

# Compassion fatigue i akutvården

Hur ska vi orka bry oss?

Heidi Åkerback  
Linda Bäcklund

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2019



## EXAMENSARBETE

Författare: Heidi Åkerback & Linda Bäcklund  
Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa  
Handledare: Rika Levy-Malmberg

Titel: Compassion fatigue i akutvården -Hur ska vi orka bry oss?

---

Datum: Mars 2019

Sidantal: 39

Bilagor: 2

---

### Abstrakt

Akutvården idag karakteriseras av en tung arbetsbelastning och mycket stress. Samtidigt som man tar hand om patienter som upplevt trauman av olika orsaker kan det även uppstå våldsamma situationer, där både psykiskt och fysiskt våld riktas mot sjukskötare. Syftet med studien är att lyfta fram compassion fatigue i samband med akutvård. Studien kan förbättra förståelsen för fenomenet hos sjukskötare och ledare, samt öka medvetenheten om compassion fatigue i arbetslivet.

Studien är kvalitativ och har gjorts som en systematisk litteraturstudie. En innehållsanalys har utförts av 10 artiklar som är publicerade mellan åren 2014–2019. I den teoretiska bakgrunden har Jean Watsons omvårdnadsteori använts som utgångspunkt. Teorin utgår från sjukskötarens synvinkel och bygger på processen människa till människa. En av kärnorna i teorin är empati och förmedlingen av den mellan sjukskötare, patient och anhöriga.

I studiens resultat framkommer fyra kategorier, ålderns och erfarenhetens betydelse, arbetsrelaterade utmaningar, våld samt egenvård och den egna familjens betydelse. Dessa fyra kategorier spelar en betydande roll i hanteringen av compassion fatigue. Nyckeln till att förebygga compassion fatigue ligger i debriefing och information samt mentorprogram och en trygg arbetsmiljö.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: Empatirötthet, empati, medkänsla, akutvård

---

## OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Heidi Åkerback & Linda Bäcklund  
Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa  
Ohjaaja: Rika Levy-Malmberg

Nimike: Compassion fatigue akuuttihoiossa -Miten jaksamme välittää?

---

Päivämäärä: Maaliskuu 2019

Sivumäärä: 39

Liitteet:2

---

### Tiivistelmä

Tämän päivän akuuttihoiossa on ominaista henkilökunnan kokema stressi sekä työn suuri kuormittavuus. Hoitaessa potilaita traumaattisine vaivoineen, voi samanaikaisesti syntyä väkivaltaisia tilanteita, joissa sairaanhoidajiin kohdistuva väkivalta on sekä fyysistä että psyykkistä. Tutkimuksen tarkoitus on tuoda esiin myötätuntouupumus akuuttihoiossa yhteydessä. Tutkimuksen avulla voidaan parantaa kyseisen ilmiön ymmärrystä sairaanhoidajien ja johtajien kesken, sekä lisätä tietoisuutta myötätuntouupumuksesta työelämässä.

Tutkimus on toteutettu kvalitatiivisena systemaattisena katsauksena. Sisällönanalyysi koostuu kymmenestä artikkelista, jotka ovat julkaistu vuosina 2014-2019. Teoreettisena taustana olemme käyttäneet Jean Watsonin hoitotyön teoriaa. Teoria perustuu sairaanhoidajan näkökulmaan ja pohjautuu prosessiin ihmisenä ihmiselle. Teorian yksi ydin on empatia ja sen välittyminen sairaanhoidajan, potilaan ja omaisten välillä.

Tutkimustulokset osoittavat neljä kategorialla, iän ja kokemuksen merkitys, työhön liittyvät haasteet, väkivalta ja itsehoito sekä oman perheen merkitys. Näillä ryhmillä on suuri merkitys myötätuntouupumuksen hallitsemisessa. Keskeisessä roolissa myötätuntouupumuksen ehkäisemisessä on jälkipuinti ja tiedonhankinta sekä mentoriohjelmien ja turvallinen työympäristö.

---

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Myötätuntouupumus, empatia, akuuttihoito

---

## BACHELOR'S THESIS

Author: Heid Åkerback & Linda Bäcklund  
Degree Programme: Nurse, Vaasa  
Supervisor: Rika Levy-Malmberg

Title: Compassion fatigue in emergency care -How can we find strength to care?

---

Date: March 2019

Number of pages: 39

Appendices: 2

---

### Abstract

The emergency services today characterizes with a heavy workload and a lot of stress. While taking care of patients who have experienced trauma for numerous reasons, there can also be violent situations where both mental and physical violence may be directed against nurses. The purpose of the study is to highlight compassion fatigue in connection with emergency care. The study can improve the understanding of this phenomenon among nurses and leaders, as well as to raise awareness of compassion fatigue in working life.

The study is qualitative and has been done as a systematic literature study. A content analysis has been carried out by 10 articles published between 2014–2019. In the theoretical background, Jean Watson's caring theory has been used as a starting point. The theory is based on the nurse's point of view and is based on the process human to human. The cores in this theory is empathy and the mediation of it between nurses, patient and relatives.

The study's results show four main categories, the importance of age and experience, work-related challenges, violence and self-care and the importance of their own family. These four categories play a significant role in the management of compassion fatigue. The key to preventing compassion fatigue lies in debriefing and information as well as mentoring programs and a safe work environment.

---

Language: Swedish

Key words: Compassion fatigue, compassion, empathy, emergency care

---

# Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställning.....	2
3	Bakgrund.....	2
3.1	Empati och medkänsla.....	2
3.2	Förebyggande av compassion fatigue.....	3
3.2.1	Humor för att motverka compassion fatigue.....	4
3.2.2	Ledarnas roll i kampen mot compassion fatigue.....	5
3.3	Orsaker till compassion fatigue och sekundär traumatisk stress.....	7
3.3.1	Figleys Compassion Stress and Fatigue Model.....	9
3.4	Symptom på compassion fatigue.....	10
3.5	Compassion satisfaction.....	11
3.5.1	ProQOL, Professional Quality of Life Scale.....	11
3.6	Vården av compassion fatigue.....	12
3.6.1	Accelererad återhämningsmodell.....	13
3.6.2	Professionell livskvalitet.....	14
4	Teoretisk utgångspunkt.....	15
5	Metod.....	17
5.1	Urval.....	17
5.2	Datainsamling.....	18
5.3	Kvalitativ innehållsanalys.....	19
5.4	Etiskt övervägande.....	20
6	Resultat.....	20
6.1	Ålderns och erfarenhetens betydelse.....	20
6.2	Arbetsrelaterade utmaningar.....	21
6.3	Våld.....	23
6.4	Egenvård och den egna familjens betydelse.....	24
7	Diskussion.....	25
7.1	Metoddiskussion.....	25
7.2	Resultatdiskussion.....	26
7.3	Konklusion.....	29
	Källförteckning.....	31

Bilaga 1 Artikelöversikt

Bilaga 2 Figur 4

# 1 Inledning

Hippocrates beskriver redan på sin tid i sitt verk ”breaths” om att det finns vissa konster som för de som besitter dem är smärtsamma, men för de som använder dem är hjälpsamma, ett gemensamt gott för lekmän, men för de som utför dem svåra. Han fortsätter med att beskriva de utlösande faktorerna som att se fruktansvärda syner, att röra om otrevliga saker och att andras olyckor ger en sorg som inte är ens egen. På så sätt är redan Hippocrates in på spåret om compassion fatigue.

