en artikel som trots låg kvalitet utifrån granskningsmallen för kvantitativa studier av författarna ansågs vara användbar för härvarande litteraturöversikt. Kvalitetsgranskningen resulterade i att åtta av de 24 artiklarna uteslöts då de inte uppfyllde föreliggande kvalitetskrav.

Tabell 2. Kvalitetsgradering

Kvalitet	Ja-svar i procent (%)	Antal poäng (mall för kvantitativa artiklar, maxpoäng 29)	Antal poäng (mall för kvalitativa artiklar, maxpoäng 25)
Hög	≥ 80	≥23	≥20
Medel	65-79	19-22	17-19
Låg	≤64	≤18	≤16

Tillvägagångssätt

Databassökning genomfördes gemensamt av uppsatsförfattarna vilket innefattade genomläsning av titlar på alla sökträffar. Utifrån föreliggande litteraturöversikt syfte och frågeställningar valdes ett antal artiklar ut för genomläsning av abstract.

De artiklar där abstraktet antydde att resultatet av studien svarar på denna litteraturöversikts syfte valdes sedan ut till genomläsning. Därefter genomfördes en kvalitetsgranskning för att säkerställa artiklarnas kvalitet. Detta gjordes genom att dela upp artiklarna mellan uppsatsförfattarna, för att resultatet av denna granskning sedan skulle diskuteras mellan författarna och sammanställas artikel för artikel. När denna kvalitetsgranskning genomförts, lästes artiklarna igenom individuellt med fokus på relevans för litteraturöversiktens syfte. Efter detta bearbetades resultatdelen i respektive artikel genom att båda författarna gjorde markeringar och överstrykningar i texten utifrån vad som kunde vara relevant utifrån föreliggande litteraturöversikts syfte. Slutligen sammanställdes resultatet från dessa artiklar i denna litteraturöversikts resultatdel.

Analys

För att innehållet i artiklarna skulle förstås på bästa sätt, lästes de igenom av båda författarna flera gånger. Under detta moment markerades de olika resultaten i artiklarna utifrån hur de besvarar syftet för denna litteraturöversikt. Resultaten jämfördes sedan och diskuterades mellan uppsatsförfattarna med fokus på likheter och skillnader, för att till slut ställas mot varandra. Slutligen kategoriserades och presenterades resultaten från artiklarna med hjälp av underrubriker i denna litteraturöversikts resultatdel, för att ge en bredare förståelse. Denna analysmetod kan liknas med Fribergs (2017a) metod som innefattar följande fem steg; upprepad genomläsning av utvalda studier med fokus på resultat, urskiljning av huvudfynden i varje artikels resultatdel, sammanställning av resultaten från varje artikel, jämförelse av artiklarnas olika resultat samt formulering av teman utifrån de fynd som identifierats.

Etiska överväganden

Endast inkluderat artiklar som blivit godkända av en etisk kommitté, alternativt är peer reviewed samt där deltagarna blivit informerade om hur studien kommer att gå till och samtycker till att delta har inkluderats i denna litteraturöversikt. Enligt Forsberg och Wengström (2015), är det viktigt att i en litteraturöversikt endast inkludera artiklar baserade på studier som har fått ett godkännande av en etisk kommitté, alternativt att grundliga etiska begrundanden har gjorts. Vidare har

resultatet presenterats objektivt, med syfte att minimera risken att förvränga något resultat, och författarna har strävat efter att ha ett vetenskapligt förhållningssätt genom hela processen. En annan åtgärd som vidtagits för att minimera risken för ett förvridet resultat är användandet av engelskt-svenskt lexikon i de fall engelska ord i artiklarna varit svåra att förstå. För att undvika plagiering har en korrekt referenshantering enligt APA använts.

RESULTAT

Resultatet i denna litteraturöversikt baseras på sexton artiklar, varav tio med kvantitativ ansats, fyra med kvalitativ ansats samt två av mixad metod. I tre av artiklarna saknas information om i vilket land studien genomförts. Resterande studier är genomförda i länderna Kanada (n=2), USA (n=6), Australien (n=1), Portugal (n=1), Sydkorea (n=1) och Kina (n=1). En av studierna är genomförd i både USA och Kanada. Samtliga artiklar är utgivna mellan år 2008–2017.

Resultaten presenteras nedan, utifrån syftets frågeställningar som omformulerats till två huvudkategorier; *Faktorer som påverkar uppkomst av CF* samt *Sjuksköterskors upplevelser av att drabbas av CF*. Detta för att tydliggöra hur resultaten besvarar syftet i denna litteraturöversikt. Under dessa huvudkategorier delas resultatet in i ytterligare underkategorier, för att göra det så överskådligt som möjligt.

Tabell 3. Resultatkategorier

Huvudkategorier	Underkategorier
Faktorer som påverkar uppkomsten av CF	<ul style="list-style-type: none"> • Demografiska faktorer • Bristande utvecklingsmöjligheter • Arbetsmiljörelaterade faktorer • Sammanhållning och sociala faktorer
Sjuksköterskors upplevelser av att drabbas av CF	<ul style="list-style-type: none"> • Fysisk och psykisk stress • Avskärmning från närstående och patienter • Känslan att inte räkna till • Känsla av frustration • Att förlora balansen - ett totalt överväldigande

Faktorer som påverkar uppkomst av Compassion Fatigue

I de artiklar som detta resultat baseras på, uppmärksammades ett antal faktorer som kan påverka uppkomsten av CF.

Demografiska faktorer

Flera studier påvisade att demografiska faktorer har betydelse för uppkomsten av CF såsom ålder, kön, utbildning, erfarenhet (Hunsaker, Chen, Maughan & Heaston, 2015; Lee & Seomun, 2016; Sacco, Ciurzynski, Harvey & Ingersoll, 2015; Wu, Singh-Carlson, Odell, Reynolds & Su, 2015; Mooney, Fetter, Gross, Rinehart, Lynch & Rogers, 2017).

I Hunsaker et al. (2015) konstateras att det förekommer en högre grad av CF bland yngre sjuksköterskor än hos de äldre sjuksköterskorna. När det gäller relationen mellan CF och antal år i yrket fann de inga signifikanta skillnader. Däremot fann Mooney, Fetter, Gross, Rinehart, Lynch & Rogers (2017) i sin studie en tydlig skillnad gällande antal års erfarenhet hos sjuksköterskor. Ju fler år av arbetslivserfarenhet som sjuksköterska, desto lägre grad av CF.

Enligt Hunsaker et al. (2015) visar könsfaktorn ingen större statistisk skillnad mellan manliga och kvinnliga sjuksköterskor vad gäller uppkomst av CF, medan en annan studie av Mooney et al. (2017) fick fram i sitt resultat att det fanns en signifikant skillnad mellan manliga och kvinnliga sjuksköterskor som arbetade på intensivvårds- och onkologiavdelningar. Manliga sjuksköterskor hade en lägre grad av CF jämfört med de kvinnliga sjuksköterskorna.

