



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
HT 2017

Sjuksköterskors erfarenheter av compassion fatigue

En litteraturöversikt

Axelsson, Emelie
Nedmar, Sara

Författare

Axelsson, Emelie.
Nedmar, Sara

Titel

Sjuksköterskors erfarenheter om compassion fatigue: En litteraturöversikt

Titel

Nurse's experience of compassion fatigue: A literature review

Handledare

Marie Nilsson

Examinator

Liselotte Jakobsson

Sammanfattning

Bakgrund: Compassion fatigue är ett nytt begrepp och är en respons på stress som kan påverka sjuksköterskors hälsa och skapa svårigheter att ge en god vård.

Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av compassion fatigue.

Metod: Denna litteraturöversikt grundades på tio vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats. Artiklarna granskades, analyserades och sammanställdes till ett nytt resultat och en ny helhet.

Resultat: Resultatet visade att sjuksköterskorna involverade sig för mycket och kände stark ansvarskänsla för patienter. En påfrestande arbetsmiljö i kombination med svårigheter att hålla professionella gränser i patientkontakten, kan vara orsaken till att compassion fatigue uppstår. Compassion fatigue påverkade arbetslivet genom att sjuksköterskorna använde distansering till patienter och anhöriga för att undvika känslomässigt svåra situationer. Sjuksköterskor hade behov av organisatoriska förändringar för att inte drabbas av tillståndet. Compassion fatigue kan förebyggas och motverkas på individnivå genom att ha en hälsosam balans mellan yrkesliv och privatliv. För att minska risken att drabbas av compassion fatigue, är det viktigt med reflektion om sina tankar och känslor för att kunna bearbeta dem.

Diskussion: Sjuksköterskor som känner stark ansvarskänsla och involverar sig för mycket i patientkontakten har en ökad risk att drabbas av tillståndet. Distansering är en osund strategi som sjuksköterskor använder för att bevara sin hälsa, men som sänker kvaliteten i omvårdnaden. Nyexaminerade sjuksköterskor löper större risk att drabbas av compassion fatigue. Genom att införa information och öka kunskapen om tillståndet redan på utbildningsnivå kan det skapa en medvetenhet och förbereda sjuksköterskestudenter inför det kommande arbetslivet.

Ämnesord

Compassion fatigue, empatirötthet, sjuksköterskor, sjukvården, arbetsmiljö, stress, omvårdnad, vårdkvalitet, utbildning, sjuksköterskeprogram, litteraturöversikt.

Innehåll

Inledning	4
BAKGRUND	4
<i>Vad är compassion fatigue?</i>	4
<i>Sjuksköterskans yrkesutövning</i>	7
<i>Arbetsrelaterad stress</i>	8
SYFTE.....	10
METOD.....	11
Design	11
Sökvägar och Urval	11
Granskning och Analys.....	12
Etiska överväganden.....	13
RESULTAT.....	14
Erfarenheter av faktorer som orsakade compassion fatigue.....	14
<i>Organisatoriska orsaker</i>	14
<i>Svårigheter att hålla professionella gränser</i>	16
<i>Känslan av att inte rätta till</i>	17
Erfarenheter av hur compassion fatigue påverkade livet och arbetslivet	18
<i>Fysiska och emotionella symtom på compassion fatigue</i>	18
<i>Behov av att distansera sig för att orka</i>	19
Erfarenheter visar hur compassion fatigue kan förebyggas och motverkas	20
<i>Behov av organisatoriska åtgärder</i>	20
<i>Betydelsen av socialt stöd och reflektion</i>	21
DISKUSSION	23
Metoddiskussion.....	23
Resultatdiskussion.....	25
SLUTSATS	31
REFERENSER	33
BILAGOR.....	39
<i>Bilaga 1, artikelöversikt</i>	39
<i>Bilaga 2, sökschema</i>	44
<i>Bilaga 3, HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier</i>	48

Inledning

Compassion fatigue är ett nytt begrepp inom omvårdnad. Begreppet innebär en typ av stressrespons som kan uppkomma hos vårdpersonal. Sjuksköterskor och annan vårdpersonal lyssnar och exponeras ofta för patienters lidande och smärta. När patientens behov möter sjuksköterskans kravfyllda arbetsförutsättningar kan det uppstå problem. Tillsammans med en hög arbetsbelastning och en stressfylld arbetsmiljö kan det uppstå en stress vilket kan påverka sjuksköterskans förmåga att ge en god vård. Den höga arbetsbelastningen i kombination med stress och ständig exponering av patienters lidande, kan utmana sjuksköterskor att bevara sin empatiska förmåga till patienter. Genom att lyfta fram fenomenet compassion fatigue ur sjuksköterskans perspektiv kan olika resurser och strategier tas fram för att förebygga detta.

BAKGRUND

Vad är compassion fatigue?

Compassion fatigue (CF) definieras som empatitrötthet och en respons på stress som kan uppkomma hos vårdpersonal (Karolinska Institutet, u.å.). CF är ett relativt nytt begrepp inom vetenskapen och när begreppet blev uppmärksammat visade det sig att många sjuksköterskor världen över kunde relatera till tillståndet (Jenkins och Warren, 2012). För att förstå CF bättre, krävs en klar definition av begreppen. När ordet *compassion* slås upp översätts det till flera svenska begrepp såsom barmhärtighet, medlidande, ömkan och medkänsla och *fatigue* översätts till bland annat utmattning och trötthet (Nationalencyklopedin, u.å-a; u.å-b).

Eftersom översättningen på *compassion* inte stämmer överens med CF:s definition, måste medlidande och empati förklaras närmare. Empati, som definieras i CF, är ett begrepp som har en snarlik betydelse med medlidande, men dessa har inte helt samma innebörd. Wiklund (2015) ansåg att medlidande är den mest lämpliga översättningen till det engelska begreppet *compassion*. Enligt Wiklund har medlidande två betydelser, dels kan det innebära att personen delar upplevelsen av lidande med någon annan och det kan även

vara känslor som uppstår i mötet med en lidande människa. Enligt Singer och Klimecki (2014) och Wiklund (2015) uppstår medlidande när en person uppfattar en annan människas lidande och skapar inte bara en vilja att hjälpa, utan det motiverar även till en handling för att lindra lidandet. Det innebär inte att personen delar andras känslor, utan snarare att personen omfattas av varmare känslor för andra människor. För att tydliggöra skiljer sig medlidande från empati, då empati inte behöver driva till handling.

Empati kommer från grekiskans *empathia* som betyder *in* och *känsla/lidande*, vilket skulle kunna förklaras som inlevelse i andras känslor och en fallenhet för att bli påverkad av andra människors känslotillstånd (Holm, 2001; Nationalencyklopedin, u.å-c; Singer & Klimecki, 2014). När en människa känner empati för någon känner denne djupt känslomässigt för den andre och deltar i dennes känslor, utan att för den skull försöka lindra lidandet (Wiklund, 2015). Att känna empati för någon innebär att dela och förstå dennes känslor, men det finns fortfarande en distans mellan egna och andras känslor (Singer & Klimecki, 2014). Vidare hävdar Singer och Klimecki att om den distansen saknas, kan det jämföras med hur spädbarn känner och reagerar på yttre stimuli som exempelvis gråt från ett annat barn. Oftast börjar spädbarnet också gråta eftersom de inte kan separera sina egna och andras känslor. I Singer och Klimeckis studie kunde det påvisas att förmågan att känna empati kunde skilja sig beroende på upplevelser om vilken människa det handlar om och huruvida rättvis människan är. En studie gällande fotbollsspelare som bevittnade lidande hos en gruppmedlem tillhörande samma fotbollslag eller om någon spelade ett rättvist spel, kunde framkalla en empatirelaterad aktivering i främre hjärnloben i motsats till om de såg någon som spelade orättvist eller spelade i konkurrerande lag. Singer och Klimecki menade även att den empatiska responsen i hjärnan också kan vara beroende av faktorer som genus och i vilket sammanhang det sker.

Genom att se och uppfatta lidande och smärta hos andra, kan en placeboliknande empatisk smärta uppstå. I en studie gjord av Rütgen et al. (2015) påvisades det att smärta och empati har samma härkomst i hjärnan vilket innebär att om en person ser en upplevd smärta hos en annan människa, kan det aktivera personens smärtsystem. I studien

benämns det som en empatisk smärta och relateras till en placeboeffekt som upplevs lika stark som hos den andra människan (Rütgen et al., 2015). Detta visar att den empatiska förmågan kan vara en resurs, men samtidigt kan det innebära en risk för sjuksköterskor som exponeras för patienters lidande. Det finns således en viss problematik när översättningen av begreppen sker från engelska till svenska. Emellertid definieras CF som en empatitrötthet och därför kommer begreppet empati att användas i den här studien.

Fatigue är en överväldigande trötthet som uppkommer av långvarig emotionell stress och kan drabba sjuksköterskor. *Fatigue* är en subjektiv känsla och ett resultat av långvarig känslomässig eller fysisk ansträngning (Jenkins & Warren, 2012; Watson, 1985). Watson menade att *fatigue* kan vara akut eller kronisk. Om en akut *fatigue* uppstår kan återhämtningen ske via vila och sömn, men är tillståndet kroniskt kan det vara svårt att återhämta sig med sömn vilket i längden kan ge fysiska och psykosomatiska åkommor (Watson, 1985). Arbetsplatsens krav kan få sjuksköterskor att uppleva stress och en minskad energi vilket senare kan leda till *fatigue* (Highbee, 2017). Vidare hävdade Highbee att det är fysiskt, mentalt och känslomässigt krävande att vara sjuksköterska eftersom det oftast innebär långa arbetsdagar där möten sker med sjuka patienter och deras familjer.

Genom att känna empati och oro för patienter i kombination med en ständig exponering av lidande kan sjuksköterskan och annan vårdpersonal utveckla CF. Eftersom vårdpersonal oavbrutet utsätts för patienters lidande kan det krävas mycket energi att vara empatisk (Figley, 1995; Gerge, 2011). Känslor och beteende som ingår i CF är en naturlig konsekvens av kraven som organisationen och patienten ställer, intensiva patientkontakter och kontinuerlig exponering för andras lidande (Figley, 1995; Gerge, 2011; Jenkins & Warren, 2012). Figley (2003, refererad i Jenkins & Warren, 2012) upptäckte gemensamma faktorer hos individer som kunde leda till CF. Figley utvecklade en algoritm som kallas *compassion fatigue-processen*, som visar ett samband mellan hur vårdpersonal exponeras för lidande, innehar en empatisk förmåga och har en oro för patienterna. De tre faktorerna kan leda till att vårdpersonalen känner att omvårdnaden till patienten ger en tillfredsställelse eller tvärtom, att vårdpersonal blir likgiltig och

avskärmar sig. Dessa faktorer i kombination med varandra kan så småningom medföra att vårdpersonalen utvecklar CF. Att vara drabbad av CF kan innebära en minskad empatiförmåga, men också en avhumanisering vilket Jenkins och Warren (2012) benämnde som en process där patienten ses som mindre människa.

CF är en process där känslor som kraftlöshet och utmattning kan upplevas och som ofta drabbar personer som arbetar med människor. CF påverkar på olika sätt beroende på vilken bakgrund, ålder och hur känslig personen är för yttre påfrestningar (Figley, 1995; Gerge, 2011). Gerge beskrev att det bara behövs en liten händelse för att starta en ökad emotionell påfrestning hos den drabbade och då är det oftast en omedveten process. När det resulterar i att den drabbade börjar ta avstånd från allt som kan trigga igång en emotionell trötthet, kan det leda till att det blir svårare att ha ett empatiskt förhållningssätt mot sin omgivning. Gerge hävdade att när det inträffar är personen inte lämplig i stunden att arbeta med patienter eftersom det kan vara svårt att bibehålla en professionalitet i det vårdande yrket.

Sjuksköterskans yrkesutövning

Sjuksköterskans främsta uppgift är att ha omsorg för patientens hälsa. Genom att skapa en god relation i syfte att bygga upp ett gott samarbete kan omvårdnad ges och anpassas till varje individ efter deras omständigheter och förutsättningar (Svensk sjuksköterskeförening, 2014; 2016). Lidande finns i alla former, inte endast vid fysisk sjukdom och sjuksköterskan har ett ansvar att försöka lindra lidandet i den mån det går, vilket innebär att även försöka lindra det "osynliga lidandet". I värdegrunden för omvårdnad beskrev Svensk sjuksköterskeförening (2016) viktiga komponenter inom omvårdnad och dryftar betydelsen och innebörden av dessa. Framför allt är målet för omvårdnaden att "främja hälsa och välbefinnande, förebygga ohälsa samt lindra lidande" (s. 6) och det är oberoende på vilken bakgrund, etnicitet, kön, ålder eller samhällsklass patienten har.