Compassion fatigue är en kombination av känslomässig, tankemässig, kroppslig och andlig orkeslöshet (Gerge, 2011). Compassion fatigue märks hos sjukskötare i akutvård och sjukskötare som har hand om kritiskt sjuka patienter (Berg, Harshbarger, Ahlers-Schmidt & Lippoldt, 2016). Sjukskötare som vårdar trauma patienter kan utveckla sekundär traumatisk stress. Sekundär traumatisk stress är ett utvecklande av posttraumatiskt stressyndrom hos vårdpersonal, och inkluderar beteenden och känslor som upplevs när man utsätts för någon annans trauma (Hinderer et al. 2014). Med sekundär traumatisk stress och compassion fatigue menar man ofta samma sak, men ibland skiljs begreppen åt, då menar man att compassion fatigue är en följd av en intensiv patientkontakt samt övrig stress i vårdarbetet och är då följaktligen ett utmattningssyndrom och inte en traumatisering (Psykologiguiden.se). Compassion fatigue skiljer sig från burnout eftersom compassion fatigue är ett direkt resultat av exponering för andras trauman, burnout kan utvecklas utan att bli utsatt för andras trauman (Hinderer et al. 2014). Man kan inom alla yrkesområden drabbas av utbrändhet, compassion fatigue är specifikt för de som arbetar med hjälpande yrken, som lyssnar till människors upplevelser av traumatiska händelser (Alkema, Linton & Davies, 2008).

Enligt Hinderer et al. (2014) har man i studier kommit fram till att sjukskötare på intensivvårdsavdelningar och akutpolikliniker har en högre nivå av posttraumatisk stress än sjukskötare inom vanlig medicin-kirurgi. I en studie som omfattade 114 sjukskötare fann man att 84,4% av dem hade måttlig till hög nivå av compassion fatigue. Även om exponeringen för andras trauman ökar med arbetsåren, så fann man att äldre sjukskötare hade mindre symptom på sekundär traumatisk stress än unga sjukskötare (Hinderer et al. 2014).

Vi skriver detta examensarbete eftersom vi båda har erfarenheter från akutvården, vi har båda lagt märke till hur stressfulla situationer påverkar oss och våra kollegor, både positivt,

men också negativt. Många som börjar inom denna bransch kanske inte alltid inser från början hur tungt det kan vara för sjukskötaren, att allt man ser och hör lämnar spår inuti en. Ibland kan det vara ett tabubelagt ämne, som man inte gärna tar upp med sina kollegor. I denna litteraturstudie tar vi upp om faktorer som påverkar sjukskötare som vårdar trauma patienter och hur man kan undvika att bli empatiskt utmattad.

## **2 Syfte och frågeställning**

Syftet med examensarbetet är att lyfta fram compassion fatigue i samband med akutvård. Studien kan förbättra förståelsen för fenomenet hos sjukskötare och ledare. Samt att öka medvetenheten om compassion fatigue i arbetslivet.

Frågeställningarna är:

1. Varför drabbas akutsjukskötare av compassion fatigue?
2. Hur kan compassion fatigue förebyggas inom akutvården?

## **3 Bakgrund**

I detta kapitel definieras compassion fatigue. Inledningsvis redogörs det för empati och medkänsla, för att övergå till compassion fatigue och tillstånd kopplade till det. Kapitlet avslutas med en kort genomgång av den professionella livskvalitén.

### **3.1 Empati och medkänsla**

För att förstå vad compassion fatigue är, måste man först förstå vad empati och medkänsla innebär. Empati kan beskrivas som medkänsla, men bokstavligt betyder det emotion och lidelse. Med det menas att man blir genomgripande berörd av en annan medmänniska. Empati är ofta omedvetet men påverkar våra handlingar och hur man uppfattar den andra människan (Gerge, 2011). Det är ett erfarenhetsmässigt sätt att hysa andras emotionella tillstånd och en "perceptuell" aktivitet som fungerar vid sidan av logisk förfrågan (Halpern,

2003). Empati utvecklas till medkänsla och ger människan en möjlighet att förstå en annan människas situation. Själva akten att vara medkännande och empatisk extraherar en kostnad under de flesta omständigheter (Palmunen, 2011). Kapaciteten att dela andras känslor kallas empati. Empati gör det möjligt att resonera med andras positiva och negativa känslor lika (Singer & Klimecki, 2014). I vårt försök att se världen från den lidande, lider vi. Medkänslighetens innebörd är att bära lidande (Figley, 2002). Medkänsla är att känna för någon, inte att känna med någon. Ett empatiskt svar på någons lidande kan resultera i två slags reaktioner: empatisk nöd, som också kan kallas personlig nöd; och medkänsla, som också kan kallas empatisk oro eller sympati. Empati hänvisar till vår allmänna kapacitet att resonera med andras känslomässiga tillstånd oavsett deras valens - positiv eller negativ. Medkänsla å andra sidan härstammar från en känsla av oro för en annan persons lidande som åtföljs av motivationen att hjälpa (Singer & Klimecki, 2014). Compassion fatigue, som alla andra slag av fatigue, minskar vår kapacitet eller vårt intresse att bära andras lidande (Figley, 2002).

### **3.2 Förebyggande av compassion fatigue**

Livskvalitet är ett väldigt vanligt begrepp inom vården. Vi vårdar patienterna för att höja deras livskvalitet. Det sjukskötaren inte alltid tänker på är sin egen livskvalitet. Den påverkas av det egna arbetet. Vårdyrket är tungt fysiskt, psykiskt och socialt. Mest påfrestande psykisk belastning förekommer i social- och hälsovården. Där kan man möta aggressiva klienter eller bli tvungen att agera i fasthållningssituationer (Gerge, 2011). Salminen (2010) skriver i sin artikel att av personer som jobbar inom social- och hälsovården har var fjärde person utsatts för våld eller hot på arbetsplatsen. Enligt Baker (2005) kan patienternas traumatiska upplevelser överföras till vårdpersonalen som i sin tur kan utveckla liknande psykiska symtom som patienten har. Ett socialt nätverk, öppenhet och genomgång av situationerna är viktiga grundstenar för att förebygga compassion fatigue. Hon menar också att sjukskötarens självkänedom, känna till sina egna gränser och förmågan att hantera sin egen dynamik är viktiga komponenter. Pearlman (1999) säger att compassion fatigue symtom inverkar på självkänedom, världsbilden, andligheten, toleranskänsligheten, sociala förhållanden, intryck och minne.