Bristande utvecklingsmöjligheter

En annan faktor som några av studierna påvisade öka risken för uppkomst av CF var bristande utvecklingsmöjligheter bland personalen (Austin, Goble, Leier & Byrne, 2009; Drury et al. 2013). I flera studier beskrev sjuksköterskorna att det är viktigt att förskaffa sig och utveckla den kunskap som krävs för att utföra ett bra jobb. En del arbetsgivare erbjöd även utbildningar, program och andra arbetsförmåner som var utformade för att kunna ge social och emotionellt stöd för sjuksköterskor. Detta kunde dock inte alltid utnyttjas på grund av att det inte alltid fanns någon möjlighet till att lämna arbetsplatsen/avdelningen för att kunna delta i

ovanstående exempel, många gånger var detta relaterad till att arbetsuppgifterna på arbetsplatsen/avdelningen var för många. Sjuksköterskorna bekräftade att de genomfört de obligatoriska utbildningar som krävs för att de ska få arbeta på sin arbetsplats men att andra frivilliga utbildningar ofta inte blev genomförda på grund av bristande möjligheter att lämna arbetsplatsen för att ta sig till utbildningen samt hög arbetsbelastning. För sjuksköterskor som endast arbetar deltid, under helger och nätter tillhandahölls inte sådana utbildningar vilket minskar utvecklingsmöjligheterna (Austin, 2009; Drury et al. 2013; Mooney et al., 2017).

Arbetsmiljörelaterade faktorer

Flera studier visade att faktorer som vilken enhet/avdelning sjuksköterskorna arbetar på, förändringar inom ledningen, exempelvis byte av chef och större system- eller organisatoriska förändringar som betydelsefulla för att utveckla CF (Hunsaker et al., 2015, Sacco et al., 2015). Faktorer på arbetsplatsen såsom arbetsbelastning, tidspress och arbets säkerhet är några av de bidragande orsakerna som kan leda till ökad risk för CF (Duarte & Pinto-Gouveia, 2017).

Kommunikation på arbetsplatsen var också en faktor som kunde bidra till CF. Bristfällig kommunikation mellan sjuksköterskor och läkare, familjemedlemmar, patienten samt patientens kommunikation med familjen kan öka uppkomsten av CF, eftersom otydlig kommunikation kan medföra konsekvensen att patienten utsätts för onödigt lidande (Giarelli, Denigris, Fisher, Maley & Nolan, 2015).

När sjuksköterskor utsätts för andras lidande ställs de inför höga emotionella krav, vilket gör dem sårbara och ökar risken för att de ska drabbas av CF (Duarte & Pinto-Gouveia, 2017). Resultatet visade att även avdelningens inriktning har stor betydelse för uppkomsten och förekomsten av CF. Branch & Klinkenberg (2015) visade i sin studie att arbetsplatser som akut- och intensivvårdsavdelningar är alltmer påfrestande och stressiga, vilket har sin grund i en ökning av årligt intag av patienter. Detta gör sjuksköterskans arbete mer utmanande och risken av att drabbas av CF ökar. Samtidigt visade samma studie att sjuksköterskor som jobbar inom pediatrik intensivvård har större risk att utveckla CF än de sjuksköterskor som arbetar på akutsjukvården. Wu et al. (2015) visar vidare att sjuksköterskor som upplevt fler traumatiska patientdödsfall löper högre risk att drabbas av CF.

Sammanhållning och sociala faktorer

Det finns även faktorer som kan motverka uppkomsten av CF. Några av dessa är god sammanhållning och god samarbetsförmåga på arbetsplatsen. En hälsosam arbetsmiljö med gott stöd är avgörande för sjuksköterskornas hälsa, välbefinnande och tillfredsställelse på arbetsplatsen, vilket i sin tur minskar risken för CF. Vidare kan en hälsosam arbetsmiljö också minska omsättning av vårdpersonal och ge ett minskat antal sjukvårdsuppgifter (Wu et al., 2015). Drury et al. (2013) belyser även att informella kris- och avlastningssamtal samt tillfälliga mentorskap bland kamrater är viktiga delar i att göra det möjligt för sjuksköterskorna att kunna stanna kvar på sitt arbete samt minska risken för uppkomst av CF.

Flera studier visar att faktorer så som meningsfull fritidssysselsättning, goda relationer till kollegor samt ett fungerande socialt nätverk utanför arbetet har ansetts vara till god hjälp för sjuksköterskor. Fysisk inaktivitet samt färre fritidssysselsättningar kunde ses ha ett samband med uppkomst av CF. Ett gott stöd från familj och vänner sågs som en stark resurs i att förhindra uppkomsten av CF (Hinderer et al., 2014; Melvin, 2012; Drury et al., 2013).

Sjuksköterskors upplevelser av att drabbas av CF

Perry et al. (2011) belyser i sin studie att sjuksköterskornas egna upplevelse av CF handlar om att uppleva att någonting inte står rätt till, att uppleva svårigheter att motivera sig själva att gå till arbetet, att uppleva en emotionell sårbarhet samt att uppleva en konstant trötthet och utmattning. Vidare skriver de även om att sjuksköterskor som upplever symptom på CF till en början ser på det som en naturlig respons av de situationer och händelser de utsätts för i sitt dagliga arbete.

Fysisk och psykisk stress

I flera studier framkommer det att de intervjuade sjuksköterskorna lider av en daglig stress i och utanför arbetet (Melvin, 2012; Drury et al., 2013; Perry et al., 2011). Flera av sjuksköterskorna upplever ofta en svårighet att kunna reflektera över och diskutera arbetsrelaterade problem med både familj och vänner relaterat till den sekretess och tystnadsplikt som råder för dem. Vidare upplever de ofta även generella svårigheter när det kommer till att diskutera arbetsrelaterade frågor

med sina närstående och personer som inte arbetar inom vården. Sjuksköterskorna kan uppleva att dessa personer inte förstår vad arbetet medför rent känslomässigt, eller hur det fungerar rent praktiskt. Dessa svårigheter leder inte alltför sällan till att de upplever en ökad nivå av stress (Melvin, 2012; Drury et al., 2013; Perry et al., 2011). Flera sjuksköterskor upplevde både fysiologiska och psykologiska uppenbara symptom på stress i form av trötthet, frustration, ilska, ökad gråtfärdighet, tankspriddhet, agerar defensivare, oförmåga att varva ner efter ett arbetspass, försämrad sömn, muskelspänningar, tyngd i bröstet, klump i halsen, suddiga minnen samt fysisk och psykisk utmattning. Sjuksköterskor som lider av CF tar ofta med sig stressen hem, vilket kan leda till en förvärring av eventuella redan stressiga situationer (Melvin, 2012; Perry et al., 2011).

Avskärmning från närstående och patienter

Sjuksköterskor som drabbats av CF ofta upplever en sådan djup trötthet att de känner sig tomma och inte kan uttrycka sig känslomässigt gentemot sina patienter. Sjuksköterskorna beskriver att CF orsakar en brist på den emotionella energi som behövs för att upprätthålla personliga relationer vilket kan resultera i att de isolerar sig och avskärmar sig från sina närstående. Sjuksköterskorna väljer således att dra sig tillbaka för att fokusera mer på sina tekniska färdigheter och därför distanserar de sig själva både från sina närstående, men också från patienter. Sjuksköterskorna upplever sig själva som cyniska och till synes ointresserade och empatilösa, och detta beteendet kan både på kort och lång sikt orsaka allvarliga konsekvenser. Vidare beskriver sjuksköterskorna även hur patienter ibland kan känna av stressen hos dem och att patienterna påverkas av detta så att de själva också blir stressade och tillbakadragna för att de inte vill vara till besvär. (Austin et al., 2009; Perry et al., 2011; Yu, Jiang & Shen, 2016).