Svensk sjuksköterskeförening (2016) påtalade även vikten av att vara medveten om vilken utsatt situation patient och närstående kan vara i på grund av deras beroendeställning till sjukvården. Genom att ingå i ett samarbete som bygger på respekt

från båda sidor kan maktbalansen utjämnas mellan patient och vårdare så att känslan av beroende minskar för patienten. För att patienten ska kunna känna förtroende, hoppfullhet och ett minskat lidande oavsett hälsotillstånd är det viktigt för vårdpersonal att respektera patienten. Det handlar inte bara om att visa hänsyn och respekt för patientens autonomi, integritet och värdighet i vårdsituationer, utan även om att visa respekt för patientens sårbarhet. Värderingar präglar en människas sätt att tänka och bete sig, vilket betyder att det är viktigt att reflektera och begrunda för att kunna utvecklas. Med andra ord bygger en förståelse för andra människor mycket på grundläggande värderingar vilket betyder att det är viktigt att stanna upp och reflektera för att bibehålla förmågan till att kunna ha ett empatiskt förhållningssätt.

Genom förståelsen för andra människor uppstår även en känsla av empati som är en viktig komponent i vårdrelationen. Empati kan användas som en resurs, men kan också ses som en riskfaktor i yrkesprofessionen och kan i kombination med den belastade arbetsmiljön påverka sjuksköterskans yrkesutövning negativt.

Arbetsrelaterad stress

Hans Selye var först med att mynta begreppet stress och beskrev det som kroppens respons på påfrestningar (Selye, 1981). Stressforskaren Aleksander Perski (2006) beskrev stress som "ett tillstånd i vilket organismens balans mellan resurser och belastningar rubbas" (s.41). Perski menade att det är relationen mellan resurs och belastning som avgör om kroppen ska reagera med en stressrespons då inte alla individer som utsätts för krav och påfrestningar blir sjuka utan att det istället handlar om individens förmåga att hantera dem. Gerge (2011) beskrev att ju mer stress som upplevs, desto svårare blir det att uthärda sina känslor. Det kan leda till hög ångestnivå, mental utmattning och känsla av vanmakt som i sin tur kan resultera i sjukskrivningar.

Socialstyrelsen (2016) rapporterade att under perioden 2010–2015 stod den psykiska ohälsan för 59 procent av sjukskrivningarna och är ett snabbt växande problem i Sverige, främst bland kvinnor. Försäkringskassan (2014) skrev i en rapport att vård- och omsorgsyрken sysselsätter flest kvinnor och sjukdomsfallen ökar som mest i dessa yrkeskategorier. Arbetsmiljöverket (2015) framförde att en tredjedel av de sjukdomar

som anmäldes inom hälso- och sjukvården mellan åren 2008–2013 var orsakade av arbetsrelaterad belastning. Arbetsmiljöverket beskrev även att organisatoriska faktorer ligger till grund för psykiska påfrestningar, som exempelvis skiftarbete, växlande arbetstider samt höga nivåer av krav och arbetsbelastning. Det krävs tillräckligt och rätt sorts resurser för att möta kraven som ställs. Brister detta inom organisationen blir konsekvenserna av det en hög arbetsbelastning och ökad påfrestning för vårdpersonalen, däribland sjuksköterskor. Vidare förtydligade Arbetsmiljöverket att kraven på arbetsplatsen innefattar ett högt arbetstempo och effektivitet, då besparingar sker inom organisationerna. Det i sin tur kan leda till att det inte finns utrymme för att få tillräckligt med återhämtning. Arbetsmiljöverket framhöll att alla dessa faktorer sätter höga krav på psykiskt välmående och kan leda till stress.

Utbrändhet är ett tillstånd som associeras till stress och är nära besläktat med CF. CF kan ge liknande symtom som utbrändhet (Jenkins & Warren, 2012). Jenkins och Warren beskrev att utbrändhet ofta relateras till CF, men att det finns skillnader. Utbrändhet är ett svar på konflikter i relationer och emotionella stressfaktorer på arbetsplatsen. Det resulterar i fysisk, känslomässig och mental utmattning på grund av långvarig exponering av känslomässigt krävande situationer. Det utvecklas gradvis under en tidsperiod, till skillnad från CF som kan ha en snabb debut.

Enligt Socialstyrelsen (2003) är utbrändhet en konsekvens av en långdragen stress där resurserna är uttömda för att hantera dessa påfrestningar. Symtomen som uppstår vid stress är ett sätt för kroppen att återställa balansen men om dessa tecken inte tas på allvar hamnar kroppen till slut i ett utmattat tillstånd och förmår inte att återställa denna obalans. Socialstyrelsen hävdade i sin rapport att utbrändhet kan utvecklas om känslor och upplevelser inte bearbetas när en person exponeras av människors lidande. Krisen som råder i de serviceinriktade yrkena är en stor faktor till psykisk utmattning. Det riskerar att personal till sist tappar sin egen värdegrund och kanske inte lyckas hålla den empatiska förmågan vid liv. Vidare nämner Socialstyrelsen tre dimensioner av tillståndet: emotionell utmattning, subjektiv försämring av arbetsprestation och förlust av empati, som kan liknas med CF.

CF kan öka risken och vara en förvarning till utbrändhet. Conrad och Kellar-Guent (2006) skrev i deras studie att utbrändhet är ett tillstånd som innebär en känslomässig utmattning och vägen dit är ett utdraget förlopp. Det kan vara relaterat till att personal inte får utlopp för sina känslor på arbetsplatsen och är mer ett arbetsrelaterat problem. Conrad och Kellar-Guent upptäckte att graden av utbrändhet var låg när *compassion satisfaction* (CS) var hög. Enligt Nationalencyklopedin (u.å-d) kan *satisfaction* översättas till: tillfredsställelse, arbetsglädje, ge någon upprättelse eller belåtenhet. I studien benämns CS som en motsats till CF.

Till skillnad från Johnson (1992) som beskrev att CF är en konsekvens av utbrändhet, påstod istället Conrad och Kellar-Guent (2006) att CF är en förvarning till utbrändhet. Johnson ansåg att CF drabbar främst personer som arbetar inom sjukvård och att det är ett resultat av utbrändhet. En sjuksköterska vill alltid göra det bästa och när patienterna börjar kräva mer av sin sjukvård försöker sjuksköterskan kompensera det i bästa möjliga mån. De ökade kraven från både organisationen och patienter gör att sjuksköterskor kan känna sig dränerade på energi (Johnson, 1992).

CF medför att sjuksköterskor inte bör arbeta i tillståndet eftersom det kan vara svårt att bibehålla professionaliteten. Genom att lyfta det nya fenomenet *compassion fatigue* och dessutom belysa sjuksköterskors erfarenheter av det, kan det ge en ökad förståelse och kunskap kring dess uppkomst. Den här studien kan inspirera till att skapa primär-, sekundär- och tertiärpreventiva insatser där CF kan förebyggas, motverkas i tidigt stadium och åtgärda tillståndet när det redan är etablerat för att återfå förlorad empatiförmåga. Genom att förebygga CF och investera i sjuksköterskors mående och arbetsmiljö, kan det innebära en vinst för både individen och samhället. Den här kunskapen avses till att öka förståelsen och bidra till en större kunskap som kan användas för att motverka CF.

SYFTE

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av *compassion fatigue*.

METOD

Design

En allmän litteraturöversikt har gjorts och utgick från Fribergs (2017) beskrivning av en sådan studie. Det är en sammanställning av den kunskap som finns inom det område som ska belysas och baseras på publicerade artiklar i vetenskapliga tidskrifter som efter granskning och analys sätts ihop till en ny helhet. Ett problemområde identifierades och systematiska avgränsningar har gjorts för att få fram relevant information som möter syftet. En sammanställning av vetenskapliga artiklar relaterade till det valda problemet har gjorts i form av artikelöversikter (Bilaga 1).

Sökvägar och Urval

Sökning av vetenskapliga artiklar har gjorts i databaserna PubMed, Cinahl och PsycINFO (Bilaga 2). Enligt Karlsson (2017) har dessa databaser fokus på områden som omvårdnad, psykologi samt beteendeterapi och var därför relevanta att använda. Pilotsökning gjordes i början av studien för att se hur utforskat området var om CF och det visade att det var ett relativt begränsat forskningsområde för att svara på studiens syfte. Den egentliga sökningen utfördes genom att sökningarna på relevanta sökord gjordes i olika kombinationer. Sökord som var synonyma till varandra sattes i block för att garantera att det täckte in området som skulle studeras. Under studiens gång ändrades söktermerna och blocken, dock redovisas endast den slutgiltiga sökningen. Östlundhs (2017) sök teknik användes om booleska operatörer, AND och OR, samt att trunkering också användes. Den egentliga sökningen dominerades av sökorden: *compassion fatigue, nurses, nursing, nursing staff, nurs*, knowledge, perception, experience, narratives, qualitative research, qualitative study*. De ord som fanns som ämnesord användes, samt att fritext också användes för att vidga sökningen. Eftersom forskningsområdet var relativt begränsat inkluderades även artiklar som bestod av en mixad design (kvalitativ och kvantitativ metod). Endast kvalitativt material i artiklarna användes i studien. Det visade sig att det fanns få artiklar som berörde allmänsjuusköterskor och därför ingår även artiklar om erfarenheter av fenomenet hos vidareutbildade sjuusköterskor. Artiklar som berörde

barnmorskor och sjuksköterskor som jobbar med mödravård, samt förlossningar exkluderades. Inklusionskriterier för studien var att artiklarna skulle vara relevanta till och möta syftet, alltså belysa sjuksköterskors erfarenheter av CF. Artiklarna skulle även vara etiskt övervägda av forskarna och peer-reviewed (vetenskapligt granskade), samt att artiklarna skulle vara skrivna på svenska eller engelska. Ålders- och genusbegränsning användes inte i sökningen eftersom det var irrelevant för studien.

Granskning och Analys

I databassökningarna lästes titlar på artiklarna och de som verkade relevanta lästes även abstract för att se om innehållet mötte syftet. Därefter har artiklar som bedömdes vara relevanta artiklar granskats av båda skribenterna med hjälp av Blomqvist, Wallin och Becks (2016) granskningsmall (Bilaga 3) för kvalitativa studier. För att förenkla analysprocessen gjordes en sammanfattning av varje artikel för att säkerställa all nödvändig information. För att uppnå en god översikt över artiklarnas resultat, gjordes artikelöversikter (Bilaga 1) på varje enskild artikel och på så sätt kunde likheter respektive olikheter urskiljas i studierna. Artikelöversikterna tar endast upp det som är relevant till denna studies metod och syfte, vilket innebär att endast kvalitativt material beskrivs. Materialet analyserades induktivt och det förklaras av Olsson och Sörensen (2011) att det valda området beskrivs och redovisas som det är, helt utan teoretiska förgrunder. Analysen gjordes utifrån Fribergs (2017) framställning om analysprocessen i en litteraturoversikt. De relevanta artiklarna lästes flera gånger av skribenterna, enskilt och tillsammans för att skapa samma förståelse för innebörden. Artiklarnas resultat bröts ned i beståndsdelar och översattes till svenska som sedan skrevs ut i pappersformat. För att få en lättare överblick användes färgkoder för att särskilja de olika artiklarnas resultat. Därefter klipptes relevanta delar av resultatet ut som svarade på syftet och materialet kategoriserades av båda skribenterna. Att kategorisera innebär en sortering av innehållet där ämnen som är likvärdiga hamnar under samma rubrik, vilket namnsätts efter vad innehållet handlar om (Friberg, 2017). Vid kategoriseringen skedde kontinuerliga reflektioner och diskussioner. Under tiden och efter kategoriseringen diskuterades oenigheter med en utomstående person och därefter uppnåddes konsensus. Därefter lästes

artiklarna ytterligare en gång och nyupptäckt material placerades in i redan gjorda kategorier.

Etiska överväganden

För att det ska vara etiskt försvarbart att genomföra den här litteraturöversikten ska det tydligt framgå att de vetenskapliga artiklarna som ingår ska innehålla etiskt övervägande eller blivit godkända av en etisk kommitté. Detta är även en av studiens inklusionskriterier. Forskningsetiska bedömningar är obligatoriska enligt lag och vad som är viktigt är att människovärdet inte sätts på spel för forskningens behov (Olsson & Sörensen, 2011). Alla artiklar som uppfyller inklusionskriterierna ingår i litteraturöversikten och allt resultat presenteras även om det inte stödjer skribenternas åsikter.

Inför studien har en förförståelse blivit nedskriven, vilket kan stärka studiens trovärdighet om resultatet blir annat än förförståelsen. En nedskriven förförståelse är en kvalitetssäkring vilket innefattar att de individuella erfarenheter som skrivits ned säkerställer en utgångspunkt för författarens befintliga kunskaper (Olsson & Sörensen, 2011). Det styrker valet att skriva ned befintliga erfarenheter och tankar innan ny kunskap söks om ämnet.

Förförståelsen innefattar ett antagande om att CF är en mental trötthet som uppstår som en konsekvens av organisatoriska faktorer och sjuksköterskans plikt känsla samt engagemang. Om sjuksköterskan inte hinner rå om och lindra lidande hos patienterna på grund av stress kan det skapa frustration och en känsla av otillräcklighet. Konsekvensen av det blir en mental överbelastning som innebär att sjuksköterskan inte orkar engagera sig i patienternas lidande. Förförståelsen innefattar också att en ökad toleransnivå för patienters lidande kan vara anledningen till CF. I början av yrkeskarriären kan förmågan att känna empati vara hög, men så småningom kan den förmågan trubbas av på grund av att sjuksköterskan vänjer sig att exponeras för patienters lidande. En hög arbetsbelastning kan leda till att sjuksköterskan omedvetet ”stänger av” för att orka med sina arbetsuppgifter och att känslor helt enkelt inte får plats. Om det inte finns tid för

återhämtning och tid för sig själv kan känslösam trötthet uppstå och tillståndet kan drabba alla som arbetar inom sjukvården.