Alla som befinner sig i början av sin yrkeskarriär behöver genomgå en så kallad initial compassion fatigue. Det kan ses som en början, som gör att vi kan förstå ansvaret i vårt yrke



och vad det innefattar. Ett tryggt och bra stöd är avgörande i början av karriären (Gerge, 2011). Enligt Sacco, Ciurzynski, Harvey och Ingersoll (2015) visar forskning att yngre sjukskötare har en större risk att drabbas av compassion fatigue, men i deras studie framkommer det att compassion fatigue är som högst i åldern 40–49 år. Gerge (2011) menar att compassion fatigue är en process som ofta kommer obemärkt och smygande. Tillståndet kan variera mellan akut, övergående eller kroniskt. Den egna mentala egenvården är mycket viktig.Handledning och egenvård är en bra kombination för förebyggande av compassion fatigue. När vårdarna får bra handledning, bra upplevelser av den och känner sig stöttade av både arbetsgivare och kollegor, då upplever man sig inte utmattad. De som däremot inte får handledning alls eller upplever den otillräcklig mår mycket sämre. Som vårdare kan man ibland drabbas av en personlig kris. Det är då viktigt att ta hand om sig själv, eventuellt gå i egenterapi och bearbeta sina känslor för att som vårdare kunna och orka hjälpa andra. Compassion fatigue kan i svåra fall leda till allt undvikande av sådant som aktiverar den emotionella tröttheten. Om processen blir så svår är man inte längre lämpad inom vårdarbetet eller i andra arbetsuppgifter som har med människor att göra. Vård finns att tillgå om man drabbas (Gerge, 2011).

### **3.2.1 Humor för att motverka compassion fatigue**

Humor ses ofta som en av de bästa formerna för att klara av stress i extrema omgivningar, speciellt där man arbetar med traumatiska stressfaktorer. För de som arbetar inom akutvård och utsätts för andras trauman, finns det en förväntan om humorns roll, som är dubbel. Å ena sidan finns det en generell förväntan att finna så kallade galghumor i de flesta akut omgivningar, förväntningarna stärks från tv, noveller, och filmer. Sedan finns det en förväntan att personer som arbetar i dessa omgivningar ska vara känsliga för andras lidande, därav ses skratt med misstro när det är i samband med tragedi. För att kort försvara humorn skriver Moran (2002) att under senare år, har det varit många påståenden för positiva effekter för humor i samband med hälsa och välmående, men dessa påståenden har ofta gått bortom forskningsbevis eller skiljer inte mellan olika aspekter av humor (Moran, 2002). I en studie gjord av Meadors och Lamson (2008), visade det sig att humor inte påverkade den rapporterade stressnivån av deltagarna. När man ser till humor inom akutvård, verkar det rimligt att anta att olika humor tjäna olika funktioner, där vissa är mera fördelaktiga än andra (Moran, 2002).

Användningen av humor i generell terapi är inget nytt. Rollen av humor när man behandlar traumatiska symptom, primära eller sekundära, är mindre etablerat. Till en viss del kan detta bero på att det kan uppfattas som okänsligt att nämna humor i samma omgivning som trauma. På ett informellt plan, är det allmänt erkänt att det inträffar humor under debriefing sessioner efter traumatiska incidenter och då bidrar till sessionernas effektivitet. I litteratur om traumatisk stress och compassion fatigue, kan man se förlust av humor listat som ett symptom. Förlust av humor kan vara en del av en generell reduktion av känsligheten som uppstår vid dessa syndrom, såväl som att förvärras av specifika symptom på större depressioner (Moran, 2002).

Akutvårdare börjar oftast sina karriärer med en förväntan att man ska klara av att hantera olika situationer. Det är då viktigt att deras upplevelser av trauman blir validerade. Beroende på hur humorn används, kan det utmana validiteten av dessa erfarenheter. I sådana fall skulle det vara bättre att använda humor i hanteringen av symptom här och nu, snarare än att riktas mot tidigare erfarenheter. Andra interventionstekniker kan vara mer lämpliga att hjälpa människor hitta en mening med tidigare trauman. Humor är inte rätt verktyg att använda för att hitta meningar med tidigare omständigheter, men det kan vara ett verktyg att använda för att hantera dagliga stressfaktorer, för att lätta på spänningen, och förstärka det sociala stödet (Moran, 2002). Humor bör vara integrerat i program för sin stressreducerande natur (Ekedahl & Wengstrom, 2006). Skratt, förutom på andras bekostnad, kan hjälpa till att ta itu med behov av egenvård på ett tilltalande och praktiskt sätt (Cohen, Brown-Saltzman & Shirk, 2001).

### **3.2.2 Ledarnas roll i kampen mot compassion fatigue**

I samspel med kollegor behöver en ledare i en organisation hantera många och starka krafter. Speciellt ledare i organisationer inom vård och omsorg, det på grund av att stressnivån ofta blir hög eftersom det är ständigt återkommande fall då existentiella frågor väcks. Det gäller att ha en lämplig formell handledning. Både arbetstagarna och arbetsledningen på en arbetsplats påverkar det känslomässiga klimatet (Gerge, 2010). Enheter med en stabil ledarskapsstruktur har en arbetsmiljö som bättre stödjer compassion satisfaction (Sacco et al. 2015). Chefernas makt är stor, likaså deras ansvar att skildra till andra personer. Konfliktradda ledare tillför mer negativitet och mental ohälsa än ledare som möter och vågar ansluta sig till missnöjda arbetstagare. Bättre hantering av starka känslöstämningar är

avgörande för ledaren. Det i sin tur bidrar till att våga agera vid känslomässig belastning. Ledaren blir duktigare på bedömningen och skyddandet av kollegor och verksamheter. Påverkan sker i både arbetsklimat och produktivitet. En viktig uppgift för en arbetsledning är bidragandet till en arbetsmiljö som är lagom trygg och stimulerande så det varken blir kaos eller oflexibilitet (Gerge, 2010). Det skulle vara bra om ledarna genomförde ett stödsystem för att lotsa personalen genom utvecklingen på arbetsplatsen (Sacco et al. 2015). Ledaren ska vara en förenare vars uppgift är att förena fristående bitar så att de blir fria och smidiga. Det inträffar genom att ledaren har förmågan till helikopterseende, vilket betyder att se verksamheten ovanifrån och med hjälp av detta kan bidra med ramar och strukturer. Mindre grupper kan tillsammans förenas och resultera till en fungerande helhet (Gerge, 2010).

Sjukskötare som fått ett meningsfullt erkännande av sina ledare har en lägre nivå av utbrändhet och högre nivå av compassion satisfaction (Kelly & Lefton, 2017). Ledare bör främja en omsorgskultur, erkännande, professionell utveckling och debriefing (Hooper, Craig, Janvrin, Wetsel & Reimels, 2010). Ledare inom vården kan använda meningsfullt erkännande som ett kraftigt verktyg för att bekräfta teammedlemmarna på ett personligt och värdefullt sätt för att skapa förtroende. Meningsfullt erkännande har bekräftats som en del av en god arbetsmiljö, vilket tyder på att begreppet meningsfullt erkännande är systematiskt sammanflätat med organisationens resultat (Kelly & Lefton, 2017).