Känslan av att inte räcka till

Ett genomgående tema i flertalet studier är att sjuksköterskor som drabbats av CF ofta upplever att de inte räcker till, vilket ger en känsla av inkompetens, hjälplöshet och frustration (Austin et al., 2009; Melvin, 2012; Perry et al., 2011; Yoder, 2012). Deltagande sjuksköterskor som drabbats av CF belyser att de ofta blickar tillbaka på den typ av sjuksköterska som de tidigare varit, men som de inte längre upplever sig vara. Det framkommer exempelvis i intervjuerna att de

sjuksköterskor som drabbats av CF anser sig ha förlorat den kompetens de tidigare haft men också att de förlorat förmågan att engagera sig i patienterna, att ha ett empatiskt förhållningssätt samt att se saker ut patienternas perspektiv. Tidigare hade sjuksköterskorna, utöver att de upplevt sig vara mer kompetenta än nu, även varit hängivna till sitt jobb i större utsträckning (Austin et al., 2009; Perry et al., 2011). Detta beskrivs numer vara som bortblåst, något som uttrycks av en deltagande sjuksköterska, "I went into nursing because I wanted to work with people but I wouldn't do it over again." (Austin et al., 2009, s.207).

Sjuksköterskor som drabbats av CF beskriver att deras tidigare meningsfulla arbete kan nu endast ses som en aktivitet som måste utföras. Denna typ av passivitet över tid kan resultera i totalt oengagemang som leder till att sjuksköterskorna lämnar sitt jobb för att det blir bekymmersamt att uttrycka sin oro Austin et al. (2009). En sjuksköterska uppgav enligt följande att hon upplevde en sorts hopplöshet "My job is to build hope and I am the most hopeless person in the room" (Austin et al., 2009, s. 206).

Giarelli et al. (2015) skriver i sin studie om att de deltagande sjuksköterskorna ibland kan finna behandlingar och undersökningar mycket svåra att hantera och utföra rent känslomässigt. Ett citat rörande detta ämne lyder:

"You can tell that the patient doesn't want to go through any more, but due to friendship or promises or something, the doctor is giving false hope to family and to the patient that she will push through. Realistically, she is suffering and it seems unethical to nurses that the care we are giving is making her go through the pain and suffering...knowing that she is not going to make it. Over the weekend she coded and she was revived, and now she is brain dead. She could have passed peacefully. That kind of thing bothers me." (Giarelli, 2016, s. 128).

Ett tema som framkom i Austin et al. (2009) var att de deltagande sjuksköterskorna i studien uttryckte att de inte längre levde upp till de förväntningar som fanns på dem som sjuksköterskor, att de kände sig oengagerade, maktlösa, ineffektiva och hopplösa. De pratade om detta som ett konstant behov av att försöka överleva. I Austin et al. (2009) samt Drury et al. (2009) framkommer det att trots alla dessa negativa känslor relaterade till höga stressnivåer, har sjuksköterskorna inte gett upp - de har inte slutat arbeta som sjuksköterskor, även om några av dem på allvar övervägt det som ett alternativ.

Känsla av frustration

Det framkommer även att sjuksköterskor som drabbats av CF ofta upplever en frustration till följd av att de inte har de miljömässiga förutsättningar som krävs för att de ska kunna tillhandahålla en god och säker vård till varje patient. Att känna en bristande samstämmighet mellan sjuksköterskor och läkare samt sjuksköterskor och närstående till patienten kan också skapa frustration och därmed förvärra upplevelsen av CF hos sjuksköterskorna. Flertalet sjuksköterskor beskriver även att de tvivlar på sig själva när det visar sig att deras vision av en god sjuksköterska inte kan jämföras med den vård som de själva levererar under påtryckningar från läkare eller närstående (Austin et al., 2009; Giarelli et al., 2015; Melvin, 2012; Perry et al., 2011; Yoder, 2010).

Att förlora balansen - ett totalt överväldigande

Flertalet sjuksköterskor i Austin et al. (2009), Giarelli et al. (2015) samt Melvin (2012) angav att CF har en oerhört stark påverkan hos dem som förtär all deras energi och rubbar deras balans i livet. En del av att känna obalans i livet beskrivs av deltagarna som ett förlorande av balansen mellan arbete och privatliv genom en oförmögenhet att släppa arbetet på fritiden. Sjuksköterskornas upplevelser till följd av den rubbade balansen var bland annat sömnlöshet, ogynnsamma påminnelser om egna förluster, sorgsenhet, mardrömmar samt besatthet gällande patientfall. (Austin et al., 2009; Giarelli et al., 2015; Melvin, 2012). Trots upplevelsen av CF uttrycker många sjuksköterskor deras arbete som positivt och givande även om vissa sjuksköterskor upplevde att de kunde komma ”för nära” patienterna ibland och att detta resulterar i att endast se det negativa i situationen (Giarelli et al., 2015).

DISKUSSION

Sammanfattning av huvudresultat

Det huvudsakliga i resultatet av denna litteraturoversikt är att det finns ett stort antal faktorer som påverkar uppkomsten av CF. Dessa innefattar demografiska faktorer, bristande utvecklingsmöjligheter, arbetsmiljörelaterade faktorer, sammanhållning och sociala faktorer. Vidare kan sjuksköterskor uppleva CF på många olika sätt. Många som drabbas upplever stress, avskärmning från

närstående och familj, en känsla av att inte räkna till, en känsla av frustration och en känsla av att förlora balansen.

Många av de artiklar som inkluderats i denna litteraturöversikt resultatdel presenterar likartade resultat, med skillnaden att de använder sig av olika sätt att förklara hur de olika faktorerna påverkar sjuksköterskorna och risken för att de ska drabbas av CF. Samtidigt säger de också emot varandra på vissa punkter, exempelvis skrivs det i någon artikel att en faktor påverkar CF på ett sätt, medan det i andra artiklar skrivs att den påverkar CF på motsatt vis.

Resultatdiskussion

Ofta blandas olika begrepp ihop och det har ibland varit svårt att utläsa om det är CF, burnout eller sekundär traumatisk stress som åsyftas. I de artiklar där CF förklaras, kan ibland definitionen anses tvetydig samtidigt som flera av artiklarna uppmärksammar att det finns stora kunskapsluckor kring vad CF egentligen innebär. För sjuksköterskor kan denna okunskap innebära att de inte vet om att det är just CF de drabbats av, vilket kan resultera i användande av felaktiga copingstrategier som att dra sig undan från påfrestande situationer, vänta på andras hjälp och ge upp (Yu et al., 2016). Lo, Chien, Hwang, Huang & Chiou (2017) bekräftar detta, samt även belyser vikten av att använda sig av rätt sorts copingstrategier för att kunna hantera CF. Av anledningen att detta verkar vara ett så pass utbrett problem ses det som en nödvändighet att bedriva fortsatt forskning inom ämnet för att upplysa både sjuksköterskor och annan vårdpersonal, men också sjuksköterskestudenter om vad CF innebär och hur det uppkommer, för att på så sätt kunna motverka att fler drabbas av det. Det kan även vara en förutsättning för hälso- och sjukvården att införa någon form av utbildning av CF i sjukvårdssystemet eftersom CF kan leda till att sjuksköterskor lämnar yrket och därmed bidrar till sjuksköterskebristen. Ur ett organisatoriskt perspektiv kan detta bli kostsamt med tanke på de kostnader som tillkommer vid rekrytering och inläring av nya sjuksköterskor (Lanier & Brunt, 2017).