RESULTAT

Studiens resultat baseras på tio vetenskapliga artiklar och berörde allmänna sjuksköterskor och sjuksköterskor verksamma inom onkologi, akutsjukvård, IVA, missbruksmottagning, pediatrik, psykiatri, palliativ vård, och hemsjukvård, samt medicin- och kirurgi. Artiklarna kom från fyra olika länder: USA, Kanada, Japan och Australien. Det var sammanlagt 212 deltagare i åldrarna 20–60 år i artiklarna och de hade mellan 0–40 års erfarenhet som sjuksköterska. Majoriteten var kvinnor, endast en man var deltagare i en artikel. Ur analysen framkom tre huvudkategorier: *erfarenheter av faktorer som orsakade compassion fatigue*, *erfarenheter av hur compassion fatigue påverkade livet och arbetslivet*, samt *erfarenheter visar hur compassion fatigue kan förebyggas och motverkas*.

Erfarenheter av faktorer som orsakade compassion fatigue

I kategorin *erfarenheter av faktorer som orsakade compassion fatigue* är det sjuksköterskornas erfarenhet av faktorer som leder till eller förvärrar CF. Kategorin innehåller tre subkategorier: *organisatoriska orsaker*, *svårigheter att hålla professionella gränser*, samt *känslan av att inte räkna till*.

Organisatoriska orsaker

Sjuksköterskorna beskrev att de arbetade i en stressig arbetsmiljö och att förväntningar, samt krav från arbetsplatsen var höga. Höga förväntningar på sjuksköterskorna var något som återkom i två studier (Finley & Sheppard, 2017; Maytum, Bielski Heiman & Garwick, 2004). Kraven på sjuksköterskorna från organisationen upplevdes vara höga och exempelvis uttryckte sjuksköterskorna i studien att kraven kunde innebära att jobba extra, dubbelskift eller att arbeta övertid (Maytum et al., 2004). Att arbeta i skift och fler pass utöver sitt vanliga schema, samt att arbeta övertid på grund av nedskärningar av personal var utlösande faktorer till CF (Maytum et al., 2004; Yoder, 2010). Skiftarbete ledde till en trötthet som senare utvecklades till en form av utmattning (Austin, Goble,

Leier & Byrne, 2009; Drury, Craigie, Francis, Auon & Hegney, 2014). I en studie beskrev en sjuksköterska att pappersarbetet hade ökat markant de senaste åren och att det var svårt att hinna återhämta sig då mycket administrativt fick göras efter arbetstid (Melvin, 2012).

Stress på arbetsplatsen i form av högt patientantal, tung vårdbelastning, hög vårdtyngd på patienterna, ständigt kritiska situationer, samt en ojämn patientfördelning mellan sjuksköterskorna kan vara utlösande faktorer till CF (Finley & Sheppard, 2017; Giarelli, Denigris, Fisher, Maley & Nolan, 2016; Yoder, 2010). På grund av arbetsbelastning och ständig stress skapas det en tidsbrist för sjuksköterskorna där möjligheter minskas att bygga upp relationer med patienter och anhöriga, samt att kunna ge en hög kvalitet på vården (Giarelli et al, 2016; Maytum et al, 2004; Perry, Toffner, Merrick & Dalton, 2011). En form av arbetsrelaterad stress berodde också på hög personalomsättning där nya sjuksköterskor och läkare utan erfarenheter anställdes vilket skapade stress för redan anställda på arbetsplatsen (Drury et al., 2014; Giarelli et al., 2016). Flera studier visade att stress som var orsakade av personliga problem eller krävande livssituation som exempelvis att vara småbarnsförälder, kan i kombination med stress på arbetsplatsen förvärra CF (Drury et al., 2014; Maytum et al., 2004; Perry et al., 2011). Hot och våld på avdelningen, var en faktor som gav sjuksköterskorna ångest och skapade stress (Mason et al., 2014). En annan faktor som upplevdes bidra till stress och CF var när sjuksköterskorna kunde identifiera sig med patienterna som exempelvis när patienterna var i samma ålder som de själva (Yoder, 2010).

Studier visade att sjuksköterskorna erfor att bristande vårdssystem vilket var ett stort problem (Austin et al, 2009; Maytum et al, 2004; Perry et al., 2011; Yoder, 2010). Sjuksköterskorna ansåg att de arbetade i ett dysfunktionellt vårdssystem där de menade att vårdssystemet gav mer problem än lösningar (Austin et al., 2009). Brist på stöd och bekräftelse från chefer, kollegor, samt kollegor från andra avdelningar kunde vara en utlösande faktor till CF (Maytum et al., 2004; Perry et al., 2011). En studie visade också att konflikter med verksamhetsansvariga, kunde skapa arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskorna (Mason et al., 2014). Brist på stöd gav en känsla av ensamhet i arbetet (Maytum, et al., 2004).

“Feelings of hopelessness and emptiness were my baggage... The unit that once empowered me now gave me feelings of hopelessness and my compassion fatigue got worse”

(Perry et al., 2011, s. 94).

Sjuksköterskorna önskade mer teamarbete kring patienterna av anledning att kunna känna ett större känslomässigt stöd från kollegorna (Fukumori, Miyazaki, Takaba, Taniguchi & Asai, 2017). Det var svårt att prata om arbetsrelaterade problem med familj, vänner och bekanta som inte är sjuksköterskor, eftersom de inte kunde förstå vad arbetet som sjuksköterska innebär (Drury et al., 2014).

Svårigheter att hålla professionella gränser

Många sjuksköterskor involverade sig för mycket i patientkontakten och hade svårigheter att hålla professionella gränser. Sjuksköterskorna erfor att det fanns svårigheter att hålla professionella gränser till sina patienter (Finley & Sheppard, 2017; Maytum et al., 2004; Perry et al., 2011). Sjuksköterskorna ansåg att det var en tillfredsställelse att få god kontakt med patienter, men det var svårt att fortsätta vara professionell och en överdriven känslomässig relation till patienter och anhöriga kan vara orsak till debut av CF (Finley & Sheppard, 2017; Maytum et al., 2004; Perry et al., 2011). Studier visade även att långvarig vård och patientkontakt gav mer emotionell påverkan och svårigheter att hålla en professionell gräns (Finley & Sheppard, 2017; Maytum et al., 2004).

“I unfortunately got sucked into being emotionally involved Whether you realize it or not, it just suddenly happens. I don't see how anybody who writes that stuff [about professional boundaries] can say that it is black and white. It isn't.”

(Maytum et al., 2004, s. 176)

Nyexaminerade sjuksköterskor löpte större risk att drabbas av CF på grund av begränsade kunskaper och erfarenheter om professionella gränser i patientkontakten (Finley & Sheppard, 2017). En studie visade att sjuksköterskornas medkänsla för patienter var så stark att de kände missnöje med familjens bristande medlidande och engagemang under

vårdtiden (Fukumori et al., 2017). Sjuksköterskorna uttryckte att vårdrelationen var så stark att när patienterna dog, kändes det som att förlora någon som stod dem nära (Finley & Sheppard, 2017). Sjuksköterskorna upplevde att deras sömn blev lidande på grund av tankar på arbetet och patienter (Austin et al., 2009).

Flertalet sjuksköterskorna kände att de hade ett stort ansvarsfullt uppdrag och var ”den enda ansvariga” för patienten, vilket innebar att oron för patienterna höll sig kvar även efter arbetstid (Fukumori et al., 2017; Melvin, 2012). Olika studier visade att sjuksköterskorna var missnöjda med både läkare och kollegor som inte brydde sig om patienters känslor och livskvalitet, samt att de ansåg att deras medarbetare saknade ett empatiskt förhållningssätt gentemot patienterna (Fukumori et al., 2017; Giarelli et al., 2016). Sjuksköterskorna ansåg att läkarna gjorde oetiska ställningstagande om patienters behandlingar, vilket resulterade i att sjuksköterskorna utförde ordinerad behandling som bidrog till mer lidande för patienten (Giarelli et al., 2016; Mason et al., 2014). Det fanns en stark vilja hos sjuksköterskorna att försöka förstå patienters och anhörigas lidande för att kunna ge bättre vård (Fukumori et al., 2017). Samma studie beskrev att sjuksköterskorna försökte uppfylla förväntningar från patienter för att lindra deras lidande. Sjuksköterskorna uppgav att mycket sorg, smärtsamma behandlingar och ”för mycket död” blev känslomässigt svårt att hantera och kunde leda till CF (Giarelli et al., 2016; Mason et al., 2014; Maytum et al., 2004).

Känslan av att inte räcka till

Sjuksköterskorna ansåg att de inte kunde vara den sjuksköterska som de önskade vara och kände skuld över att inte kunna ge den vård de önskade. Sjuksköterskorna kände sig värdelösa, otillräckliga och hjälplösa inför att inte kunna lindra patienters lidande vilket kunde bidra till debut av CF (Austin et al., 2009; Fukumori et al., 2017; Maytum et al., 2004; Perry et al., 2011; Yoder, 2010). Vidare visade det sig att sjuksköterskor kände skuld över att inte kunna ge hög kvalitet på vården på grund av tidsbrist (Austin et al., 2009; Finley & Sheppard, 2017; Perry et al., 2011). Sjuksköterskorna beskrev att de kände samvetsstress och känslor som hopplöshet och maktlöshet uppstod (Austin et al., 2009; Mason et al., 2014). Det återkom i flera studier att sjuksköterskor upplevde

bristande självförtroende och tvivel på sin förmåga att kunna ge en god vård, samt känslor av att aldrig kunna göra tillräckligt för patienterna (Austin et al., 2009; Fukumori et al., 2017; Giarelli et al., 2016; Yoder, 2010). I en studie upplevde sjuksköterskorna att de hade orimliga förväntningar på sig själva och tog lätt saker personligt (Maytum et al., 2004). Patienter och anhörigas krav, samt deras orimliga förväntningar på både sjuksköterskan och vården kunde skapa känslor av frustration och skuld hos sjuksköterskorna (Giarelli et al., 2016; Mason et al., 2014; Maytum et al., 2004).

“the contact with patients and family was more constant; it was more difficult just because you didn't feel you had the time or the resources to give people what they needed... The job I'm doing now, I have more of an office job where I see outpatients who aren't usually as ill.”

(Austin et al., 2009, s. 208).

Erfarenheter av hur compassion fatigue påverkade livet och arbetslivet

I kategorin *erfarenheter av hur compassion fatigue påverkade livet och arbetslivet* sammanfattas det vilken påverkan CF hade på sjuksköterskorna både privat och yrkesmässigt. Kategorin rymmer två subkategorier: *fysiska och emotionella symtom på compassion fatigue* och *behov av att distansera sig för att orka*.

Fysiska och emotionella symtom på compassion fatigue

Sjuksköterskornas erfarenheter visar att det både finns fysiska och psykiska symtom på CF och att livet kan rubbas till följd av dessa. Sjuksköterskornas erfarenheter visade att det var överväldigande att drabbas av CF och gjorde att balansen i livet rubbades (Austin et al., 2009). Sjuksköterskorna hade fysiska besvär på grund av CF (Mason et al., 2014). Det som återkom i flera studier var att tidiga tecken på CF var en fysisk och känslomässig trötthet som inte var övergående, utan ledde successivt till utmattning (Austin et al., 2009; Finley & Sheppard, 2017; Perry et al., 2011). Vidare menade sjuksköterskorna att utmattningen bestod av symtom som dåligt minne, vara känslös, tyngdkänsla i bröstet, en klump i halsen och en känsla av att något var fel (Perry et al., 2011). Sjuksköterskornas

erfarenheter var att utmattningen uppkom om de inte återhämtade sig från tröttheten (Austin et al., 2009). Vidare uttryckte sjuksköterskorna i studien utmattningen bidrog till en känsla av tomhet och att de inte kunde bidra känslomässigt till patienterna. Sjuksköterskorna kände att de inte hade tillräckligt med energi och var mycket mindre effektiva på arbetet (Austin et al., 2009; Yoder, 2010). Utmattningen påverkade även fritiden och det medförde att sjuksköterskorna isolerade sig, vilket hade negativa effekter på relationer i privatlivet (Finley & Sheppard, 2017; Perry et al., 2011). Sjuksköterskorna upplevde att de inte kunde känna lidande och kände sig som en robot (Austin et., 2009). Sjuksköterskorna i studien gjord av Finley och Sheppard (2017) menade att de visste att de var empatiska, men det fanns dagar då de inte kunde vara det eftersom känslorna upplevdes vara förbrukade trots att de egentligen fanns där.

“You must feel like you’re a robot. You’re going through the motions but there is some disconnection . . . [you’re] not really feeling their suffering.”

(Austin et al., 2009, s. 202)

Behov av att distansera sig för att orka

Sjuksköterskorna beskriver erfarenheter av ett behov av distans som ett försvar för att orka. Flera studier visade att sjuksköterskorna använde distans till patienter och deras anhöriga som kortsiktig strategi för att orka med arbetet (Austin et al., 2009; Finley & Sheppard, 2017; Fukumori et al., 2017; Giarelli et al., 2016; Maytum et al., 2004; Melvin, 2012). Sjuksköterskor använde bland annat strategier som innebar att undvika konversationer och ha emotionell kontakt med patienterna (Austin et al., 2009; Finley & Sheppard, 2017).