I organisationer pratas det mycket om saker som kritik, motgångar, sårbarhet och misslyckanden. Allt detta sker och man behöver kunna prata och diskutera om det. Det viktigare är ändå att prata mycket och ofta om positiva saker som att bry sig om, glädje och optimism, att lyckas och att värdesättas (Nissinen, 2017). En medarbetare vill framför allt ha känslomässig bekräftelse av sin ledare. Man vill höra att man gör ett bra arbete och är värdefull för organisationen. Då vi känner att vi är relationellt hållna och blir bemötta med respekt och omsorg kan vi även fungera optimalt. Arbetsledningen ska framhålla positiva affekter och minska negativitet och upplevelser av skam. Om ledaren själv är uppskärnad eller oroad men inte kan hantera detta ökar risken för att ledaren börjar söka syndabockar och skjuta skulden på någon annan i organisationen (Gerge, 2010). Ledare kan påverka compassion satisfaction och compassion fatigue direkt. När standarden för ett pålitligt ledarskap inte uppfylls, påverkas övriga standarder negativt (Sacco et al. 2015). Det finns många olika typer av handledning av personal att ta till. En handledningstyp passar en arbetstagare medan en annan handledningstyp passar en annan. Exempel är individuell handledning, grupphandledning och reflekterande handledning. Det är viktigt att ledaren

konstant önskar uppdatera sig och vill arbetstagarens bästa. Handledningen bör ske regelbundet. Som ledare ska man skapa motivation och en målinriktning genom relationell kompetens (Gerge, 2010).

### **3.3 Orsaker till compassion fatigue och sekundär traumatisk stress.**

Sekundär traumatisk stress är det naturliga beteendet och känslorna som uppkommer av att veta om en traumatiserande händelse som upplevts av en betydande annan. Det är den stress som uppkommer av att hjälpa eller vill hjälpa en traumatiserad och lidande person (Figley, 2002). Sekundär traumatisk stress är ett element av compassion fatigue. Det handlar om arbetsrelaterad sekundär exponering för personer som upplevt traumatiskt stressiga händelser. Effekter av sekundär traumatisk stress kan inkludera rädsla, sömnsvårigheter, påträngande bilder, eller att man undviker att bli påmind om den lidandes traumatiska upplevelser (Stamm, 2010). Indirekt exponering för trauma är ett nödvändigt villkor för att utveckla sekundär traumatisk stress (Shoji et al. 2015). Sjukskötare som tar hand om trauma patienter kan utveckla sekundär traumatisk stress. Sekundär traumatisk stress är utvecklandet av posttraumatiskt stressyndrom bland sjukvårdspersonal, och inkluderar beteende och känslor upplevda som ett resultat av att man blivit utsatt för någon annans trauma. Sjukskötare som vårdar trauma patienter med skador från till exempel krockar, våldsamma brott och andra allvarliga skador har en högre risk att utveckla posttraumatisk stress liknande syndrom (Hinderer et al. 2014). I undersökningen som är gjord av Hinderer et al. (2014) på en akutupoliklinik hade 85% av 67 intervjuade sjukskötare åtminstone ett symptom på sekundär traumatisk stress och 33% uppmätte kriterier för en sekundär traumatisk stressdiagnos.

I en undersökning som blivit gjord av Berg et al. (2016) där man hade intervjuat 12 sjukskötare, fann man att stressutlösande faktorer var misshandel av barn och äldre. Scenarion där flera familjemedlemmar skadades samtidigt, skador från situationer som kunde undvikas och "onödiga" dödsfall uppgavs även som stressfaktorer. Interaktionen med anhöriga, samt att misslyckas i att fungera som ett koherent team och ineffektivitet i arbetsprocessen upplevades också som stressfaktorer.

Toivola (2004) säger i sin artikel *Myötätuntouupumus – auttajan työn työperäinen riski* att begreppet är relativt nytt. Charles Figley skrev den första boken om begreppet compassion fatigue, år 1995, men fenomenet är lika gammalt som vårdsyrket. Toivola skriver att Figley

anser det som en betydande arbetsrelaterad risk som leder till funktionshinder, nedsatt arbetsförmåga och svårigheter i privatlivet.

Compassion fatigue betyder empati, lidande och olycklighet tillsammans med en stark önskan att lindra lidandet och att eliminera orsaken till det (Toivola, 2004). Compassion fatigue föreställs som en kombination av utbrändhet, psykologisk och fysiologisk respons på långvariga kroniska känslomässiga och personliga stressfaktorer och sekundär traumatisk stress, således är detta sjukskötarens svar på exponering av patienter som utsatts för trauma eller andra stressfulla situationer (Sacco et al. 2015). Compassion fatigue kan definieras som en förlust av sjukskötarens förmåga att vårda patienter (Hinderer et al. 2014). Compassion fatigue kan delas i två delar, den första delen handlar om saker som utmattning, frustration, ilska och depression som är typiska för utbrändhet (Stamm, 2010). Utbrändhet kan existera i samband med compassion fatigue, men också separat (Ledoux, 2015). Utbrändhet framkallar känslor av utmattning, bitterhet, negativitet och dåligt självförtroende. Tung arbetsbelastning, brist på erkännande och avkoppling kan leda till utbrändhet (Henry, 2014). Utbrändhet är känt att ha en snabb uppkomst samt en snabb återhämtning efter att stressfaktorerna är avlägsnade (Mattioli, 2018). Compassion fatigue och utbrändhet liknar varandra i deras relation till utmattning i vården, trots skillnader i orsaker (Lachman, 2016). Det finns en stark positiv korrelation mellan compassion fatigue och utbrändhet, vilket tyder på att dessa är relaterade men med olika konstruktioner (Alkema et al. 2008).

Den andra delen är sekundär traumatisk stress, det är en negativ känsla som drivs av rädsla och arbetsrelaterat trauma. Det är viktigt att komma ihåg att vissa trauman på arbetet kan vara direkt, alltså ett primärt trauma. Arbetsrelaterat trauma är således en kombination av både primärt och sekundärt trauma (Stamm, 2010). Sekundär traumatisk stress är en av komponenterna i compassion fatigue och kan leda till att man som sjukskötare inte kan ta hand om sina patienter på ett adekvat sätt (Hinderer et al. 2014). Sekundär traumatisering kan ses som en överidentifikation med patientens erfarenhet eller patientens coping-respons, och således börjar sjukskötaren uppleva liknande nivåer av traumatisering som patienten. Om en sjukskötare upplever primär eller sekundär traumatisering eller påverkas av en rad andra problem är compassion fatigue en verklig och överhängande fara (Meadors & Lamson, 2008).

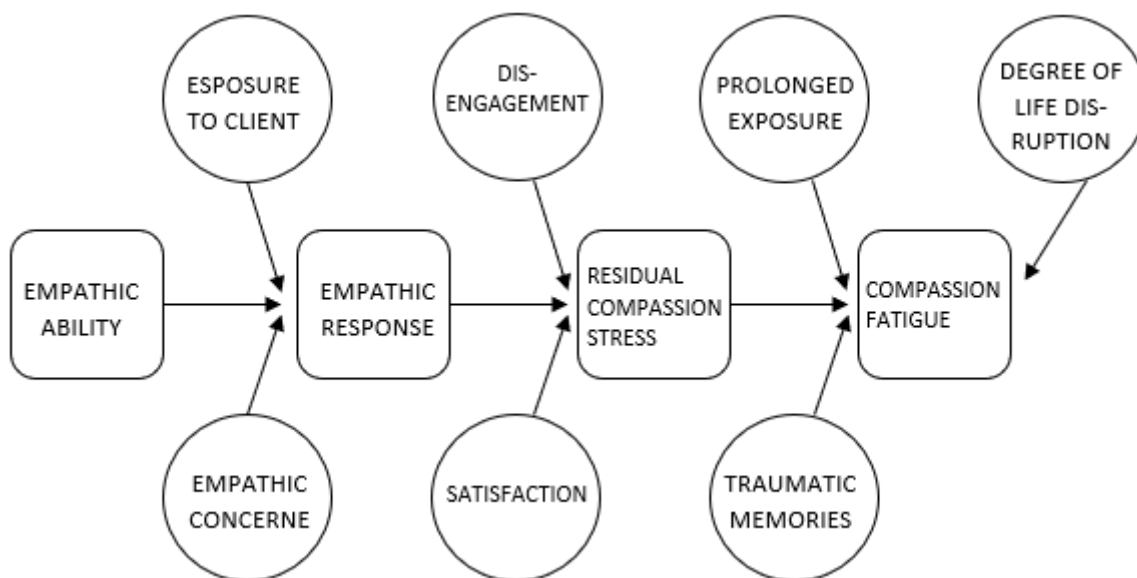
### 3.3.1 Figleys Compassion Stress and Fatigue Model