Att sjuksköterskor till följd av att ha drabbats av CF känner sig inkompetenta, hjälplösa, frustrerade, oengagerade, maktlösa, ineffektiva och hopplösa (Austin et al., 2009; Melvin, 2012; Perry et al., 2011; Yoder, 2012), kan inte vara hållbart i

längden. Troligtvis är dessa känslor betydande för varför det är en sådan stor sjuksköterskebrist både i Sverige men också globalt (Försäkringskassan, 2014; Försäkringskassan, 2015; Kelly & Lefton, 2017; Aiken et al., 2002; Ray et al., 2013). World Health Organisation, WHO (2016), rapporterar exempelvis att det år 2013 saknades 9 miljoner sjuksköterskor och barnmorskor i hela världen, varav 100.000 i Europa. Den föreliggande sjuksköterskebristen ger inte bara en negativ påverkan på sjuksköterskor, men också på patienter, varför det är viktigt att belysa problemet så att ett preventivt arbete kan påbörjas för att minska risken att sjuksköterskor drabbas av CF och/eller väljer att lämna yrket.

En annan viktig del att ta upp är samtal och reflektioner inom arbetsgruppen. Drury et al. (2013) lyfter fram vikten av kris- och avlastningssamtal samt mentorskap bland kollegor för att minska risken av CF och öka chansen att sjuksköterskor stannar kvar i yrket. Detta styrks av Schmidt & Haglund (2017) som menar att avlastningssamtal är en metod som kan minska arbetsrelaterad stress och CF samt förbättrar koncentrationen, arbetsmoralen och engagemanget i arbetet. Därför känns det viktigt att kollegor visar omtanke för varandra och att det finns en positiv sammanhållning bland personalen för att individer ska kunna våga samtala om tankar kring jobbiga situationer eller händelser som de varit med om.

Flera studier beskrev att sjuksköterskor, som en konsekvens av att ha drabbats av CF, avskärmar sig från patienter och närstående (Austin et al., 2009; Perry et al., 2011; Yu, et al., 2016). Detta kan ses som en omedveten skyddsstrategi av sjuksköterskorna för att hantera sin CF. En konsekvens av denna typ av avskärmning kan vara att sjuksköterskorna känner att de inte kan finnas där för patienterna i den utsträckning som behövs och att de därmed inte räcker till. I slutändan skulle denna otillräcklighetskänsla kunna leda till att sjuksköterskorna avskärmar sig ytterligare, vilket kan utvecklas till en ond cirkel. När sjuksköterskor hamnar i en sådan ond cirkel, tror uppsatsförfattarna att det kan skapa känslan av att inte räkna till, vilket i sin tur skapar svårigheter för dem gällande att tillhandahålla en personcentrerad vård. Eftersom empati är en viktig byggsten för att en personcentrerad vård ska kunna bedrivas, samtidigt som det även är grundorsaken till att sjuksköterskor drabbas av CF, menar Coetzee & Laschinger (2017) att empati kan bidra till utvecklandet av CF hos sjuksköterskor,

samtidigt som det kan fungera som ett skydd mot att utveckla CF. Anledningen till att empati kan ses som bidragande till utvecklandet av CF kan ha sin grund i att sjuksköterskor dagligen utsätts för patienters smärta, trauma och lidande. Många sjuksköterskor tvingas arbeta under svåra och krävande förhållanden vilket kan leda till en negativ påverkan på deras psykiska hälsa samt även påverka deras förmåga att tillhandahålla en empatisk och personcentrerad vård (Coetzee & Klopper, 2010; Coetzee & Laschinger, 2017; Lanier & Brunt; 2017; Hunt, Denieffe & Gooney, 2017).

Metoddiskussion

Urval

De databaser som användes för sökning av litteratur är CinAhl, PsycInfo, PubMed samt Web Of Science, eftersom litteraturöversikten skrivits inom ämnet omvårdnad och dessa databaser innehåller omvårdnadsforskning (Polit & Beck, 2017; Forsberg & Wengström, 2015). Sökningar genomfördes i flertalet databaser för att på så sätt utvidga potentialen för fler relevanta träffar, vilket setts som en styrka. Detta styrks även av Forsberg & Wengström (2015), som menar att sökning i multipla databaser minskar risken för att relevanta artiklar ska missas.

Det förekom svårigheter gällande att bestämma vilka sökord som skulle användas på grund av den breda och oklara definitionen av CF. Initialt var tanken att använda sökord som kunde anses synonyma med CF, men efter ett antal sökningar där det framkom att CF ofta används som ett paraplybegrepp valde författarna att endast använda sig av CF som ett huvudsökord kombinerat med andra sökord. Trunkering av sökord utfördes inte i databaserna CINAHL och PsycInfo då sökningar i dessa utfördes initialt och kännedom om trunkering förekom inte. Vid uppdaterad kunskap användes trunkeringar vid sökning i databaserna Pubmed och Web of Science. Omsökning i databaserna CINAHL och PsycInfo gjordes dock inte, med anledning av att tidigare sökningar trots detta ansågs ha gett ett gott resultat. Sökningar där samma sökord användes, fast i olika databaser, gav liknande sökresultat vilket kan ses som en styrka eftersom detta då innebär att sökorden är väl valda utifrån ämnet.

En avgränsning gällande publiceringsår gjordes, eftersom avsikten var att endast sammanställa aktuell forskning. Endast artiklar skrivna på svenska eller engelska inkluderades eftersom dessa språk behärskas av författarna, vilket sågs som en styrka med tanke på att tolkningen av artiklarnas resultat annars kunde ha gett ett annat utfall för resultatet i denna litteraturöversikt. Samtidigt kan detta även ses som en svaghet, då relevanta artiklar skrivna på andra språk kan ha missats. Artiklar där enbart andra yrkeskategorier eller sjuksköterskestudenters upplevelser behandlades valdes bort, eftersom dessa inte besvarade föreliggande syfte.

Kvalitetsgranskning

Under kvalitetsgranskningen uppmärksammades svagheter med granskningsmallarna. Dels fanns det ingen mall för mixade studier, vilket försvårade kvalitetsgranskningen av mixade studier. Vid granskning av dessa gjordes därför granskningar utifrån båda mallarna för att sedan räkna ut ett medelvärde av resultatet från detta. Eftersom mallarna delvis innehåller samma frågor, kan denna metod eventuellt ha påverkat utfallet. Vidare fanns ingen utformad mall för vilka procentgränser som gällde vid bestämmande av kvalitetsgrad, vilket innebar att uppsatsförfattarna fick sätta dessa gränser på egen hand. Även detta kan ha påverkat utfallet av dessa granskningar, eftersom det innebär stor tolkningsfrihet vid användande av mallarna.