“I remember being at this patient’s bedside, listening to her, and I remember thinking, ‘I can’t listen to one more sad story.’ I literally had to keep myself at the bedside to keep from running out.”

(Maytum et al., 2004, s. 157).

Sjuksköterskorna hade svårt att ge av sig själva och interagera med patienter och deras anhöriga, vilket sjuksköterskorna undvek genom att sysselsätta sig med mer administrativa arbetsuppgifter (Austin et al., 2009). I en studie visade det sig att sjuksköterskorna medvetet undvek patienter som försämrades eller var nära döden (Fukumori et al., 2017). Sjuksköterskorna kände skuld över att inte kunna känna djupt för sina patienter, men kände att de behövde göra det som en strategi för att orka med arbetet (Finley & Sheppard, 2017). Sjuksköterskor uppgav att de hade fullt ansvar för sina patienter, men utan att vara känslomässigt involverad vilket var ett medvetet val (Fukumori et al., 2017). En sjuksköterska beskrev att förmågan till empati finns där, men valde att ”stänga av” då hon inte klarade av att ta in mer smärta (Maytum et al., 2004). En studie visade även att sjuksköterskorna ignorerade patienters symtom och det var ett medvetet val då inte ork fanns att ta itu med det (Yoder, 2010). Sjuksköterskorna slutade på sina arbetsplatser, bytte arbetsuppgifter, började arbeta deltid eller lämnade sjuksköterskeyrket på grund av CF (Perry et al., 2011; Yoder, 2010).

Erfarenheter visar hur compassion fatigue kan förebyggas och motverkas

Kategorin *erfarenheter visar hur compassion fatigue kan förebyggas och motverkas* rymmer sjuksköterskors behov och åtgärder utifrån deras erfarenheter. Det finns två subkategorier: *behov av organisatoriska åtgärder* och *betydelsen av socialt stöd och reflektion*.

Behov av organisatoriska åtgärder

Sjuksköterskorna gav primärpreventiva förslag utifrån deras erfarenheter på organisatoriska förändringar för att förebygga CF. I Giarellis et al. (2016) studie önskade sjuksköterskorna att arbetsplatsen gav dem möjlighet att kunna ta ledigt när de upplevde arbetsrelaterad känslomässig överbelastning. I flera studier uttryckte sjuksköterskorna behov av samtal och stöd, samt bekräftelse från både kollegor och deras chef, men även professionell terapi för att förebygga eller reducera effekten av CF (Drury et al., 2014; Finley & Sheppard, 2017; Mason et al., 2014; Maytum et al., 2004; Melvin, 2012; Perry et al., 2011).

“... talking with colleagues, reflection, physical health [regular exercise], a supportive partner and supportive supervisors. I feel like without these ... I would not be doing this work.”

(Melvin, 2012, s. 609)

Det fanns även ett behov av regelbunden handledning och utbildning för att hantera moraliska dilemman, nödsituationer och dödsfall, samt kontinuerlig utvärdering av patientbelastning (Drury et al., 2014; Giarelli et al., 2016; Yoder, 2010). I en studie föreslog sjuksköterskorna mer debriefing-träffar och mer teamwork kring patienten (Giarelli et al., 2016). Sjuksköterskorna önskade även att det fanns ett avskilt rum på avdelningen där de kunde återhämta sig och ta korta stunder av “time out” (Drury et al., 2014; Giarelli et al., 2016). En olikhet som framkom i Giarellis et al. (2016) studie var att sjuksköterskorna även föreslog minskning på patientkontakten för att förebygga CF.

Betydelsen av socialt stöd och reflektion

Utifrån erfarenheter gav sjuksköterskorna förslag på primär-, sekundär- och tertiärpreventiva åtgärder på hur individen själv kan förebygga eller reducera effekten av CF. Sjuksköterskorna ansåg att det var viktigt att fokusera på vad som är viktigt i livet och ha en hälsosam balans mellan privatlivet och arbetslivet (Austin, 2009; Giarelli et al., 2016; Maytum et al., 2004; Perry et al., 2011).

”I learned to try to keep a piece of me aside- lock a part of my heart away just for me and my personal life”.

(Perry et al., 2011, s. 96).

Det som återkom i flera studier som reducerade risken och minskade CF var relationer som exempelvis en stöttande partner och ett fungerande socialt nätverk även utanför arbetslivet (Austin, 2009; Drury et al., 2014; Finley & Sheppard, 2017; Giarelli et al., 2016; Maytum et al., 2004; Melvin, 2012; Yoder, 2010). Det som också minskade risken för CF var meditation, dagboksskrivning, fysisk aktivitet, ”egentid” och att använda humor i svåra situationer (Austin, 2009; Giarelli et al., 2016; Maytum et al., 2004; Melvin,

2012; Perry et al., 2011). Även studien gjord av Mason et al. (2014) ansåg sjuksköterskorna att återhämtning skedde genom egenvård.

Sjuksköterskorna uttryckte även att det var viktigt att vara medveten om sina tankar och känslor, samt reflektera kring vilka problem som upplevs och identifiera dem (Giarelli et al., 2016; Maytum et al., 2004; Melvin, 2012; Yoder, 2010). Sjuksköterskorna beskrev att de behövde känslomässig frigörelse, vilket innebar att bearbeta psykiska problem med antingen en kurator, kollegor, familj eller vänner (Giarelli et al., 2016; Maytum et al., 2004). Det som återkom i olika studier var att ha en känslomässig distans som strategi genom att släppa jobbet efter arbetstid och ha perspektiv i arbetet som sjuksköterska genom att inte låta upplevelserna från arbetet ta över livet (Giarelli et al., 2016; Maytum et al., 2004, Yoder, 2010). Sjuksköterskorna försökte släppa taget om händelser efteråt och frigöra sig från händelserna för att orka gå vidare (Yoder, 2010). Sjuksköterskorna uttryckte att det var viktigt att bli medveten om att det inte är sjuksköterskans ansvar att lösa organisatoriska problem såsom att ständigt gå in och lösa problemet när det saknas personal (Maytum et al., 2004). Studier visade även att en strategi kunde vara att gå kurser för att lära sig mer om att hantera svåra situationer, konflikter eller krävande personer som gjorde att det var lättare att hantera förändringar i arbetslivet (Austin et al., 2009; Drury et al., 2014). Studier visade också att CF kunde mildras när sjuksköterskorna tänkte på stunder i yrket när de gjorde betydelsefulla skillnader för patienter, vilket påminde dem att de faktiskt gjorde något betydelsefullt som sjuksköterska (Austin, 2009; Finley & Sheppard., 2017). Sjuksköterskorna ansåg att CF kunde mildras genom att börja visa omtanke och empati (Mason et al., 2014). Sjuksköterskorna menade att det var viktigt att leva i nuet, ha roligt och hitta det positiva i livet (Fukumori et al., 2017; Giarelli et al., 2016; Maytum et al., 2004).

Sjuksköterskorna ansåg att det var nödvändigt att ha en professionell attityd och sätta gränser genom att separera patientens erfarenheter från sina egna för att minska risken för CF (Giarelli et al., 2016; Melvin, 2012). I olika studier ansåg sjuksköterskorna att arbetserfarenhet gjorde det lättare att hantera perioder av CF och erfarenhet av att vara drabbad av CF gjorde att sjuksköterskorna blev mer drivande i att hitta strategier för att

motverka utbrändhet (Maytum et al., 2004; Perry et al., 2011). En olikhet som framkom var att en sjuksköterska uttryckte att CF kunde vara positivt (Perry et al., 2011). Vidare påstod hon att den känslomässiga utmattningen påminde henne om vilken privilegierad roll det är att vara sjuksköterska. Sjuksköterskan hävdade att den positiva synen på CF kom efter att hon hade mognat i sin roll sjuksköterska. Vidare uttryckte sjuksköterskorna i studien ett behov av att veta mer om CF för att kunna skydda sig från att drabbas. Sjuksköterskorna ansåg att om de hört om tillståndet, hade de inte tänkt tanken att det var något fel på dem utan förstått att känslorna var en reaktion på tillståndet och kunnat förebygga, samt hitta strategier för att hantera de första symtomen innan det blev värre (Perry et al., 2011).

DISKUSSION

Metoddiskussion

I metoddiskussionen diskuteras styrkor, respektive svagheter utifrån Shentons (2004) trovärdighetsbegrepp: tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet.

En allmän litteraturöversikt har genomförts och det bedömdes vara relevant till examensarbete på kandidatnivå. Nyttan med allmänna litteraturöversikter är att skapa en sammanställning av forskningsområdet, samt att det är ett lärandetillfälle att kritiskt granska forskning. Däremot finns en osäkerhet när det gäller litteraturöversikter då det finns risk för selektivt urval, exempelvis att endast artiklar inkluderas som vinklas åt forskarens ståndpunkt (Friberg, 2017). För att stärka tillförlitligheten i detta avseende har alla artiklar som uppfyllt inklusionskriterierna ingått i litteraturöversikten, oavsett vilket resultat som har påvisats och även om materialet inte stöder skribenternas åsikter.

Eftersom endast kvalitativa artiklar som var peer-reviewed erhöles ur databaserna som hade omvårdnad, psykologi, samt beteendeterapi i fokus höjer detta tillförlitligheten i studien. Henricsons (2017) beskrivning om trovärdighet styrker detta genom att den ökar om samtliga artiklar är peer-reviewed, samt om sökning sker i flera databaser som har omvårdnadsfokus. Eventuellt kunde tillförlitligheten i studien ha höjts om sökblocket

angående CF varit mer omfattande. Under studiens gång upptäcktes det att CF är ett brett begrepp som innebär flera olika tillstånd och dessa har inte inkluderats i sökningarna, vilket kunde ha bidragit till att väsentliga artiklar kan ha missats. Troligtvis har tillförlitligheten stärkts i studien genom att studenter och handledare kritiskt har granskat studien genom individuell handledning och grupphandledning, samt seminarium.

En styrka i studien var att skribenterna var nästintill eniga efter att ha granskat artiklarna var för sig och efter diskussion uppstod en samstämmig förståelse för artiklarna. Genom att ha sökschema bifogat i en bilaga (Bilaga 2), ökar troligtvis verifierbarheten. I analysprocessen när materialet kategoriserades involverades en utomstående person, vilket eventuellt har höjt pålitligheten.

Genom att skriva ned en förförståelse i början av studien sattes en utgångspunkt för de befintliga kunskaperna om området, vilket till troligen höjer pålitligheten. Resultatet har till viss del bekräftat förförståelsen, dock fanns det vissa aspekter som förkastade den. Det var förvånande att en sjuksköterska hade ett positivt synsätt på CF. Det som även förkastade förförståelsen var att sjuksköterskor inte utvecklade en toleransnivå och vände sig vid att exponeras av patienters lidande. Resultatet visade istället att sjuksköterskorna engagerade och involverade sig för mycket i patientkontakten. Av detta skäl användes distansering som en strategi för att bevara sin egen hälsa och för att inte bli överväldigade av patienters lidande. Detta kan styrka att förförståelsen inte har påverkat analysprocessen och kan anses höja pålitligheten i studien. Med anledning av att skribenterna inte hade mycket kunskap om CF innan studiens början och inte kände till vilka tillstånd som innefattades i fenomenet, fanns det i vissa fall svårigheter att urskilja i artiklarna vad som svarade på studiens syfte. Vissa artiklar tog upp fler tillstånd än CF och det fanns svårigheter att urskilja vad som egentligen berörde CF. Jämförelser gjordes då med andra studiers resultat som enbart rörde CF, för att upptäcka likheter och olikheter. Dock finns risk att material som rör andra tillstånd, som exempelvis utbrändhet har tagits med i resultatet. Det kan ha medfört att resultatet har blivit vinklat.

Det var en stor spridning på urvalet i studien. Sjuksköterskorna jobbade med olika områden och många artiklar berörde sjuksköterskor som var vidareutbildade.

Överförbarheten ökar troligen till svensk kontext genom att artiklarna visade liknande resultat oberoende sjuksköterskornas utbildningsnivå och verksamhet, samt vilket land de arbetade i. Dock kan sjuksköterskorna i andra länder haft annat upplägg på deras utbildning, samt att vårdsystemen och miljön på sjukhusen kan skilja sig mot Sverige. Beskrivningar från urvalen i artiklarna visade att endast en man deltog i studierna, vilket minskar överförbarheten till män i yrket. Däremot kan överförbarheten till svensk kontext styrkas med tanke att sjuksköterskeyrket är ett kvinnodominerat yrke och statistik från Statistiska Centralbyrån (2010) visar att det är en fortgående utveckling.

Resultatdiskussion

Sjuksköterskorna kände stark empati för patienterna vilket resulterade i svårigheter att hålla professionella gränser. De distanserade sig för att orka i arbetet och copingstrategier var viktiga för att förebygga, hantera och motverka CF. Fynden kan kopplas till Watsons (1985) omsorgsteori som skildras som en djup mänsklig process där sjuksköterskor kan skapa en helande och omsorgsfull miljö. Omsorgsteorin bygger på tio karitativa faktorer och utgör grunden för omvårdnad. Två faktorer från teorin kan kopplas till fynden i studien; tredje faktorn "Utveckla känsligheten gentemot sig själv och andra" och femte faktorn "Ge uttryck för positiva och negativa känslor".