Figleys modell baserar sig på antagandet att empati och känslomässig energi är drivkraften i effektivt arbete med lidandet i allmänhet, att upprätta och upprätthålla en effektiv terapeutisk allians och att leverera effektiva tjänster, inklusive ett empatiskt svar. Han presenterar elva variabler som tillsammans bildar en orsakmodell som förutspår compassion fatigue. Här i ligger både förståelse för vad som orsakar compassion fatigue och vad som krävs för att förhindra det (Figley, 2002).

Empatisk förmåga är sjukskötarens förmåga att märka andras smärta. Utan empati kommer det att vara lite om någon empatisk stress och ingen compassion fatigue. Men utan empati kommer det att inte heller att finnas medlidande för patienterna. Således är förmågan att vara empatisk en nyckel till att hjälpa andra och vara sårbara inför konsekvenserna av vården (*Empathic ability*). Skötaren tar genast och med öppenhet del av patientens tillstånd och upplevelser och samtidigt har viljan att finnas till för denne (*Exposure to the client*). Att göra detta kräver kunskap, träning och skicklighet av sjukskötaren (*Empathic concern*). Trots den stora psykiska påfrestningen ska sjukskötaren ha förmågan att känna medlidande med patienten (*Empathic ability*). Genom att vara empatiskt förstående minskar sjukskötaren patientens lidande. Sjukskötaren återger sig själv till patientens perspektiv och genom att utsätta sig för detta, kan hen uppleva rädslor, aggressioner, det onda eller andra känslor som patienten upplever (*Empathic response*) (Figley, 2002).

Det är viktigt att sjukskötaren har möjlighet att koppla av och ta avstånd från sitt arbete eftersom det förebygger compassion fatigue (*Disengagement*). Sjukskötaren ska känna belöning och välbehagskänsla med att kunna hjälpa en medmänniska, vilket gör att hen känner tillfredsställelse. Tillfredsställelse i sin tur förebygger och lindrar empatisk utmattning och är en stor del av det psykiska välmåendet (*Satisfaction*). Medkänslostress är återstoden av emotionell energi från empatiska responsen till patienten. Tillsammans med andra faktorer kan medkänslostress utveckla compassion fatigue om skötaren inte lyckas kontrollera stressen (*Residual compassion stress*). Speciellt skadlig är långvarig exponering (*Prolonged exposure*). Traumatiska minnen är minnen som uppkommit av arbetet med traumatiska händelser, här kommer även kollegors erfarenheter in. En emotionell reaktion kan uppstå när en upplevelse påminner om något tråkigt som hänt på arbetet, detta kan bidra till traumatisering. Figley menar att känslomässiga reaktioner kan uppkomma när hjälparen känner samhörighet med den lidande eller de situationer den lidande visar sig vara i (*Traumatic memories*). Oväntade förändringar kan ske i scheman, rutiner och att hantera livssituationer som kräver uppmärksamhet till exempel sjukdom, social status och andra

ansvar. Normalt skulle sådana störningar ge en viss, men tolererbar känsla av stress, men kombinerat med flera andra faktorer skulle det kunna öka risken för att utveckla compassion fatigue (*Life disruption*) (Figley, 2002).



Figur 1: Compassion Stress and Fatigue Model (Figley, 2002)

### 3.4 Symptom på compassion fatigue

Compassion fatigue är en relativt ny konstruktion även om det är troligt att problemet har funnits så länge som människor har brytt sig om varandra. Forskningen inom detta område och dess resultat tyder på att compassion fatigue är en verklig oro och kan leda till minskad förmåga att fungera på jobbet, hemma och i personliga relationer (Gentry, Baranowsky & Dunning, 2002). Symtomen tenderar att få en fortsatt inverkan på sjukskötarens personliga relationer, sociala nätverk, yrkesliv och andra aspekter av hans eller hennes liv tills problemen tas upp (Meadors & Lamson, 2008). Sjukskötare måste vara medveten om vad som triggar compassion fatigue och symptom på detta. Utbildare och ledare bör ge möjlighet åt studerande att samla information om compassion fatigue (Maytum, Heiman & Garwick, 2004). Flera av symtomen vid Compassion fatigue kan dras parallella med symptom som hittas vid posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), symptom som de traumatiserade personer bär på, med vilka sjukskötare arbetar (Gentry et al. 2002).

Vanliga symtom som sjukskötaren kan lida av är ilska, utmattning, irritabilitet och minskad förmåga att känna empati och sympati. Dessa känslor kan i sin tur göra att sjukskötaren börjar känna rädsla i arbetet, kan ha svårt att fatta viktiga beslut och vårda bra samt bli överkänslig och/eller känslomässigt ojämn. Om sjukskötaren kommer till de svårare symtomen minskar känslan och meningen med karriären, svårigheter att skilja på arbetsliv och privatliv och förvrängning av världsbilden. Ökad alkoholkonsumtion, droganvändning och många frånvarodagar från arbetet är vanligt. Varje individ har sina egna varningstecken som indikerar att de är på väg in i riskzon för compassion fatigue (Mathieu, 2007).

### **3.5 Compassion satisfaction**

Compassion satisfaction handlar om det behag man får från att kunna göra ett arbete bra (Stamm, 2010), det definieras som den positiva känslan man får av att hjälpa patienter i traumatiska situationer. Det är summan av alla positiva känslor en person får av att hjälpa andra. (Sacco et al. 2015). Till exempel, man kan känna att det är ett nöje att hjälpa andra genom sitt arbete. Man kanske känner sig positivt inställd till sina kollegor eller sin förmåga att bidra till arbetsinsatsen (Stamm, 2010). Hos sjukskötare som är tränade i att ta hand om traumaoffer är det mera allmänt förekommande att ha compassion satisfaction än compassion fatigue. Specialiserande träning är definierat som avancerad utbildning i att arbeta som traumasjukskötare och erfarenhet av att arbeta med traumaoffer. En studie visar att 25% av deltagarna som jobbade inom akutvård, intensivvård, nefrologi och onkologi hade hög compassion satisfaction, emellertid rapporterade sjukskötare på akutupolikliniker oftare låg compassion satisfaction (Hinderer et al. 2014). Beth Hudnall Stamm har utvecklat ett skattningsformulär som mäter både de positiva och de negativa effekterna av att arbeta med traumatiserade människor.

#### **3.5.1 ProQOL, Professional Quality of Life Scale**

ProQOL, är det mest använda skattningsformuläret för att mäta effekterna av att arbeta med människor som har upplevt extremt stressiga händelser.