Trovärdighet och överförbarhet

Flertalet artiklar bekräftar och styrker varandra, vilket ses som ett tecken på tillförlitlighet. Forsberg & Wengström (2016) menar att metodtriangulering kan användas för att ge styrka åt resultatet och öka trovärdigheten, vilket gjorts eftersom både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderats. Vad gäller överförbarheten, kan denna ha påverkats dels utifrån antal deltagare i de inkluderade artiklarna som varierar mellan fem och nitton i de kvalitativa och 102–680 i de kvantitativa. Dock tros detta inte ha haft någon negativ påverkan, utan snarare visat att det är överförbart oavsett storlek på populationen, eftersom de olika artiklarna styrker varandra. Vidare är majoriteten av studiedeltagarna kvinnor, vilket skulle kunna innebära att resultatet endast är överförbart på personer av det kvinnliga könet. Anledningen till att populationerna bestod till största del av kvinnor tros dock vara att sjuksköterskeyrket fortfarande är ett

kvinnodominerande yrke. Vad gäller artiklarnas ursprung så innefattar dessa Kanada, USA, Australien, Portugal, Sydkorea samt Kina, och med tanke på att resultatet var mer eller mindre likvärdigt i alla artiklarna så anses detta vara någorlunda överförbart även i Sverige och på den svenska sjukvården. Studiernas olika ursprung kan dock ses som både en styrka och svaghet eftersom det både ger en bredare blick över hur det ser ut gällande CF runt om i världen, samtidigt som sjuksköterskor i olika länder kan ha olika förutsättningar vad gäller faktorer som påverkar uppkomsten av CF.

Etikdiskussion

Innan urvalsprocessen för denna litteraturöversikt gjordes, beslutade uppsatsförfattarna att de artiklar som skulle komma att inkluderas, skulle vara godkända av en etisk kommitté. Under processens gång upptäcktes dock att en av artiklarna inte hade ett sådant godkännande. Nämnad artikel var dock publicerad i en tidskrift där alla publicerade artiklar är peer-reviewed, och uppsatsförfattarna beslutade då att även inkludera denna artikel i sitt resultat. Vidare har författarna under hela skrivandeprocessen haft ett objektivt och vetenskapligt förhållningssätt, vilket de ser som en styrka eftersom detta minimerat risken för ett förvrängt och färgat resultat. Vid tillfällen där översättningar från engelska till svenska behövt göras, har det funnits en strävan att bibehålla kontexten snarare än att göra direkta översättningar som istället skulle ha fått fel innebörd.

Klinisk betydelse för samhället

Efter genomförandet av denna litteraturöversikt, vill författarna belysa att CF kan ha ytterst ogynnsamma konsekvenser för sjuksköterskor samt för den vård som bör tillhandahållas till patienterna. CF är ett större problem än vad många tror, av vilken anledning uppsatsförfattarna ser det som kliniskt betydelsefullt att ha genomfört denna litteraturöversikt. Detta eftersom det ökar kännedomen inom ämnet vilket är av stor vikt för att kunna arbeta preventivt vad gäller uppkomst av CF hos sjuksköterskor vilket kan leda till fördelar för samhället samt hälso- och sjukvårdsorganisationen i form av sänkta kostnader för nyrekrytering av sjuksköterskor samt besparande av ekonomiska resurser till följd av färre sjukskrivningar. På individnivå skulle en minskad andel sjuksköterskor som

drabbas av CF kunna leda till en bättre psykisk hälsa hos sjuksköterskorna, vilket i sin tur skulle bidra till att de kan tillhandahålla en bättre personcentrerad vård, vilket skulle få fler patienter att känna sig nöjda med den erhållna vården.

Slutsats

Varje dag utsätts sjuksköterskor för svåra emotionella påfrestningar, vilket i en del fall kan leda till utveckling av CF. I allra värsta fall kan det bidra till en försämrad standard på den vård som tillhandahålls i form av exempelvis bristande personcentrering. Sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal samt studenter bör därför erbjudas utbildning inom området för att på så sätt kunna bilda sig en uppfattning om och förståelse av vad CF innebär. Det skulle i längden kunna bidra till att personer som löper risk att drabbas av CF istället lyckas parera detta genom att använda sig av rätt strategier samtidigt som de som redan drabbats av CF lättare kan hitta ett sätt att ta sig ur den onda cirkel som de hamnat i. Vidare skulle ett sådant förebyggande arbete kunna resultera i färre antal sjukskrivningar samt skulle det även kunna bidra till att fler utbildar sig för att arbeta inom dessa yrken.

Förslag till vidare forskning

Med tanke på hur utforskat detta område verkar vara, anser författarna till denna litteraturöversikt att det föreligger ett starkt behov av vidare forskning inom ämnet. Uppsatsförfattarna anser det vara väsentligt att genomföra vidare forskning med fokus på begreppsanalyser för att särskilja olika begrepp så som CF, burnout, sekundär traumatisk stress et cetera. För att öka den externa validiteten och överförbarheten så är det även viktigt att genomföra fortsatta studier kring upplevelser av CF, och inte bara statistiska undersökningar vad gäller förekomsten av tillståndet. Slutligen har uppsatsförfattarna även genom arbetet med denna litteraturöversikt uppmärksammat att det inte bara föreligger en brist på forskning inom ämnet rent generellt, men också att det verkar vara väldigt utforskat just i Sverige och andra nordiska länder. Att bedriva vidare forskning vad gäller faktorer som påverkar CF och dess uppkomst i ett bredare spann av länder tordes vara betydelsefullt, eftersom forskningsresultaten då kan appliceras på en större

population. Av förekomsten anledning ses därför ett omfattande behov av att bedriva vidare forskning inom detta område.

REFERENSER

*= Artikel inkluderad I resultatet

Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J. & Silber, J. H. (2002) Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout and Job Dissatisfaction. *American Medical Association*, 288(16), 1987-1993. doi: 10.1001/jama.288.16.1987

*Austin, W., Goble, E., Leier, B. & Byrne, P. (2009). Compassion Fatigue: The experience of Nurses. *Ethics and Social Welfare*, 3(2), 195-214. doi: 10.1080/17496530902951988

Berzoff, J & Kita, E. (2010). Compassion Fatigue and Countertransference: Two Different Concept. *Clin Soc Work J*, 38(3), 341-349. doi: 10.1007/s10615-010-0271-8

*Branch, C. & Klinkenberg, D. (2015). Compassion Fatigue among pediatric healthcare providers. *The American Journal of Maternal/ Child Nursing*. 40(3), 160-166. doi: 10.1097/NMC.0000000000000133

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

Coetzee, S. K. & Laschinger, H. K. S. Toward a comprehensive, theoretical model of compassion fatigue: An integrative literature review. *Nursing and Health Sciences*, 20, 1-12. doi: 10.1111/nhs.12387

*Drury, V., Craigie, M., Francis, K., Aoun, S. & Hegney, D. G. (2013). Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: Phase 2 results. *Journal of Nursing Management*, 22, 519-531. doi: 10.1111/jonm.12168

*Duarte, J. & Pinto-Gouveia, J. (2017). The role of psychological factors in oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms. *European Journal of Oncology Nursing*, 28, 114-121. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.04.002>

Edvardsson, D., Winblad, B. & Sandman P.O. (2008). Person-centred care of people with severe Alzheimer's disease: current status and ways forward. *The Lancet Neurology*, 7, 362-367. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(08\)70063-2](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(08)70063-2)

Figley, C. R. (2002). Introduction. I C. R. Figley. (red). *Treating Compassion Fatigue*. New York: Brunner-Routledge.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4:e utg.). Stockholm: Natur & Kultur.