Ett centralt fynd i studien visar att risken att drabbas av CF ökar när sjuksköterskor har svårigheter att hålla professionella gränser till patienter, vilket innebär att de involverar sig för mycket och upplever en stark ansvarskänsla för patienters välmående. Även andra studier har påvisat ett samband där sjuksköterskor som upplevde en överdriven ansvarskänsla och involverade sig för mycket i patienter hade en ökad risk att drabbas av CF (Duarte & Pinto-Gouveia, 2017; Wu, Singh-Carlson, Odell, Reynolds & Su, 2016). En studie gjord av Sandgren, Thulesius, Fridlund och Petersson (2006) gällande onkologisjuksköterskor inom palliativ vård, visade att det var hög risk för sjuksköterskor att drabbas av emotionell överbelastning då de dagligen utsattes för känslomässigt svåra situationer och kände att de påverkades starkt av patienternas lidande. I studien uttryckte sjuksköterskorna att de inte kunde släppa arbetet, utan fortsatte att tänka på arbetet på sin

fritid och beskrev även känslor av skuld över att de aldrig kunde göra tillräckligt för patienterna.

Majoriteten av deltagarna i den här studien är kvinnor. Kvinnor kan ha en högre empatiförmåga än män och har större risk att drabbas av CF. Ett flertal studier påvisade att kvinnor riskerar att drabbas av CF i större utsträckning än vad män gör (Hooper, Craig, Janvrin, Wetsel & Reimels, 2010; Mooney et al., 2017; Rossi et al., 2012; Sprang, Clark & Whitt-Woosley, 2007). I flera studier rapporterade kvinnor högre empatiförmåga än män (Gleichgerrcht & Decety, 2013; Schulte-Rüther et al., 2008; Toussaint & Webb, 2005). Det konstaterades även att kvinnor hade mer empatisk oro för patienter vilket har ett samband med CF (Gleichgerrchts & Decety, 2013). Det bekräftas av studien gjord av Duarte och Pinto-Gouveia (2017) där det påvisades att deltagarna som upplevde CF rankade en högre nivå på empatisk oro, än deltagarna som inte hade CF. Kvinnors höga förmåga att känna empati kan vara orsaken till att de oftare drabbas av tillståndet CF. Dock motsäger studien gjord av Gleichgerrcht och Decety (2013) detta. Studien berörde yrkesgruppen läkare och även om de kvinnliga deltagarna upplevde högre empati och kände mer empatisk oro för patienter, sågs inga skillnader mellan män och kvinnor gällande CF (Gleichgerrcht & Decety, 2013).

Kvinnorna hade en tendens att värdera sina egna känslor högre än män gjorde i Schulte-Rüthers et al. (2008) studie. Vidare upptäcktes det att hjärnresponsen på empatiska förmågor skilde sig mellan män och kvinnor, då de aktiverar olika områden i hjärnan. Schulte-Rüther et al. fann att mäns aktivering var mycket starkare i ett område där kognitiva processer sker, bland annat där förmågan finns att ha perspektiv och förmågan att hålla en distans mellan personens eget perspektiv och andras. Att kvinnor har högre risk att drabbas av CF kan även ses i andra yrkesgrupper som psykiatriker, psykologer, terapeuter och socialarbetare (Rossi et al., 2012; Sprang et al., 2007). Kvinnliga sjuksköterskor har större risk att drabbas av CF på grund av deras höga empatiska förmåga, samt oro för patienter. Detta i kombination med en stressfylld arbetsmiljö i ett kvinnodominerande yrke som sjukvården, kan troligen vara en anledning till att sjukskrivningarna gällande psykisk ohälsa ökar. Därav är det av betydelse att minska de

yttre påfrestningarna och skapa en bättre arbetsmiljö där sjuksköterskor kan må bättre på sina arbetsplatser, samt ha tillräckligt med tid att kunna ge god kvalitet på omvårdnaden. Detta kan förhoppningsvis resultera i färre sjukskrivningar och öka psykiskt välmående i vård- och omsorgsyren.

Ett annat centralt fynd i studien visar att sjuksköterskor undviker kontakt med patienter och stänger av emotionellt för att inte bli påverkade av patienters lidande. Sjuksköterskor som är drabbade av CF tar avstånd i mötet med patienter och använder distansering som en strategi, vilket kan vara ett medvetet val för att orka i arbetet. I studien gjord av Yu, Jiang och Shen (2016) påvisades det högre nivåer av CF hos deltagarna som använde sig av avstånd och distans, vilket även bekräftas av annan studie där ett samband sågs mellan distansering och CF (Pfaff, Freeman-Gibb, Patrick, DiBiase & Moretti, 2017). Distansering är en kortsiktig strategi som sjuksköterskor använder för att hantera den känslomässiga påfrestningen som kan vara krävande inom sjukvården. Det medför att sjuksköterskornas förhållningssätt till patienter påverkas och sänker även kvaliteten på omvårdnaden. Av detta skäl anses distansering som en osund strategi. Sandgren et al. (2006) fann att sjuksköterskorna i studien antingen skapade ett gott känslomässigt skydd som benämndes som "professionell distansering" eller ett mer olämpligt skydd "känslolokall distansering" för att bevara sin emotionella hälsa. Sandgren et al. upptäckte att när sjuksköterskorna hade en "professionell distansering" så var känslorna under kontroll och skyddade personen från att bli känslomässigt överväldigad. En "professionell distansering" innebar att det fanns en medvetenhet hos sjuksköterskorna och att de separerade patienters känslor från sina egna. Det innefattade också ett lugn och acceptans hos sjuksköterskorna att de kände att de räckte till i sin yrkesroll trots yttre påfrestningar och svåra omständigheter.

Vidare beskrev Sandgren et al. (2006) att den känslolokalla distanseringen innebar att sjuksköterskorna gömde sig bakom sin profession och använde sin yrkesroll som en sköld mot känslomässigt svåra situationer. En känslolokall distansering var resultatet på när sjuksköterskor inte bearbetade sina känslor vilket skapade en kylig distans till patienter och deras anhöriga. Sandgren et al. menade att kvaliteten på omvårdnaden till patienter

kan minskas då sjuksköterskor använder den känslolokala distanseringen då de kan bli opersonliga och uppvisa en kylig attityd mot patienter. Sandgren et al. fann att den känslolokala distanseringen resulterade i att sjuksköterskorna upplevde det enklare att arbeta med administrativa uppgifter än att möta patienter.

För att förstå distansering ytterligare kan det även förklaras med Watsons (1985) omsorgsteori där Watson beskrev vikten av att känna och bekräfta sina känslor, positiva såväl som negativa. Det är oftast lättare att trycka tillbaka, förneka och vägra att ta itu med känslorna för att inte låta sig bli helt överväldigad av dem. Genom att kunna känna igen, acceptera och utforska sina egna känslor ger det en grund för att kunna känna empati med andra människor. Watson menade att människor som inte gör detta, kommer finna det svårt att vara känslig för vad andra människor känner. Det kan resultera i att sjuksköterskor kan bli för opersonliga och objektiva i försöken att förbli professionell. Watson beskrev vidare att genom att inte visa sina känslor utåt, misslyckas konceptet när de försöker hjälpa patienterna. Det medför bara att sjuksköterskorna gömmer sig bakom sin yrkesroll, vilket bekräftar resultatet i Sandgrens et al., (2006) studie om att använda yrkesrollen som en sköld. Watson (1985) framhävde att om känsligheten gentemot sig själv och andra fungerar, kan sjuksköterskan fungera i sin roll som en hel person och kan ge en god vård utifrån ett holistiskt synsätt. Om den känsligheten saknas hos sjuksköterskor kan omvårdnaden om patienten misslyckas, eftersom de får svårigheter att känna empati och att se hela personen bakom patienten. Watson ansåg att en medvetenhet om sina känslor kan eliminera uppkomsten av negativa känslor och kan skapa bättre kontroll över tankar och beteende. Genom att stanna upp och reflektera över känslomässiga reaktioner kan olämpliga beteenden förhindras, vilket kan leda till att det blir lättare att reflektera kring känslorna och acceptera dem. Det kan bidra till ett mer realistiskt synsätt hos personen som då kan reagera på situationen på ett mer lämpligt sätt (Watson, 1985). Detta bekräftar även Svensk sjuksköterskeförening (2016) som beskrev vikten av reflektion. Svensk sjuksköterskeförening menade att det är viktigt att stanna upp och reflektera över sina värderingar och tankar, eftersom det präglar beteendet. Eftersom förståelse för andra människor byggs på tankar och grundläggande värderingar,

innebär det att reflektion är viktigt för att bibehålla förmågan till ett empatiskt förhållningssätt.

Om sjuksköterskor använder distans för den egna hälsans skull, kan det ha en negativ inverkan på vården och bemötandet till patienter. Därav är det av betydelse att sjuksköterskor är medvetna om sina känslor för att kunna bearbeta och hantera känslomässigt svåra situationer för att kunna ge en god vård. Genom att använda en negativ strategi som distans i strävan efter att behålla sin hälsa, skapar detta ett etiskt dilemma. Någon form av distans måste finnas hos sjuksköterskor för att de ska kunna bevara ett professionellt förhållningssätt och inte bli helt överväldigade av patienters lidande, dock får inte distansen påverka patienter eller kvaliteten på omvårdnaden. Bearbetas känslorna på rätt sätt med rätt strategier kan sjuksköterskor både behålla en emotionell hälsa och samtidigt ge patienter en professionell, empatisk och god vård.

Resultatet i studien visar att sjuksköterskor använder sig av flera olika copingstrategier för att förebygga och motverka CF. Sjuksköterskor upplever att strategier som socialt stöd, fungerande arbetslag, samt utbildning och information är viktiga för att minska risken att drabbas av eller hantera perioder av CF. Andra studier bekräftar att socialt stöd på arbetsplatsen reducerar risken för CF (Berg, Harschbarger, Ahlers-Schmidt & Lippoldt, 2016; Mooney et al, 2017; Wu et al., 2016; Yang & Kim, 2016; Yu et al., 2016). Sjuksköterskorna hade ett behov av teamträffar för att få möjlighet att ventilera och diskutera bekymmer och svåra situationer. (Pfaff et al., 2017; Sandgren et al., 2006). Ett välfungerande och tillåtande klimat i arbetslaget minskade risken för uppkomst av CF i personalgruppen (Wu et al., 2016). Socialt stöd kunde även innebära kontakt med familjen och andra utomstående som inte tillhörde arbetsplatsen (Berg et al., 2016; Sandgren et al., 2016; Yu et al., 2016). Dessa strategier kan kopplas till att reducera mental påfrestning och emotionell överbelastning som sjuksköterskor drabbas av och som är en stor riskfaktor till att insjukna i CF.

Studien visar att sjuksköterskor har behov av information om CF och även handledning gällande moraliska och etiska svårigheter. En viktig aspekt för att minska risken för tillståndet är information och utbildning gällande hantering av svåra känslosamma

situationer. Utbildning och träning i att hantera svåra situationer minskade risken för CF (Wu et al., 2016; Yu et al., 2016). Detta anses gälla även i andra yrkesgrupper. I en studie gällande terapeuter som blivit förberedda med utbildning och träning inför påfrestande möten, visade att skyddet mot CF ökade (Sprang et al., 2007). I Adimandos (2017) studie uttryckte sjuksköterskor att de saknade vetskap om CF. Sjuksköterskor i studien menade att om de hade haft kännedom om tillståndet, hade de kunnat hantera symtomen. Eftersom sjuksköterskorna inte visste om att de var drabbade av CF, bytte de arbetsplats vilket kunde ha undvikits om kunskap hade funnits. Tidigare forskning har visat att studenter som läser till sjuksköterska (Michalec, Diefenbeck & Mahoney, 2013) och även socialarbetare (Harr & Moore, 2011) har en risk att drabbas av CF när de kommer ut i arbetslivet. Studierna visade att studenterna kunde få en chock av att möta den emotionella påfrestningen i kombination med stressig arbetsmiljö. Därav är det av betydelse att redan under utbildningen förbereda studenter som i sitt framtida yrke kommer att arbeta med utsatta människor och som kommer att exponeras för andras lidande. Genom information under utbildningen kan det skapa en tidig förståelse hos studenter att tillståndet är en naturlig reaktion och att det går förebygga och motverka tillståndet. Watson (1985) menade att uppmärksamhet måste riktas mot människors känslor för att kunna främja hälsa. Vidare ansåg Watson att utbildning och praktisk träning förebygger eller förbereder sjuksköterskor för att inte bli alltför involverade i andras känslor. Föreliggande studie visar att den psykiska ohälsan är så pass omfattande i det svenska samhället och det är därför viktigt att informera och utbilda i ett tidigt stadium så att individer kan hitta strategier för att inte insjukna i CF. Vidare skulle det vara betydelsefullt att verksamma sjuksköterskor får utbildning och information om CF. Det kan troligen bidra till att personalomsättningen reduceras, eftersom resultatet visar att sjuksköterskor byter arbetsplats på grund av en omedvetenhet om CF. Eftersom resultatet också visar att sjuksköterskor som är drabbade av CF ignorerar patienters symtom och använder distansering för att bevara sin egen hälsa, skulle troligen utbildning om tillståndet skapa en förståelse och bidra till en ökad patientsäkerhet och bättre kvalitet på omvårdnaden.