Testet är varken psykologiskt eller medicinskt och har använts i över 15 år. Det används för att upptäcka hälsoproblem som är stressrelaterade, det mäter också balansen mellan



compassion satisfaction och compassion fatigue. Testet kan även användas i förebyggande syfte, då får man fram vilka områden som behöver utvecklas eller förändras. Genom att använda det i förebyggande syfte kan organisationer hitta rätt sätt att minimera den negativa och öka den positiva påverkan som vårdarbetet har på arbetstagarna. Det övergripande konceptet om professionell livskvalitet är komplext eftersom det är förknippat med egenskaperna hos arbetsmiljön (organisatorisk och uppgiftskänslig), individens personliga egenskaper och individens exponering för primärt och sekundärt trauma i arbetsinställningen (Stamm, 2010).

### **3.6 Vården av compassion fatigue**

Vården av compassion fatigue innefattar en eller flera av de fyra allmänt förekommande principerna: igenkänning, ospecifik behandling, symptomatisk behandling och specifik terapi. För att ge en bred och rik men specifik behandling åt den drabbade, är syftet med terapin att tillämpa ett helhetsperspektiv till varje behandlingsprincip. De allmänna riktlinjerna tillämpas specifikt på compassion fatigue och burnout (Valent, 2002).

*Igenkänning.* Enligt den första behandlingsprincipen inser man att den drabbade lever eller återupplever strategier för stress och traumaöverlevnad. Den drabbades biologiska, psykologiska och sociala egenskaper ger ledtrådar till den specifika överlevnadsstrategi som berörs och vilken typ av värdering som framkallades i den traumatiska händelsen. Igenkänning innefattar således en specifik rekonstruktion av de traumatiska händelserna och den drabbades svar på dem (Valent, 2002). Om det är uppenbart att någon lider av compassion fatigue, är det viktigt för den drabbade att få en övergripande överblick av besvären i lärande syfte (Figley, 2002).

*Ospecifik terapi.* Den intuitiva placeringen av gränser mellan hjälpare och offer gör det möjligt för hjälparen att senare säkert koncentrera sig på och uttrycka uteslutande sina egna överlevnadsstrategisvar. Varje adaptiv överlevnadsstrategi förbättras intuitivt. Den avgränsade platsen för terapi bort från krävande situationer ger en fristad (Flight). Den respekt som ges säkerställer status och värdighet (Competition). Målet med terapin är att den drabbade ska få en större kontroll över sitt arbete (Assertiveness) och få kunskap att bekämpa trauma i framtiden (Fight). En säker plats att gråta ut på underlättar sorgearbetet och ger hopp (Adaption). Den terapeutiska relationen inger en känsla av stöd och att bli omhändertagen (Attachement), att ömsesidigt dela ökar känslan av kärlek och kreativitet

(Cooperation) (Valent, 2002). Empatin bör passa bra ihop hos terapeut-klienten och desensibiliseringsmetoden som används av behandlingsterapeuten. Metoden bör minimera graden av obehag och bör maximera exponeringen för de stimuli som står för störande reaktioner. Resultatet av sådana metoder bör naturligtvis väsentligt minska eller eliminera den oönskade känslomässiga reaktionen kopplad till de traumatiska stressfaktorerna (Figley, 2002).

*Symptomatisk terapi.* Symptomatisk terapi handlar om att lindra de symptom som den drabbade upplever. Huvudvärk behandlas med värkmedicin, ångest med ångesthantering, maktlöshet med empowerment, och så vidare (Valent, 2002).

*Specifik terapi.* Den specifika terapin inkluderar att komma ihåg och specificera symptom och förstå dem enligt den drabbades traumatiska upplevelser (Valent, 2002). Att utnyttja rätt terapeutisk dos av exponering är utmanande. En effektiv metod är att kombinera exponering med avslappning och därigenom aktivera den ömsesidiga hämmande reflexen (Figley, 2002). Detta görs genom ett dubbelt fokus, dels av uppmärksamhet på den traumatiska upplevelsen och dels på perspektivet av den nuvarande situationen, den stressande och traumatiska responsen vänds till en icke-stressande och meningsfull belägenhet, som utgår från tidigare aktuella realiteter (Valent, 2002). Vid terapi för compassion fatigue bör man även bedöma och förbättra det sociala stödet hos den drabbade. Det är viktigt att öka det sociala stödet så att hjälparen således ses som en vanlig person och inte alltid iklädd sin yrkesroll. Dock kan vissa relationer vara en källa till belastning och stress, sådana toxiska förhållanden bör bemötas samt åtgärdas (Figley, 2002).

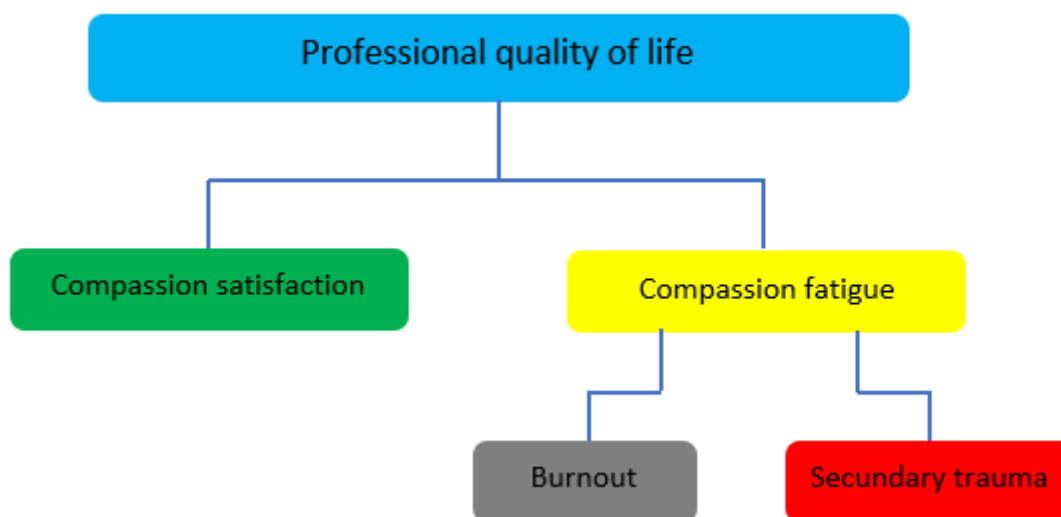
### **3.6.1 Accelererad återhämtningsmodell**

Figley har med sina medarbetare utvecklat en accelererad återhämtningsmodell (ARP-accelerated recovery program) för förebyggande och vårdande av symptom på compassion fatigue. Modellen ger deltagarna verktyg till att utveckla sin egen psykiska flexibilitet och sitt motstånd för att i fortsättningen förhindra att compassion fatigue utvecklas i nya vårdssituationer. I Finland finns inga fastslagna, tillämpade rehabiliteringsmodeller och ytterst lite forskning och undersökningar om ämnet. Idag har man börjat tillämpa ARP modellen inom ASLAK-rehabiliteringen för bl.a. personal som jobbar inom vården (Palmunen, 2011).