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, Forte (2015). *Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro [Elektronisk resurs]*. Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte). Hämtad 15 september, 2017, från <http://forte.se/app/uploads/2015/04/psykisk-ohalsa-arbetsliv-sammanfattning.pdf>

Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 129-140).

Friberg, F. (2017b). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.141-152). Lund: Studentlitteratur

Försäkringskassan. (2014). *Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser: En studie av Sveriges befolkning 16-64 år*. Hämtad 15 september, 2017, från https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/03dcfe19-c989-4f46-a7f5-760d573b8d1f/socialforsakringsrapport_2014_04.pdf?MOD=AJPERES

Försäkringskassan. (2015). *Yrke och sjukfall: Vård och omsorg har flest nya sjukfall i Sverige*. Hämtad 15 september, 2017, från <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/e1c99b35-629c-4801-944a-81dd359b303c/korta-analyser-2015-1.pdf?MOD=AJPERES>

*Giarelli, E., Denigris, J., Fisher, K., Maley, M-K. & Nolan, E. (2015). Perceived Quality of Work Life and Risk for Compassion Fatigue Among Oncology Nurses: A Mixed-Methods Study. *Oncology Nursing Forum*, 43(3), 121-131. doi: 10.1188/16.ONF.E121-E131

GPCC Centrum för personcentrerad vård. <http://gpcc.gu.se/>

*Hinderer, K. A., VonRueden, K. T., Friedmann, E., McQuillan, K. A., Gilmore, R., Kramer, B. & Murray, M. (2014). Burnout, Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and Secondary Traumatic Stress in Trauma Nurses. *Journal of Trauma Nursing*. 21(4), 160-169. DOI: 10.1097/JTN.0000000000000055

*Hunsaker, S., Chen, S-H., Maughan, D. & Heaston, S. (2015). Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*. 47(2), 186-194. doi: 10.1111/jnu.12122

Hunt, P. A., Denieffe, S. & Gooney, M. (2017). Burnout and its relationship to empathy in nursing: a review of the literature. *Journal of Research in Nursing*. 22(1-2), 7-22. doi: 10.1177/1744987116678902

International Council of Nurses/Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Kelly, L. A. & Lefton, C. (2017). Effect of meaningful recognition on critical care nurses' compassion fatigue. *American Journal of Critical Care*, 26(6), 438-444. doi: <https://doi.org/10.4037/ajcc2017471>

Kleiner, S. & Wallace, J. E. (2017). Oncologist burnout and compassion fatigue: investigating time pressure at work as a predictor and the mediating role of work-family conflict. *BMC Health Services Research*, 17(639), 1-8. doi: 10.1186/s12913-017-2581-9

Lanier, J. & Brunt, B. (2017). Running on Empty: Compassion Fatigue in Nurses and Non- Professional Caregivers. *Indiana State Nurses Association*, 10-14.

*Lee, Y., & Seomun, G. (2016). Role of compassion competence among clinical nurses in professional quality of life. *International Nursing Review*, 63, 381–387.

Lo, W-Y., Chien, L-Y., Hwang, F-M., Huang, N. & Chiou, S-T. (2017). From job stress to intention to leave among hospital nurses: A structural equation modelling approach. *Journal of Advanced Nursing*, 1-12. doi: 10.1111/jan.13481

McCance, T. & McCormack, B. (2013). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (red.). *Sjuksköterskans Kärnkompetenser* (s. 81-110). Stockholm: Liber.

*Melvin, C. S. (2012). Professional compassion fatigue: what is the true cost of nurses caring for the dying? *International Journal of Palliative Nursing*, 18(12), 606-611. doi: 10.12968/ijpn.2012.18.12.606

Melvin, C. S. (2015). Historical Review in understanding burnout, professional compassion fatigue, and secondary traumatic stress disorder from a hospice and palliative nursing perspective. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 17(1), 66-72. DOI: 10.1097/NJH.0000000000000126

*Mooney, C., Fetter, K., Gross, B. W., Rinehart, C., Lynch, C. & Rogers, F. B. (2017). A preliminary Analysis of Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue With Consideration for Nursing Unit Specialization and Demographic

Factors. *Journal of Trauma Nursing*, 24(3), 158-163. doi:
10.1097/JTN.0000000000000284

*Perry, B., Toffner, G., Merrick, T. & Dalton, J. An exploration of the experience of compassion fatigue in clinical oncology nurses. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 21(2), 91-97. doi: 10.5737/1181912x2129197

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2016[2017]). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Ray, S. L., Wong, C., White, D. & Heaslip, K. (2013). Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, Work Life Conditions, and Burnout Among Frontline Mental Health Care Professionals. *Traumatology*, 19(4), 255-267. doi:
10.1177/1534765612471144

Rydén, O. (u.å). Empati. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 5 december, 2017, från <https://www-nese.www.bibproxy.du.se:8443/uppslagsverk/encyklopedi/1%C3%A5ng/empati>

*Sacco, T. L., Ciurzynski, S. M., Harvey, M. E. & Ingersoll, G. L. (2015). Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Critical Care Nurses. *Critical Care Nurse*. 35(4), 32-44. doi: <http://dx.doi.org/10.4037/ccn2015392>

Schwartzhoffer, R. V. (2009). *Psychology of Burnout: Predictors and Coping Mechanisms (Psychology research progress series) [Elektronisk resurs]*. Nova Science Publishers Incorporated.

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.105-108). Lund: Studentlitteratur.

Schmidt, M. & Haglund, K. (2017). Debrief in Emergency Departments to

Improve Compassion Fatigue and Promote Resiliency. *Journal fo Trauma Nursing*, 24(5), 317- 322. DOI: 10.1097/JTN.0000000000000315

Socialstyrelsen. (2016). *Tillgång på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal för utvalda yrken 2014*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 14 november, 2017, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20353/2016-10-1.pdf>

Todaro-Franceschi, V. (2015). *Samvetsstress och utmattningssyndrom inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

World Health Organisation (2016). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*. Hämtad 13 december, 2017, från http://www.who.int/hrh/resources/pub_globstrathrh-2030/en/

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R. & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

*Wu, S., Singh-Carlson, S., Odell, A., Reynolds, G. & Su, Y. (2015). Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction Among Oncology Nurses in the United States and Canada. *Oncology Nursing Forum*. 43(4), 161-169. doi: 10.1188/16.ONF.E161-E169

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

*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. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.01.012>

Bilagor

Bilaga 1a, Granskningsmall för kvalitativa studier.

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

Bilaga 1b, Granskningsmall för kvantitativa studier.

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		
20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Besvaras studiens frågeställningar?		
25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
27.	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		

Bilaga 2.