Studien visar att det är viktigt att inte sjuksköterskor känner överdriven ansvarskänsla och involverar sig för mycket i patienter och deras lidande för att inte riskera att drabbas av CF. Emellertid har det också påvisats att sjuksköterskor behöver engagera sig känslomässigt i patienter och deras anhöriga för att skapa en genuin kontakt och ge god vård utifrån ett holistiskt synsätt. Detta utgör ett etiskt dilemma för sjuksköterskor då det gäller att hitta en bra balans mellan distansering och involvering för att skapa omsorg för både sig själv och för patienter. I professionen krävs det att kunna ge närhet och omsorg till patienter, dock utan bekostnad av sjuksköterskors egen emotionella hälsa. Resultatet i studien skulle kunna anses vara applicerbart på andra yrkesprofessioner som riskerar att exponeras för andras lidande, exempelvis poliser, brandmän och lärare. Genom en ökad kunskap och förståelse kring CF kan tillståndet förebyggas och motverkas i tidigt stadium genom ständiga reflektioner kring sina egna känslor.

SLUTSATS

Syftet med studien var att studera CF utifrån sjuksköterskors erfarenheter av fenomenet. Resultatet visar tydligt att det finns en problematik gällande sjuksköterskors hälsa kring detta tillstånd. CF innefattar både psykiska och fysiska symtom på utmattning som även påverkar relationer och livet utanför arbetsplatsen. Balansen mellan distans och involvering är en tuff utmaning för sjuksköterskor där ett för starkt engagemang och överdriven ansvarskänsla ger svårighet att samtidigt hålla professionella gränser. Sjuksköterskor som är drabbade av CF har svårigheter att känna empati och för att överleva känslomässigt i sjuksköterskeyrket, distanserar sjuksköterskorna sig från patienter och deras anhöriga vilket är en osund strategi som sänker kvaliteten på omvårdnaden. Det kan medföra att sjuksköterskor förbiser patienters symtom och behov för att de inte klarar att känslomässigt hantera mötet med den lidande patienten.

För att bevara sjuksköterskors hälsa och för att behålla den goda kvaliteten i mötet med patienter kan förslagsvis tidiga insatser i form av information redan på utbildningsnivå bidra till en ökad kunskap. Det kan då medföra att en sund balans mellan involvering och distans uppnås. Detta kan ge sjuksköterskestudenter möjligheter att vara rustade och förberedda när de kommer ut i arbetslivet. Den här kunskapen kan även vara till nytta för

verksamhetsansvariga, eftersom nyexaminerade sjuksköterskor har större risk att drabbas av CF och har stort behov av stöd för att känna trygghet i yrkesrollen.

Det krävs mer kunskap och forskning i ämnet för att skapa ytterligare medvetenhet och en djupare förståelse för CF. Det finns behov av forskning kring tillståndet hos andra omhändertagande yrkesgrupper där risker finns att exponeras för mänskligt lidande och känslomässiga påfrestningar. Mer kvalitativ forskning i svensk kontext hade varit önskvärt för att få en ökad kunskap och förståelse om tillståndet i Sverige.

¹REFERENSER

Adimando, A. (2017). Preventing and Alleviating Compassion Fatigue Through Self-Care. *Journal of Holistic Nursing*, (2017, August), 1–14. doi: 10.1177/0898010117721581

Arbetsmiljöverket. (2015). Huvudsakliga risker inom hälso- och sjukvården. Hämtad 2017-09-26, från [https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/halso--och-sjukvard/huvudsakliga-risker-inom-halso--och-sjukvarden/?hl=sjukskrivning hälso sjukvård](https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/halso--och-sjukvard/huvudsakliga-risker-inom-halso--och-sjukvarden/?hl=sjukskrivning%20h%C3%A4lso%20sjukv%C3%A5rd)

*Austin, W., Goble, E., Leier, B., & Byrne, P. (2009). Compassion Fatigue: The Experience of Nurses. *Ethics and Social Welfare*, 3(2), 196-210. doi: 10.1080/17496530902951988

Berg, G. M., Harschbarger, J. L., Ahlers-Schmidt, C. R., & Lippoldt, D. (2016). Exposing Compassion Fatigue and Burnout Syndrome in a Trauma Team: A Qualitative Study. *Journal of Trauma Nursing*, 23(1), 3-10. doi: 10.1097/JTN.0000000000000172

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A., & Beck, I. (2016). HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

Conrad, D., & Kellar-Guent, Y. (2006). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. *Child abuse & Neglect*, 30(10), 1071-1081. doi: 10.1016/j.chiabu.2006.03.009.

*Drury, V., Craigie, M., Francis, K., Aoun, S., & Hegney, D. G. (2014). Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: Phase 2 results. *Journal of Nursing Management*, 22(4), 519-531. doi: 10.1111/jonm.12168

Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J. (2017). Empathy and feeling 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. doi: 10.1016/j.apnr.2017.02.006

Figley, C. R. (1995). Compassion Fatigue as Secondary Traumatic Stress Disorder: An overview. In C. R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (pp. 1-17). New York: Brunner/Mazel.

¹ *: Dessa artiklar har ingått i studiens resultat.

*Finley, B. A., & Sheppard, K. G. (2017). Compassion fatigue: Exploring early-career oncology nurses' experiences. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 21(3), E61-E66. doi: 10.1188/17.CJON.E61-E66

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags att skriva uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 141–152). Lund: 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*, (2017, September), 1–6. doi: 10.1002/pon.4555

Försäkringskassan. (2014). *Sjukfrånvarons utveckling, delrapport 1*. Hämtad 2017-10-15, från <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/c7e1d070-4f90-4c1a-a1aa-ed28dd117e8c/socialforsakringsrapport-2014-12.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>

Gerge, A. (2011). *Empatitrött: Att utveckla välmående i vård- och omsorgsyrken*. Vaxholm: Insidan.

*Giarelli, E., Denigris, J., Fisher, K., Maley, M., & Nolan, E. (2016). Perceived Quality of Work Life and Risk for Compassion Fatigue Among Oncology Nurses: A Mixed-Methods Study. *Oncology Nursing Forum*, 43(3), E121-E131. doi: 10.1188/16.ONF.E121-E131

Gleichgerrcht, E., & Decety, J. (2013). Empathy in clinical practice: How individual dispositions, gender, and experience moderate empathic concern, burnout and emotional distress in physicians. *Directory of Open Access Journals*, 8(4), 1-12. doi: 10.1371/journal.pone.0061526

Harr, C., & Moore (2011). Compassion Fatigue Among Social Work Students in Field Placements. *Journal of Teaching in Social Work*, 31(3), 350-362. doi: 10.1080/08841233.2011.580262

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 412–419). Lund: Studentlitteratur

Highbee, M. R. (2017). Energy: A concept analysis from a nursing perspective. *Nursing Forum: An independent Voice for Nursing*, (2017, October), 1-4. doi: 10.1111/nuf.12234

Holm, U. (2001). *Empati: Att förstå andra människors känslor*. (2 uppl.). Stockholm: Natur och kultur

Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D. R., Wetsel, M. A., & Reimels, E. (2010). Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with

nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of Emergency Nursing*, 36(5), 420-427. doi: 10.1016/j.jen.2009.11.027

Jenkins, B., & Warren, A. N. (2012) Concept analysis: Compassion Fatigue and Effects Upon Critical Care Nurses. *Critical Care Nursing Quarterly*, 35(4), 388-395. doi: 10.1097/CNQ.0b013e318268fe09.

Johnson, C. (1992). Coping with compassion fatigue: Burned out and burned up – has caring for others made you too tired to care for yourself? *Nursing (Jenkintown, Pa.)*, 22(4), 116–121.

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 82–97). Lund: Studentlitteratur.

Karolinska Institutet. (u.å.). Compassion fatigue. Hämtad 2017-08-29 från <https://mesh.kib.ki.se/term/D000068376/compassion-fatigue>

*Mason, V. M., Leslie, G., Clark, K., Lyons, P., Walke, E., Butler, C., & Griffin, M. (2014). Compassion Fatigue, Moral Distress, and Work Engagement in Surgical Intensive Care Unit Trauma Nurses – A Pilot Study. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 33(4), 215-225. doi: 10.1097/DCC.0000000000000056

*Maytum, J. C., Bielski Heiman, M., & Garwick, A. W. (2004). Compassion Fatigue and Burnout in Nurses Who Work With Children With Chronic Conditions and Their Families. *Journal of Pediatric Health Care*, 18(4), 171-179. doi: 10.1016/j.pedhc.2003.12.005

*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

Michalec, B., Diefenbeck, C., & Mahoney, M. (2013). The calm before the storm? Burnout and compassion fatigue among undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 33(4), 314-320. doi: 10.1016/j.nedt.2013.01.026

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 Considerations for Nursing Unit Specialization and Demographic Factors. *Journal of Trauma Nursing*, 24(3), 158-163. doi: 10.1097/JTN.0000000000000284

Nationalencyklopedin. (u.å-a). Compassion. Hämtad 2017-09-12, från <https://ne.ord.se/ordbok/svenska/engelska/sök/compassion>

Nationalencyklopedin. (u.å-b). Fatigue. Hämtad 2017-09-26, från <https://ne.ord.se/ordbok/svenska/engelska/sök/fatigue>

Nationalencyklopedin. (u.å-c). Empati. Hämtad 2017-09-12, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/empati>

Nationalencyklopedin. (u.å-d). Satisfaction. Hämtad 2017-08-04, från <https://ne.ord.se/ordbok/svenska/engelska/sök/satisfaction>

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (3. uppl., s. 86, 101) Stockholm: Liber.

*Perry, B., Toffner, G., Merrick, T., & Dalton, J. (2011). An exploration of the experience of compassion fatigue in clinical oncology nurses. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 21(2), 91-97. doi: 10.5737/1181912x2129197

Perski, A. (2006). *Ur balans*. Stockholm: Bonnier Fakta

Pfaff, K. A., Freeman-Gibb, L., Patrick, L. J., DiBiase, R., & Moretti, O. (2017). Reducing the “cost of caring” in cancer care: Evaluation of a pilot interprofessional compassion fatigue resiliency programme. *Journal of Interprofessional Care*, 31(4), 512-519. doi: 10.1080/13561820.2017.1309364

Rossi, A., Cetrano, G., Pertile, R., Rabbi, L., Donisi, V., Grigoletti, L., Curtolo, C., Tansella, M., Thornicroft, G., & Amaddeo, F. (2012). Burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction among staff in community-based mental health services. *Psychiatry Research*, 200(2-3), 933-938. doi: 10.1016/j.psychres.2012.07.029

Rütgen, M., Sediël, E-M., Silani, G., Riečanský, I., Hummer, A., Windischberger, C., Petrovic, P., & Lamm, C. (2015). Placebo analgesia and its opioidergic regulation suggest that empathy for pain is grounded in self pain. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 112(41), E5638-E5646. doi: 10.1073/pnas.1511269112

Sandgren, A., Thuliusius, H., Fridlund, B., & Petersson, K. (2006). Striving for Emotional Survival in Palliative Cancer Nursing. *Qualitative Health Research*, 16(1), 79-96. doi: 10.1177/1049732305283930

Schulte-Rüther, M., Markowitsch, H. J., Shah, N. J., Fink, G. R., Piefke, M. (2008). Gender differences in brain networks supporting empathy. *NeuroImage*, 42(1), 393-402. doi: 10.1016/j.neuroimage.2008.04.180

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 105–107). Lund: Studentlitteratur.

Selye, H. (1981). *The stress of life*. New York:

Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22(2004), 63-75.