ARP modellen har utvecklats av Gentry, Baranowsky och Dunning. Den är en modell med fem sessioner för behandling av skadliga effekter av compassion fatigue. Den kan utföras i grupp eller individuellt. Målen för behandlingen är att identifiera symptom och känna igen vad som utlöser compassion fatigue. Att identifiera och utnyttja sina resurser, granska sin personliga och professionella historia fram till idag. Man lär sig att bemästra metoder med vilka man undviker att hetsa upp sig samt får grundläggande färdigheter i att hålla sig kontrollerad. Man gör även upp ett kontrakt för livsförbättring och hittar lösningar för bättre effektivitet. Man inleder konfliktlösning samt initierar till en stödjande eftervårdsplan (Gentry et al. 2002). Ett viktigt första steg för vårdorganisationer som syftar till att genomföra program som APR och etablera positiva arbetsmiljöer, är att analysera förekomsten av utbrändhet och compassion fatigue (Potter et al. 2010).

### **3.6.2 Professionell livskvalitet**

För att lättare förstå relationen mellan begreppen, har vi utgått från Beth Hudnall Stamms modell om professional quality-of-life. Professionell livskvalitet är den kvalitet man känner i relation till sitt arbete som hjälpare. Både de positiva och de negativa aspekterna av att göra sitt jobb påverkar ens professionella livskvalitet. Människor som arbetar med hjälpande yrken kan reagera på enskilda, samhälleliga, nationella och t.o.m. internationella kriser. Professionell livskvalitet innehåller två aspekter, det positiva (medkänslighet) och det negativa (compassion fatigue). Compassion fatigue bryts i två delar. Den första delen handlar om saker som liknar utmattning, frustration, ilska och depression som är typiska för utbrändhet. Den andra delen är sekundär traumatisk stress som är en negativ känsla som drivs av rädsla och arbetsrelaterat trauma (Stamm, 2010). Sammanfattningsvis blomstrar professionell omvårdnad inom ramen för ett omsorgsfullt, empatisk förhållande mellan sjukskötare och patient. Empatisk vård och transpersonella färdigheter är kärnan i vårdrollen. Emellertid kan detta nödvändiga empatiska förhållande också bidra till trötthet i sjukskötarens medkänsla om medvetna steg inte vidtas för att undvika och/eller minska detta tillstånd (Lombardo, 2011).



Figur 2: Professional quality-of-life modell (Stamm, 2010, 8).

#### 4 Teoretisk utgångspunkt

Jean Watsons omvårdnadsteori betonar att människan och hennes miljö består av ett ömsesidigt växelspel, hon framhåller att åtgärder som riktas mot den andra människan bygger på människa - till människa - process. Teorin ingriper synsättet på omsorg att bibehålla det mänskliga samtidigt som den bekräftar den personliga partiskheten, vilket upplevs som en positiv upplevelse för patientens välbefinnande. Teorin ger sjukskötaren möjlighet till utbildning och möjligheten att utvecklas som sjukskötare. Watsons tanke är att tänka på människan som kropp, själ och ande. Kombinationen av dessa ingripanden blir till karitativa faktorer. Alla dessa faktorer har stor inverkan på hur sjukskötarens bemötande av patienten artar sig. Watsons 10 omvårdnadsfaktorer berör dessa områden (Allgood, 2014).

Watsons teori om mänsklig omsorg innefattar och beskriver att människan är något större än hennes beståndsdelar och att teorin delas av både sjukskötaren och patienten. Sjukskötaren måste känna till människans grundbehov, individuella behov och det mänskliga beteendet för att kunna vårda och visa mänsklig omsorg. Att kunna lyssna på medmänniskan är en förutsättning för att kunna lyckas och kunna förverkliga den andras behov. Det krävs att sjukskötaren känner till egna och patientens styrkor och begränsningar, har kännedom om patienten och hur denne upplever den aktuella situationen. Detta har stor betydelse för ett lyckat bemötande. Sättet på hur man visar medkänsla och empati samt hur man tröstar patienten är också mycket viktigt. Efterhand sjukskötaren och patienten är tillsammans

uppdateras de karitativa faktorerna i omsorgsprocessen kontinuerligt. Syftet med teorin är att vårda patienten genom de tio karitativa omvårdnadsfaktorerna. I korthet betyder det att sjukskötaren bör vårda med kärlek och förtroende och samtidigt tillgodose människans grundbehov. Alla människor har lika värde och behöver vårdas på alla plan; psykiskt, fysiskt, socialt och andligt. Att kunna lyssna på medmänniskan och ge denne möjlighet att utbyta både positiva och negativa känslor. Sjukskötarens roll är att ständigt vara närvarande vilket inger medmänniskan tro och hopp och känslighet för sig själv och patienten. Sjukskötaren måste använda sig av kreativ problemlösning och hitta verkan av existentiella och erfarenhetsmässiga krafter. Transpersonell omvårdnad beskrivs enligt Watson som en speciell kontakt mellan sjukskötaren och patienten d.v.s. att sjukskötaren delar patientens upplevelse. Förbindelsen börjar i samma stund som sjukskötaren och patienten träffas första gången (Alligood, 2014).

Teorin utgår från sjukskötarens synvinkel och vittnar om följande händelser som i sin tur kommer att bli till en transpersonell relation. Störst betydelse har ändå att sjukskötaren kan uppfatta patientens inre tillstånd och känslor. Även hur man visar empati och medkänsla samt tröstar patienten är viktigt. Dessa kan förmedlas på olika sätt, ex genom kroppsspråk, ord, handlingar, beteenden, ljud, känslor, tankar o.s.v. Sjukskötarens roll är att kunna bedöma och förstå patientens situation och därefter kunna känna förening med denne. Sjukskötarens egen livserfarenhet, mognad och känslighet inför det egna jaget är av betydelse. Sjukskötaren ska utgående från gester, rörelser, handlingar, blickar, beröring, information, ljud o.s.v. kunna förstå och tolka olika situationer. Ifall patientens upplevelse är att sjukskötaren ser hans/hennes problem och bryr sig om denne upplever patienten tillit, hopp och förtroende och dessa utvecklas. Som sjukskötare måste man lära känna sin patient och förstå hur denna upplever sin livssituation. Sjukskötaren behöver kunna lyssna och ta emot. Om man lyssnar på ett korrekt sätt så hör man förutom det som sägs genom tal även kroppshållning, ansiktsuttryck och ögonens uttryck. De existentiella frågorna har stor betydelse av vilka beslut som tas vid omvårdnaden, behandlingen och vården av en patient. En patient-vårdarrelation är en konst att skapa antyder Watson. Konsten grundar sig på att en människa ska kunna ta emot en annan människas uttryck för känslor genom att lyssna och se. Att ta emot en medmänniskas uttryck för känslor och att kunna uppleva dessa inom sig. Sammanfattat baserar sig teorin på begreppen hälsa-ohälsa, miljö och världsalltet och samspelet däremellan (Alligood, 2014).

## 5 Metod

Studien är kvalitativ och kommer att göras som en systematisk litteraturstudie, metoden valdes utgående från syftet. Den kvalitativa studien passar bäst då man vill få en förståelse och mera kunskap om ämnet. I erfarenheter finns varken någonting som är sanning eller fel utan man är intresserad att hitta förståelsen (Henricson, 2017). Analysen av resultatet har gjorts som en innehållsanalys. Syftet och frågeställningarna är noggrant formulerade innan materialet hade insamlats.