Tabell 4. Resultat

Författare (Land, år)	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat/slutsats Svar på föreliggande syfte/frågeställning	Kvalitetsgrad
Austin, W., Goble, E., Leier, B. & Byrne, P. (Kanada)	Compassion Fatigue: The Experience of Nurses	Syfte: Att identifiera och beskriva sjuksköterskors erfarenheter av CF.	Kvalitativ Intervjustudie genom tolkningsbeskrivning, vilket ger möjligheten att reflektera över omvårdnadsforskningens unika aspekter.	Sjuksköterskor (n=5)	Studien visar att CF kan orsaka direkta, men också bestående negativa konsekvenser både för sjuksköterskorna men också för verksamheten och för patienterna.	80% Hög
Berger, J., Polivka, B., Smoot, E. A. & Owens, H. (USA)	Compassion Fatigue in Pediatric Nurses	Syfte: Att undersöka förekomsten och allvarligheten med CS och CF hos pediatriksjuksköterskor som arbetar med olika subspecialiteter. Att undersöka eventuella variationer inom förekomst och allvarlighetsgrad av CS och CF baserat på demografin hos de medverkande. Att undersöka källor till CF hos pediatriksjuksköterskor samt vilka metoder som används för att uppmärksamma CF.	Kvantitativ Tvärsnittsstudie med hjälp av ProQOL-skalan samt demografiska frågor och två avslutande öppna frågor.	Sjuksköterskor (n=239)	Studien belyser att en stark faktor som är associerad till att drabbas av CF, är sekundär traumatisk stress till följd av att arbeta med barn som är svårt sjuka, svårt skadade eller palliativa. Vidare presenterar de ett antal andra faktorer som påverkar uppkomst och utveckling av CF.	90% Hög
Branch, C. & Klinkenberg, D. (USA)	Compassion Fatigue among pediatric healthcare providers	Syfte: Studien utfördes för att identifiera förekomsten av CF bland sjuksköterskor, sjuksköterskor med specialistutbildning, socialarbetare, andningsterapeuter, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, psykologer, barnterapeuter och patientvårdspersonal. I studien försöker de bestämma förhållandet mellan demografiska variabler och risk för medkänsla trötthet.	Kvantitativ Deskriptiv tvärsnittsstudie med hjälp av ProQOL-skalan samt demografiska frågor.	Deltagare (n=274) Sjuksköterskor: 179 Annan sjukvårdspersonal: 92	Studien visar att faktorer så som ålder, utbildningsnivå och arbetslivserfarenhet inte har någon större påverkan vad gäller CF. Däremot belyses att arbetsplatsen kan ha stor inverkan. Sjuksköterskor som arbetar inom pediatrik löper större risk att drabbas av CF samt har svårare att uppnå dess motsats, CS.	76% Medel

Tabell 4. Resultat forts.

Författare (Land, år)	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat/slutsats Svar på föreliggande syfte/frågeställning	Kvalitetsgrad
Drury, V., Francis, K. & Aoun, S. (Australien, 2012)	Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: Phase 2 results	Syfte: Att utforska de faktorer som påverkar CS, CF, ångest, depression och stress samt beskriva de strategier som sjuksköterskor använder sig av för att utveckla CS inom sitt arbetsliv.	Kvalitativ En del av en trefasstudie av mixad metod i form av individuella semistrukturerade intervjuer och fokusgrupper.	Sjuksköterskor (n=10)	Studien tar upp ett antal faktorer som påverkar sjuksköterskans psykiska mående och hur de upplevs av sjuksköterskor. De huvudteman som tas upp i studiens resultat är socialt nätverk och stöd, infrastruktur, arbetsmiljö och livsstil, lärande, ledarskap, stress samt förslag till hur sjuksköterskans psykiska välmående kan förbättras.	80% Hög
Duarte, J. & Pinto- Gouveia, J. (Portugal)	The role of psychological factors in oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms	Syfte: Att undersöka och klarlägga sambanden mellan flertalet dispositionsfaktorer och CF, burnout samt CS hos cancersjuksköterskor.	Kvantitativ Tvärsnittsstudie med enkäter i form av ProQOL-skalan, Interpersonal Reactivity Index, Self-Compassion Scale samt Acceptance and Action Questionnaire.	Sjuksköterskor (n=221)	Studien visar att en fjärdedel av sjuksköterskorna skattat att de lider av kraftig CF. Sjuksköterskor som inte drabbats av CF, utan dess motsats CS, har lättare att uttrycka känslor och empati gentemot andra personer, anstränger sig att se saker ur andras perspektiv samt är mer svärpåverkade av negativa känslor kopplade till andras lidande. Sjuksköterskor som lider av CF har visat sig vara med självkritiska och är mer psykiskt instabila. Vidare upplever de mer negativa känslor när de ser andra som lider, samt uttrycker en lägre grad av empati och känslsamhet gentemot dem.	69% Medel
Giarelli, E., Denigris, J., Fisher, K., Maley, M-K. & Nolan, E.	Perceived Quality of Work Life and Risk for Compassion Fatigue Among Oncology Nurses: A Mixed-Methods Study	Syfte: Att undersöka faktorer som påverkar sjuksköterskans upplevda arbetslivskvalitet och risk för CF. Att beskriva sambandet mellan sjuksköterskans egenskaper och upplevd arbetslivskvalitet, sambandet mellan stress i privatliv och upplevd arbetslivskvalitet, samt sjuksköterskans tankar om hans eller hennes risk för CF.	Mixad metod (kvalitativ och kvantitativ) Deskriptiv studie med hjälp av enkäter samt fördjupade intervjuer.	Sjuksköterskor (n=20)	Studien visar att välmåendet hos sjuksköterskor kan påverkas av stressorer i privatlivet. Vidare belyser studien även ett antal arbetsrelaterade faktorer som kan påverka välmåendet negativt hos sjuksköterskorna. Det beskrivs även vilka faktorer som skulle vara önskvärda för att minska den arbetsrelaterade stressen.	Medelvärde: 89% Hög Kvantitativ: 86% Kvalitativ: 92%

Tabell 4. Resultat forts.

Författare (Land, år)	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat/slutsats Svar på föreliggande syfte/frågeställning	Kvalitetsgrad
Hinderer, K. A., VonRueden, K. T., Friedmann, E., McQuillan, K. A., Gilmore, R., Kramer, B. & Murray, M. (USA)	Burnout, Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and Secondary Traumatic Stress in Trauma Nurses	Syfte: I denna artikel undersöker de hur burnout, CF och CS relaterar till utvecklingen av sekundär traumatisk stress. Dessutom undersöks sambandet mellan burnout, CF och CS och personliga-, miljömässiga egenskaper, copingstrategier och exponering för traumatiska händelser hos trauma sjuksköterskor.	Kvantitativ Deskriptiv tvärsnittsstudie med hjälp av demografiska instrument samt ProQOL-skalan.	Sjuksköterskor (n=128)	Studien belyser att sjuksköterskor som arbetar med trauma/svårt skadade patienter ofta drabbas av CF. Faktorer som kan vara avgörande för detta är arbetsskiftslängden samt om sjuksköterskan är under någon form av läkemedelsbehandling.	69% Medel
Hunsaker, S., Chen, S-H., Maughan, D. & Heaston, S. (USA)	Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses	Syfte: Att fastställa förekomsten av CS, CF och burnout hos akutsjuksköterskor i USA, samt att fastställa vilka demografiska och arbetsrelaterade faktorer som påverkar utvecklingen av CS, CF och burnout hos dessa sjuksköterskor.	Kvantitativ Deskriptiv, förutsägande tvärsnittsstudie i form av enkäter med demografiska frågor och ProQOL-skalan.	Sjuksköterskor (n=278)	Studien visar att låg nivå av stöd från chefer är en starkt bidragande faktor till utvecklandet av CF bland akutsjuksköterskor. Vidare belyser studien att sjuksköterskornas ålder har stor betydelse för att antingen drabbas av CF.	90% Hög
Lee, Y. & Seomin, G. (Sydkorea, 2013)	Role of compassion competence among clinical nurses in professional quality of life	Syfte: Att undersöka compassion competence hos sjuksköterskor på en klinik. Att undersöka sambandet mellan sjuksköterskors compassion competence samt nivå av CS och CF/burnout/sekundär traumatisk stress.	Kvantitativ Tvärsnittsstudie i form av en analys gjord utifrån en tidigare studie samt mätinstrument så som CCS och ProQOL-skalan.	Sjuksköterskor (n=680)	Studien visar att sjuksköterskornas arbetslivskvalitet påverkas starkt av faktorer så som ålder, civilstånd, utbildningsnivå samt klinisk erfarenhet.	93% Hög
Melvin, C. S. (USA)	Professional compassion fatigue: what is the true cost of nurses caring for the dying?	Syfte: Att främja förståelsen av arbetslivsrelaterad CF och dess effekter hos sjuksköterskor som vårdar palliativa patienter under en längre tid.	Kvalitativ Deskriptiv intervjustudie i form av semistrukturerade intervjuer.	Sjuksköterskor (n=6)	För sjuksköterskor som under en längre tid arbetat inom hospis och/eller palliativ vård, kan tydligt negativa fysiologiska och emotionella konsekvenser på hälsan ses. Alla deltagare i studien löpte risk att drabbas av CF.	88% Hög