- Singer, T., & Klimecki, M. O. (2014). Empathy and compassion. *Current biology*, 24(18), R875-R878. doi: 10.1016/j.cub.2014.06.054
- Socialstyrelsen. (2003). *Utmattningssyndrom - Stressrelaterad psykisk ohälsa*. Hämtad 2017-09-21, från https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10723/2003-123-18_200312319.pdf
- Socialstyrelsen. (2016). *Mer individanpassade sjukskrivningslängder vid psykisk ohälsa*. Hämtad 2017-10-15, från <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2016/merindividanpassadesjukskrivningslangdervidpsykiskohalsa>
- Statistiska Centralbyrån. (2010). *Könsstruktur per utbildning och yrke 1990–2030*. (s. 47). Hämtad 2017-10-31, från https://www.scb.se/statistik/_publikationer/uf0521_1990i30_br_a40br1001.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2017-08-31, från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 2017-08-31, från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf
- Sprang, G., Clark, J. J., & Whitt-Woosley, A. (2007). Compassion fatigue, Compassion Satisfaction, and Burnout, Factors Impacting a Professional's Quality of Life. *Journal of Loss and Trauma - International Perspectives on Stress & Coping*, 12(3), 259-280. doi: 10.1080/15325020701238093
- Toussaint, L., & Webb, J. R. (2005). Gender Differences in the Relationship Between Empathy and Forgiveness. *The Journal of Social Psychology*, 145(6), 673-685. doi: 10.3200/SOCP.145.6.673-686
- Watson, J. (1985). *Nursing: the philosophy and science of caring*. (2nd ed.). Boulder: University Press of Colorado
- Wiklund Gustin, L. (2015). Medlidande. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 307–315). Lund: Studentlitteratur
- World Medical Association. (2017). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 2017-09-27 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-sub>

Wu, S., Singh-Carlson, S., Odell, S., Reynolds, G., & Su, Y. (2016). Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction Among Oncology Nurses in the United States and Canada. *Oncology Nursing Forum*, 43(4), E161-E169. doi: 10.1188/16.ONF.E161-E169

Yang, Y. H., & Kim, J. K. (2016). Factors Influencing Turnover Intention in Clinical Nurses: Compassion Fatigue, Coping, Social Support, and Job Satisfaction. *Korean Academy of Nursing Administration*, 22(5), 562-569. doi:10.11111/jkana.2016.22.5.562

*Yoder, E. A. (2010). Compassion fatigue in nurses. *Applied Nursing Research*, 23(4), 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(2016), 28–38. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.01.012

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

BILAGOR

Bilaga 1, artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Giarelli, E., Denigris, J., Fisher, K., Maley, M., & Nolan, E. Perceived Quality of work Life and Risk For Compassion Fatigue Among Oncology Nurses: A Mixed Methods Study* USA, 2016	Att undersöka faktorer som påverkar sjuuskötarskans upplevda kvalitet på arbetslivet och risken för CF. Specifikt syfte med studien är att beskriva sjuuskötarskans uppfattning om hans eller hennes risk för compassion fatigue.	Urval: Frivillighetsurval, 20 sjuuskötarskor deltog. Endast kvinnor i åldrarna 22–51, verksamma på hematolog- onkologavdelning. Inklusionskriterier: skiftarbete. Inga exklusionskriterier. Inga interna eller externa bortfall. Datainsamlingsmetod: Individuella intervjuer.	Genomförande: En av forskarna informerade och rekryterade. Studien utfördes på onkologiavdelning i Pennsylvania under en period på 8 månader och en utbildad utomstående intervjuade deltagarna. Analys: Deduktiv, manifest analys. Deskriptiv statistik som beskriver urvalet.	Stor riskfaktor till CF är att inte kunna eller hinna möta patienters behov och att ge livsuppehållande vård trots vetskap att patienten kommer att dö. Resultatet visade att oförsämdhet, samt orimliga krav och förväntningar från anhöriga skapar frustration och trötthet kan vara en av anledningar till att CF uppstår.	Tillförlitlighet: + Långa och djupa intervjuer. - Okänt om resultatet har stämmts av med deltagarna. Verifierbarhet: + Datainsamlingen är väl beskriven. Pålitlighet: + Förförståelse beskriven. Överförbarhet: + Abstraktionsnivå hög så överförbarheten ökar.
Perry, B., Toffner, G., Merrick, T., & Dalton, J. An exploration of the experience of compassion fatigue in oncology nurses Canada, 2011	Syftet med studien var att utforska hur kanadensiska legitimerade onkologisjuuskötars kor beskriver deras erfarenheter av CF.	Urval: Självurval, 19 kvinnliga onkologisjuuskötarskor deltog i åldrarna 20–60. Inklusionskriterier: verksam som legitimerad onkologisjuuskötarskor, upplevt CF, internetåtkomst och språkkunskaper i engelska eller franska. Exklusionskriterier okända. Externa och interna bortfall ej beskrivet. Datainsamlingsmetod: Frågeformulär online. Narrativ metod med öppna frågor.	Genomförande: Deltagarna svarade på nationell rekryteringsannons och hänvisades sedan till säker forskningsplattform. Resultatet skickades sedan till huvudforskaren. Analys: Latent, deduktiv innehållsanalys. Deskriptiv statistik som beskriver urvalet.	Upplevelse av en stark empati för patienter, ledde slutligen till känslor av hopplöshet och hjämlöshet inför patienters lidande, samt att inte kunna ge god vård pga tidsbrist. Känslor som mental och kroppslig trötthet och CF medförde att privata relationer påverkades. Aspekter som stöd från kollegor, tid till att bygga relationer med patienter och dess närstående, bekräftelse på att de givit bra vård underlättade deras CF.	Tillförlitlighet: + Under datainsamlingen och analysen involverades en utomstående. - Skulle ha höjts om annan metod för datainsamling valts. Verifierbarhet: - Frågeformuläret var inte bifogad. Pålitlighet: + Reflektion om att förförståelsen inte ska färga data under analysen finns. - Förförståelse är inte beskriven. Överförbarhet: +Hög abstraktionsnivå.

*: Mixad metod. Endast kvalitativt material som svarar på studiens syfte kommer att redovisas i översikten

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Maytum, C. J., Bielski Heiman, M., & Garwick, A. Compassion Fatigue and Burnout in Nurses Who Work With Children With Chronic Conditions and Their Families USA. 2004	Syftet med den här studien är att identifiera utlösande faktorer och copingstrategier sjuksköterskan använder när de arbetar med barn med kroniska tillstånd för att hantera CF och undvika utbrändhet.	Urval: Icke slumpmässigt, strategiskt urval. 20 frivilliga sjuksköterskor med 4–36 års erfarenhet deltog från olika pediatrika avdelningar. Ålder och könsfördelning ej beskrivet. Inklusionskriterier: Stor kompetens av omvårdnad gällande barn med kroniska tillstånd. Exklusionskriterier: Ej beskrivet. Inga externa, interna bortfall. Datainsamlingsmetod: Individuella intervjuer.	Genomförande: Forskarna valde ut deltagare som informerades samma dag som intervjuerna om projektet. Intervjuerna var 1–1,5 timme och utfördes på deltagarnas arbete. Transkription, kodning och kategorisering. Intervjuguide med 11 öppna och breda frågor. Analys: Induktiv, latent innehållsanalys.	Resultatet visade att arbetsmiljö och personliga egenskaper var utlösande faktorer till CF. Strategier för att hantera perioder av CF, men också för att förebygga utbrändhet genom att exempelvis självinsikt, fysisk aktivitet, använda humor och inte känna sig ansvariga för arbetsrelaterade problem. Resultatet visade att det fanns skillnader mellan utbrändhet och CF. Symtomen liknade utbrändhet, dock var symtomen vid CF mildare och att återhämta sig från CF tog inte så lång tid som utbrändhet.	Tillförlitlighet: + Resultatet stämde av med deltagarna Verifierbarhet: + Intervjufrågor beskrivna. - Intervjuguiden gjord av forskarna själva. Pålitlighet: + Forskarna analyserade var för sig och 93 % av materialet överensstämde. - Ingen förförståelse beskriven. Överförbarhet: + Kontext väl beskriven och abstraktionsnivån var hög.
Austin, W., Goble, E., Leier, B., & Byrne, P. Compassion Fatigue: The Experience of Nurses Canada, 2009	Forskningsfråga: Hur är upplevelsen av CF?	Urval: Urvalsförfarande okänt. 5 kvinnliga legitimerade sjuksköterskor och psykiatrisjuksköterskor som själva identifierat sig med att ha eller lidit av CF, blev inbjudna till studien. Ålder ej beskrivet. Externt bortfall: 4 st. Inklusions- och exklusionskriterier okända. Datainsamlingsmetod: Individuella intervjuer.	Genomförande: Deltagarna blev inbjudna till studien (rekryterare okänd) och valde intervjuställe. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Det lästes igenom och reflekterades över och materialet delades upp i kategorier. Analys: Induktiv, latent analys.	Resultatet visade att sjuksköterskorna kände en tomhets känsla, såsom ingen känsla att ge till patienterna. Deltagarna kunde ej ta sig ur den konstanta tröttheten. De distanserade sig genom att "skydda sig" från patienter och deras familjer och undvek konversationer. De orkade ej att ha känslomässig interaktion med patienter. Allt blev överväldigande och energi försvann. De hade ingen energi att ta hand om sig själva. Känsla av hopplöshet och kände sig maktlösa för att de inte kunde ge den vård de önskade till patienterna.	Tillförlitlighet: - Urvalsförfarande okänt. +Citaten visar på ett djup i intervjuerna och resultatet svarar på forskningsfrågan. Verifierbarhet: + Öppningsfrågan beskriven. Pålitlighet: + Citat. -Lågt deltagande, högt externt bortfall (~44%). - Ingen förförståelse beskriven. Överförbarhet: - Kontexten inte beskriven vilket innebär att det endast kan överföras till vårdpersonal som lider av CF.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Drury, V., Craigie, M., Francis, K., Auon, S. G., & Hegney, D. Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: Phase 2 results Australia, 2014	Syftet med den här artikeln är att rapportera resultaten från fas 2 i studien, som undersökte faktorer som påverkar CS, CF (STS och utbrändhet), ångest, depression och stress genom fokusgruppsintervjuer .	Urval: Bekvämlighetsurval från urvalet i första studien, 10 sjuksköterskor där 3 hade <5 års erfarenhet och 7 äldre sjuksköterskor med >40 års erfarenhet inom akutsjukvård, IVA, missbruksmottagning och medicinavdelning. Genustillhörighet och ålder ej beskrivna. Inklusions- och exklusionskriterier, samt internt bortfall ej beskrivet. Externt bortfall: 5 deltagare. Datainsamlingsmetod: Individuella intervjuer och fokusgruppsintervjuer.	Genomförande: Frivilliga från urvalet i studiens första fas tillfrågades. Semistrukturerad intervjuguide, inleddes med öppningsfrågor. Intervjuerna varade mellan 60 min och fokusgruppsintervjuerna 90 min. Frågeformuläret skickades ut innan datainsamling för att skapa reflektion. Transkriberades och analysmetoden var tematisk (6 steg). Analys: Abduktiv latent analys. 2 forskare analyserade enskilt och det rådde konsensus.	Resultatet visade att sjuksköterskorna använde copingstrategier såsom att prata av sig med någon eller ha en tyst stund för sig själva där de försökte samla tankarna. Skiftarbete ledde till en trötthet som senare utvecklades till en form av utmattning. Förslagsvis borde arbetsplatsen innehålla ett rum där några minuter av avslappning och reflektion kan ske. Sjuksköterskorna kände behov av äldre sjuksköterskor som kunde coacha dem.	Tillförlitlighet: + Flera datainsamlingsmetoder och långa intervjuer. – Transkriptionerna stämde inte av med deltagarna. Verifierbarhet: + Öppningsfrågorna står beskrivna. Pålitlighet: + 2 forskare analyserade enskilt och rådde konsensus - Ingen förförståelse redovisad. Överförbarhet: + Efter väl beskriven metod och tillräcklig hög abstraktionsnivå kan studien reproduceras på andra leg. onkologisjuksköterskor.
Melvin, S. C. Professional Compassion Fatigue: What is the true cost of nurses caring for the dying? USA, 2012	Den här pilotstudien syftade till att ytterligare utforska prevalensen av PCF* bland hospice och palliativ vård-sjuksköterskor, dess effekter och eventuella hanteringsstrategier som sjuksköterskor använder.	Urval: Ändamålsenligt urval. 6 kvinnliga sjuksköterskor anställda inom hemsjukvård med 11–33 års erfarenhet. Ålder okänt. Inklusionskriterier: >10 års erfarenhet. Exklusionskriterier okända. Inga interna och externa bortfall. Datainsamlingsmetod: Enskilda intervjuer.	Genomförande: Av 20 anställda valdes 6 ut pga arbetserfarenhet. Intervjuerna utfördes i enrum på kontoret. Inspelade, transkriberade intervjuer. Analys: Kvalitativ innehållsanalys. Induktiv analys. Indelning i koder, kategorier och mönster med konstant jämförelseanalys.	Resultatet visade att jobba med palliativ vård är krävande och det behövs perspektiv för att inte låta det ta över hela personen. De kände sig som ensam ansvariga för patienterna och oro för patienterna höll i sig efter arbetstid. Fysisk aktivitet, bevara professionella gränser, socialt nätverk, stöd från jobb och privatlivet var några copingstrategier.	Tillförlitlighet: + Citaten visar på ett djup i intervjuerna. -Okänt om resultatet stämts av med deltagarna. Verifierbarhet: +Frågeformulär finns med. Pålitlighet: -Ingen förförståelse finns beskriven. Överförbarhet: + Hög abstraktionsnivå vilket innebär att det kan överföras till andra avdelningar som driver palliativ vård.