Tabell 4. Resultat forts.

Författare (Land, år)	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat/slutsats Svar på föreliggande syfte/frågeställning	Kvalitetsgrad
Mooney, C., Fetter, K., Gross, B. W., Rinehart, C., Lynch, C. & Rogers, F. B.	A preliminary Analysis of Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue With Consideration for Nursing Unit Specialization and Demographic Factors	Syfte: Att analysera den arbetslivsrelaterade livskvaliteten genom att utvärdera förekomsten av CF, burnout samt CS hos intensivvårdssjuksköterskor och onkologisjuksköterskor, med fokus ur hänsyn till demografiska faktorer.	Kvantitativ Enkätstudie med en efterföljande omfattande statistisk analys.	Sjuksköterskor (n=102)	Studien visar att intensivvårdssjuksköterskor uppvisade lägre CS och högre CF jämfört med onkologisjuksköterskor. Manliga sjuksköterskor påvisade en högre nivå av CS samt lägre nivå CF i jämförelse med kvinnliga sjuksköterskor.	72% Medel
Perry, B., Toffner, G., Merrick, T. & Dalton, J. (Kanada)	An exploration of the experience of compassion fatigue in clinical oncology nurses	Syfte: Att undersöka hur kanadensiska onkologisjuksköterskor beskriver sina upplevelser av CF.	Kvalitativ Enkätstudie i form av onlineenkäter med beskrivande frågor.	Sjuksköterskor (n=19)	I studiens resultat framkommer fem teman. Det första är begränsad kunskap gällande CF. För deltagarna i studien var det inte helt uppenbart om de befann sig i ett tillstånd av CF eller ej, eftersom de inte hade kunskap inom ämnet. Tema två som handlar om orsaker till CF belyser bristfällig support, låg kunskap om CF, tidsbrist samt möjlighet att tillhandahålla en vård av hög kvalitet som betydande faktorer. Tema tre handlar om faktorer som förvärrar CF, och tar bland annat upp oförmåga att lindra lidande. Tema fyra belyser konsekvenser av CF, vilket inkluderar exempelvis djup trötthet, negativa effekter på personliga relationer samt även att sjuksköterskor överväger att byta profession/yrke. Det sista, femte, temat handlar om faktorer som förmildrar CF, så som kollegialt stöd, balans i arbetslivet, erfarenhet och mögnad.	80% Hög

Tabell 4. Resultat forts.

Författare (Land, år)	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat/slutsats Svar på föreliggande syfte/frågeställning	Kvalitetsgrad
Sacco, T. L., Ciurzynski, S. M., Harvey, M. E. & Ingersoll, G. L. (USA, 2010)	Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Critical Care Nurses	Syfte: Att fastställa förekomsten av CF och CS hos intensivvårdssjuksköterskor på vuxen-, barn- och neonatala avdelningar och beskriva potentiella bidragande demografiska, avdelnings och organisatoriska egenskaper.	Kvantitativ Tvärsnittsstudie i form av demografiska enkäter och ProQOL- skalan.	Sjuksköterskor (n=221)	Studien belyser stora skillnader i förekomsten av CF och CS hos sjuksköterskor som vårdar kritiskt sjuka patienter när det handlar om kön, ålder, utbildningsnivå, avdelning, intellektualitet, ändringar i sjuksköterskeledningen samt större organisatoriska ändringar.	62% Låg
Wu, S., Singh- Carlson, S., Odell, A., Reynolds, G. & Su, Y. (USA & Kanada, 2014)	Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction Among Oncology Nurses in the United States and Canada	Syfte: Att undersöka onkologisjuksköterskors erfarenhet av CF, burnout och CS, samt identifiera eventuella skillnader mellan dessa erfarenheter i USA jämfört med Kanada.	Kvantitativ Deskriptiv, icke-experimentell undersökning med hjälp av enkäter med fokus på demografi samt ProQOL-skalan.	Sjuksköterskor (n=549) USA: 486 sjuksköterskor Kanada: 63 sjuksköterskor	Studien visar att de demografiska egenskaperna hos sjuksköterskor i USA och Kanada inte skiljer sig nämnvärt. Båda populationerna påvisar jämförbara nivåer av CF. En viktig faktor för sjuksköterskans hälsa, välmående och tillfredsställelse är arbetsmiljön.	90% Hög
Yoder, E. (USA)	Compassion fatigue in nurses	Syfte: Att beskriva förekomsten av CF bland ett brett spektrum av sjuksköterskor och att undersöka situationer som leder till CF och coping metoder.	Mixad metod (kvalitativ och kvantitativ) Enkätstudie i tre delar; demografisk information, ProQOL-skalan och utforskande frågor.	Deltagare: (n=106)	I studien framkommer en stor skillnad i förekomst av CF bland sjuksköterskor som arbetar 8 jämfört med 12 timmars pass. Sjuksköterskorna beskrev tre faktorer som bedrog till ökad CF; vård av patienter, organisatoriska problem samt personliga problem. De beskrev ofta känslan av att inte räkna till.	Medelvärde: 73,5% Medel Kvantitativ: 79% Kvalitativ: 68%
Yu, H., Jiang, A. & Shen, J. (Kina, 2013)	Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: A cross-sectional survey	Syfte: Att beskriva och undersöka förekomsten av, samt potentiella förutsägelser av tre aspekter av arbetslivsrelaterad livskvalitet bland kinesiska onkologisjuksköterskor för att fördjupa kunskapen kring arbetsrelaterad stress och hjälpa vårdadministratörer att fokusera på välmående hos individerna i denna grupp sjuksköterskor.	Kvantitativ Tvärsnittsstudie i form av enkäter med frågor om demografiska och arbetsrelaterade faktorer samt enkäter med	Sjuksköterskor (n=650)	I studien beskrivs att nivån av CF ökar i förhållande till arbetslivserfarenheten hos onkologisjuksköterskor. Kognitiv empati, stöd och träning tillhandahållen av organisationen ansågs vara skyddande faktorer, medan passiv coping och emotionell instabilitet ansågs öka risken för CF.	93% Hög