*: PCF: ”Professional Compassion Fatigue”.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Yoder, A. E. Compassion fatigue in nurses* USA, 2010	Syftet är att beskriva förekomsten av CF hos ett stort urval av sjuksköterskor och undersöka vilka situationer som leder till CF och copingstrategier.	Urval: Bekvämlighetsurval. 71 sjuksköterskor i åldrarna 20–60 år deltog som jobbade inom onkologi, IVA, akutmottagning, akutvårdsavdelning, hemsjukvård, medicin- och kirurg. 39 % hade <10 års erfarenhet. Genustillhörighet okänt. Inklusions- och exklusionskriterier okända. Externt bortfall: 72 deltagare. Internt bortfall: 35 deltagare. Datainsamlingsmetod: Frågeformulär med 2 narrativa frågor.	Genomförande: Frågeformuläret lades i postfacken på avdelningarna. Studien utfördes på ett "Magnet hospital" i USA. Tidsaspekt för datainsamling okänt. Forskaren involverade en kompetent och erfaren forskare till analysen. Analys: Deskriptiv statistik som beskriver urvalet. Induktiv, manifest innehållsanalys.	Resultatet visade att personalen kände sig hjälplösa inför patienters lidande, krav och deras ilska. Sjuksköterskorna erfor att de aldrig kunde ge tillräckligt till patienterna. Även övertid, ökade vårdbelastning och längre arbetstider (12h) kunde bidra till CF. Vidare sågs otillräcklig erfarenhet och hjälplöshet inför alla förväntningar också bidra till CF. Sjuksköterskorna upplevde att de hade mindre energi och var mindre effektiva på arbetet.	Tillförlitlighet: – Uppnår inget djup i skriftliga berättelser. Verifierbarhet: + Frågorna i kvalitativa delen finns beskrivna. Pålitlighet: + Annan erfaren forskare deltog i analysen. Överförbarhet: +Urvalet tillhörde olika avdelningar vilket innebär en ökad överförbarhet.
Finley, B. A., & Sheppard, K. G. Compassion Fatigue: Exploring early-career oncology nurses' experiences USA, 2017	Nyexaminerade onkologisjuksköterskors erfarenheter av CF saknar grundlig vetenskaplig utforskning. Denna sekundära analys syftar till att kvalitativt öka kunskapsluckan och belysa riktade åtgärder.	Urval: Strategiskt urval. 5 kvinnliga nyexaminerade onkologisjuksköterskor från Sheppards tidigare studie. Ålder var mellan 25–44, med 0–7 års erfarenhet av onkologi, anställda på ett sjukhus där risken för CF var hög. Inget internt och externt bortfall. Inklusions- och exklusionskriterier okända. Datainsamling: Från Sheppards första studie som bestod av individuella, semistrukturerade intervjuer.	Genomförandet: Sheppard gjorde studie 1 där 16 sjuksköterskor deltog och i studie 2 gjorde Finley och Sheppard en andra analys på transkriptionerna från intervjuerna med de 5 deltagarna. Intervjuerna varade ca 1 timme. Analys: Materialet lästes genom 3 gånger och innefattade en deduktiv analys. Tematisk analys med kodning. Deskriptiv statistik som visar en beskrivning av deltagarna.	Resultatet visade att sjuksköterskor kände sig skyldig för att de inte kunde känna på ett djupare plan. De hade ett instinktivt försvar för att skydda sig själva och avvisade känslomässiga relationer med patienterna. Det är mindre utmattande än att skapa nära band med patienter och dess anhöriga. Det var svårt att bibehålla en professionalitet eftersom det oftast är långvariga inläggande patienter.	Tillförlitlighet: + Citat styrker att resultatet består av deltagarnas verklighet. Verifierbarhet: - Ingen hänvisning till Sheppards studie. + Öppningsfråga för intervjuerna beskriven. Pålitlighet: + Resultatet blev bekräftat av den som analyserade Sheppards tidigare studie. Överförbarhet: + Abstraktionsnivån är tillräckligt hög för att resultatet skulle vara överförbar till andra liknande kliniker.

* Mixad metod. Endast kvalitativt material som svarar på studiens syfte kommer att redovisas i översikten.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Fukumori, T., Miyazaki, A., Takaba, C., Taniguchi, S., & Asai, M. Cognitive reactions of nurses exposed to cancer patients' traumatic experiences: A qualitative study to identify triggers of the onset of compassion fatigue Japan, 2017	Syftet är att beskriva komponenter i sjuksköterskans kognitiva reaktioner från deras exponering av cancerpatienters traumatiska erfarenheter, till debuten av CF.	Urval: Ändamålsenlig urval. 30 sjuksköterskor i åldrarna 23–57 år från 6 olika sjukhus för cancervård. Endast en man deltog, resten var kvinnliga deltagare. Inklusionskriterier: >2 års erfarenhet inom cancervård, upplevt CF, ingen medicinsk behandling för psykiska problem vid rekrytering och förmåga att förstå skriftlig information. Internt bortfall: 1 st. Inget externt bortfall. Datainsamling: Semistrukturerade, individuella intervjuer	Genomförande: Deltagarna fick skriftlig information om CF och frågan om de upplevt CF, samt muntlig information vid möte med forskarna. Intervjuerna skedde mellan 02/2014 och 03/2016 av en erfaren psykolog i intervjuteknik. Analys: Kvalitativt innehållsanalys, induktiv. Spelades in och transkriberades. Analysen gjordes i två omgångar av 4 forskare. Om det fanns olikheter korrigerades detta av den 5:e forskaren.	Resultatet visad att sjuksköterskor kände att de inte ville vara ansvariga för patienter där tillståndet förvärrades eller var döende och undvek patienterna. Flertalet oroade sig över patienter efter arbetstid och kände stark medkänsla för patienterna. Känsla av hopplöshet inför att besegra cancer hos sina patienter och kände samtidigt skuld för sin egen lycka.	Tillförlitlighet: + Analysen är noggrann och väl beskriven. – Intervjutiden ej beskriven. Verifierbarhet: + Intervjufrågor beskrivna. – Okänt hur rekryteringen av urvalet gick till. Pålitlighet: + Alla forskare deltog i analysprocessen. – Ingen förståelse beskriven. Överförbarhet:
Mason, M. V., Leslie, G., Clark, K., Lyons, P., Walke, E., Butler, C., & Griffin, M. Compassion Fatigue, Moral Distress, and Work Engagement in Surgical Intensive Care Unit Trauma Nurses: A Pilot Study* USA, 2014	Syftet med den här studien om intensivvårdssjuk- sköterskor inom kirurgisk akutvård, är att undersöka effekterna av CS och även CF, moralisk stress, och utbildningsnivå relaterat till arbetsengagemang.	Urval: Ändamålsenligt urval. 26 akutsjuksköterskor inom kirurgi deltog. 11–31 års erfarenhet som sjuksköterska. Genustillhörighet och ålder ej beskrivet pga irrelevans. Inklusionskriterier: Legitimerade sjuksköterskor, anställd på mer än 50 % på akutmottagningen och inneha datorkunskaper. Externt bortfall: 8 st. Inget internt bortfall. Datainsamlingsmetod: Frågeformulär med 6 narrativa frågor.	Genomförande: Chefen för deltagarna skickade ut inbjudan via mail. Deltagarna informerades om konfidentialitet och frivillighetsaspekten. Skriftligt svar skrevs in i dator och skrevs ut för att inte riskera igenkänning av handstil. Analys: Deduktiv analys utifrån Krippendorff's innehållsanalys, med bestämda teman. Deskriptiv statistik som beskriver egenskaper hos urvalet. Resultatet visas endast i deskriptiv statistik.	De värsta upplevelserna och innebar ångest var följande: 39 %: konflikt med chefen, 23 %: dödsfall och beslut vid lidande hos patienter som håller på att dö. 15%: hantera anhöriga. 15%: maktlöshet. Hur deltagarna återhämtar sig var följande: 54%: semester, fysisk aktivitet, separera arbetsliv och privatliv. 23%: Stödjande kollegor. 23%: Distansera från patienter/anhöriga.	Tillförlitlighet: -Inget djup i berättelserna. – Inga citat, endast tabeller som visar fördelning av svar. Verifierbarhet: + Intervjufrågorna beskrivna. Pålitlighet: - Ingen tydlig beskrivning vilka som utförde analysen. Överförbarhet: - För hög abstraktionsnivå.

*: Mixad metod. Endast kvalitativt material som svarar på studiens syfte kommer att redovisas i översikten.

Bilaga 2, sökschema

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/databasfiler	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar
2017 10 03	Cinahl	1	“Compassion Fatigue” OR “Compassion fatigue”		Headings +Major topic Fritext	558		
		2	“Staff Nurses” OR Nurses OR Nursing OR Nurs*		Headings + Major topic Fritext	762,703		
		3	Knowledge OR “Nursing Knowledge” OR Perception OR Narratives OR “Job Experience” OR “Qualitative Studies” OR Experience OR “Qualitative research”		Headings Fritext	307,728		

		5	1 AND 2 AND 3	Peer-reviewed		79	45	5
--	--	---	---------------	---------------	--	----	----	---

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar
2017 10 03	PsycINFO	1	“Compassion Fatigue” OR “Compassion fatigue”		Thesaurus+ Major topic Fritext	770		
		2	Nursing OR Nurses OR Nurs*		Thesaurus+ Major topic Fritext	148,989		
		3	Knowledge (General) OR Perception OR Narratives OR “Job Experience Level” OR “Qualitative Research” OR		Thesaurus Fritext	881,378		

			Knowledge OR Experience OR “Qualitative Study”					
		5	1 AND 2 AND 3	Peer- reviewed		58	12	3

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/databasfiler	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar
2017 10 03	PubMed	1	“Compassion Fatigue” OR “Compassion fatigue”		Mesh+ Major topic Fritext	521		
		2	“Nursing Staff” OR Nurses OR Nursing		Mesh Mesh + Major topic	251,855		
		3	Knowledge OR Perception OR “Personal Narratives as Topic” OR “Qualitative Research” OR Experience OR “Qualitative Study”		Mesh Fritext	960,152		

		4	1 AND 2 AND 3			32	10	2
--	--	---	---------------	--	--	----	----	---

Bilaga 3, HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier

HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier

1. Författare, titel, land och publiceringsår	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka var författarna? Vad får vi veta om dem? b. Vad var titeln på artikeln? Vilka tankar ger titeln om vad studien kommer att handla om? c. I vilket land genomfördes studien? d. Vilket år publicerades artikeln? 	
2. Syfte (Aim)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vad var syftet med studien - översatt till svenska? b. Vilka centrala begrepp finns i syftet? 	
3. Bakgrund (Background/Introduction)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Finns de centrala begreppen i syftet definierade i bakgrunden? b. Finns det en problematisering tidigt i bakgrunden? En problematisering är ett stycke där forskarna ger sina motiv till varför denna studie behövs. c. Finns tidigare forskning inom området beskriven? Vad handlar denna forskning om? Någon forskning som saknas? d. Finns det en teori, modell eller något centralt begrepp i bakgrunden? Vilken/vilket? e. Kan du tänka dig någon teori/modell/centralt begrepp som hade passat att ta med i bakgrunden? 	
4. Metoden – Urval och datainsamling (Sample and Datacollection)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilken typ av urval användes? Använd det vetenskapliga begreppet. b. Hur många personer ingick i studien? c. Hur många tillfrågades/hur stort var bortfallet? d. Hur såg urvalet ut? Antal, kön, ålder osv. e. I vilket kontext (sammanhang, miljö) genomfördes studien? f. Vilka var inklusions- respektive exklusionskriterierna? g. Vilken slags datainsamling användes? Använd det vetenskapliga begreppet. 	
5. Metoden – Genomförande och analys (Procedure and Analysis)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vem rekryterade deltagarna? b. Var skedde datainsamlingen? Hur gick forskarna rent praktiskt tillväga vid datainsamlingen? Tidsaspekter? Utskrifter? c. Vilka frågor ställdes? 	

d. Vilket slags kvalitativ analys användes? Vetenskapligt begrepp.	
e. Vem/vilka genomförde analysen?	
f. Redovisas forskarnas förförståelse?	
g. Hur gick analysen till?	
h. Vilka etiska överväganden gjordes? Fanns forskningsetiskt tillstånd?	
6. Fynd (Findings)	
a. Vilka var de övergripande resultaten (kategorier & subkategorier alt. teman & subteman)?	
7. Diskussion (Discussion/ Comprehensive interpretation)	
a. Vilka fynd väljer forskarna att fokusera i sin diskussion?	
b. Vilken ny forskning/vilka nya teorier för forskarna in i diskussionen?	
8. Slutsats och kliniska implikationer (Conclusion, clinical implications)	
a. Vilka slutsatser drar forskarna?	
b. Vilka kliniska tillämpningar av fynden föreslås?	
c. Vilken ytterligare forskning föreslås?	
9. Kvalitet (Se Shenton, 2004)	
a. Hur bedömer du studiens tillförlitlighet ^{a)} (Credibility)?	
b. Hur bedömer du studiens verifierbarhet ^{c)} (Dependability)?	
c. Hur bedömer du studiens pålitlighet ^{d)} (Confirmability)?	
d. Hur bedömer du studiens överförbarhet ^{b)} (Transferability)?	

^{a)} En kvalitativ studies tillförlitlighet bestäms framför allt av om studien svarar på syftet, om citaten som redovisas antyder att intervjuerna blivit djupa dvs. verkligen speglar deltagarnas upplevelser samt av urvalet.

^{b)} En kvalitativ studies verifierbarhet bestäms framför allt av om metoden (intervjuerna, genomförandet, analysen) är beskriven på ett sätt som gör att det skulle gå att göra om studien.

^{c)} En kvalitativ studies pålitlighet bestäms framför allt av om fler än en person har deltagit i analysen, om forskarna har beskrivit sin förförståelse, om de visar att de inte bara har sett det de trodde och hoppades att de skulle finna samt av vilken relation det finns mellan forskarna och deltagarna.

^{d)} En kvalitativ studies överförbarhet bestäms framför allt av urvalet, om sammanhanget där studien genomfördes (kontexten) är väl beskrivet och av kategorierna/temanans abstraktionsnivå.