### 5.1 Urval

Urvalet bestäms utgående från människor med erfarenheter om ämnet. Det är viktigt att man hittar artiklar som kan ge bra beskrivningar och är informationsrika i stället för många ytliga artiklar (Henricson, 2017). Vi försöker hitta artiklar representerade av olika åldersgrupper för att kunna jämföra dessa samtidigt som vi har valt att begränsa urvalet till att omfatta fenomenet ur sjukskötarens perspektiv. Vi önskar på detta sätt få ett underlag till våra frågeställningar och syfte. Antalet artiklar är ganska litet, eftersom det inte fanns många artiklar om compassion fatigue inom akutsjukvård som är gjorda de senaste fem åren. En del av artiklarna gick ej att fås i full text.

Tabell 1: Inklusions- och exklusionskriterier för studien

<i>Inklusionskriterier</i>	<i>Exklusionskriterier</i>
<b>Syfte:</b> tangerar varför akutskötare drabbas av compassion fatigue och hur det kan förebyggas	<b>Syfte:</b> tangerar inte varför akutskötare drabbas av compassion fatigue och hur det kan förebyggas
<b>Studietyper:</b> alla studietyper	<b>Studietyper:</b> inga
<b>Miljö:</b> akutmiljö	<b>Miljö:</b> icke akutmiljö
<b>Population:</b> alla som arbetar inom akutvård	<b>Population:</b> de som inte arbetar inom akutvård
<b>Publiceringsdatum:</b> efter år 2014	<b>Publiceringsdatum:</b> före år 2014
<b>Språk:</b> engelska	<b>Språk:</b> övriga språk än engelska
<b>Kvalitet:</b> peer-reviewed	<b>Kvalitet:</b> icke peer-reviewed
<b>Åtkomst:</b> free full text	<b>Åtkomst:</b> betalning krävs

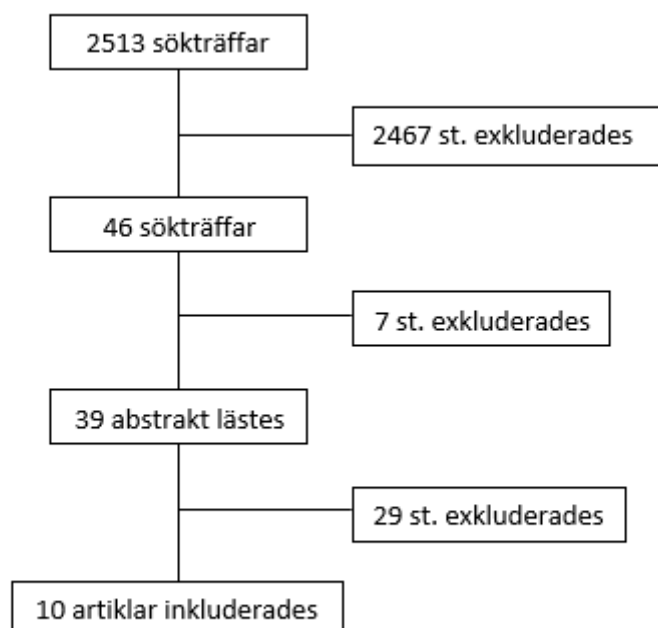
## 5.2 Datainsamling

Ämnet vi valt att behandla bestämmer vilka databaser vi använder. För att inte missa nya studier och artiklar ska sökningen uppdateras under examensarbetets gång. Vi väljer ut artiklar som kan besvara våra frågeställningar och syftet med arbetet. Artiklar som är oväsentliga utgående från titel och abstrakt sorteras bort. I de fall åtminstone en av granskarna tycker att artikeln kan vara användbar beställs artikeln i fulltextformat. Då artiklarna granskas mer detaljerat kan man hitta problem eller annat oväntat som gör att vi inte kan använda artikeln i vårt arbete. Artiklarna som behandlar våra frågeställningar från rätt perspektiv analyseras noggrannare och används i examensarbetet. Artiklarna sökes i olika databaser med olika sökord relaterade till ämnet. Vetenskapliga artiklar som är publicerade i vetenskapliga tidskrifter väljs ut, med andra ord vetenskapligt granskade (Henricson, 2017).

Artiklarna har sökts i Ebsco och PubMed, under tiden 11–15.1.2019 med sökorden compassion fatigue och emergency care. Inkluderingskriterierna ses i tabell 1.

I Ebsco hittas 2046 stycken träffar med sökfrasen compassion fatigue som är publicerade de senaste fem åren. En begränsning gjordes och sökfrasen blev då compassion fatigue and emergency care, detta resulterade i 19 stycken träffar. Av dessa valdes 15 stycken eftersom fyra träffar var annan litteratur än vetenskapliga artiklar, sågs de inte som relevanta. Alla 15 abstrakt lästes och slutligen valdes fyra artiklar som relevanta. De som exkluderades var antingen inte peer-granskade eller handlade om annat än akutvård.

I PubMed hittas 467 stycken träffar med sökfrasen compassion fatigue när artiklar inom de senaste fem åren söktes. Efter begränsning till compassion fatigue and emergency care blev resultatet 27 träffar. Av dessa 27 stycken var 3 stycken samma som hittades på Ebsco, resten av abstrakten lästes, alltså 24 stycken, av de valdes 6 stycken som relevanta, eftersom övriga inte ansågs behandla akutvården, eller inte var peer-granskade. Totalt inkluderades 10 artiklar.



Figur 3: Flödesschema beträffande inklusion av artiklar.

### 5.3 Kvalitativ innehållsanalys

Med innehållsanalys menas att man läser artiklarna flera gånger för att få en bra helhet av dem samt märker ut återkommande ord och begrepp som har samma innebörd och som svarar på syftet. Därefter görs kodningen, vilket betyder att man beskriver meningsenheten med ett enda ord eller några enstaka ord som beskriver innehållet. Koderna sorteras och granskas. Man kontrollerar likheter och olikheter. Koderna slås ihop och bildar kategorier. Då man kategoriserar utgår man från frågan *hur?* Kategorierna i sin tur kan delas in i underkategorier eller slås ihop till större kategorier (Henricson, 2017). Man får inte exkludera material för att lämplig kategori saknas, ej heller får material hamna mellan två kategorier och material får inte passa in i flera än en kategori. Respondenterna kan med hjälp av innehållsanalysen dra slutsatser som är baserade på data där syftet är att göra en bred och innehållsrik beskrivning av ett ämne (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2017).

Till en början lästes allt insamlat material noggrant och meningar som ansågs vara betydande för studiens syfte och frågeställningar ströks under. Meningarna kondenserades och kodades, av de valdes fyra kategorier, utgående från kategorierna skapades analysen. I slutet av



studien hittas en figur i bilaga 2 som visar det mest centrala från tidigare forskning och sådant som svarar på våra frågeställningar och syfte. Figuren underlättade innehållsanalysen för den omfattar det som anses vara viktigast.

## 5.4 Etiskt övervägande

God vetenskaplig praxis bör iakttas när man gör en forskning. Forskningen ska bedrivas hederligt, omsorgsfullt och noggrant. Man ska beakta alla resultat och inte förvränga dem. Man visar hänsyn till andra forskare, ingen form av osakligt beteende får förekomma. Hänvisar man till andras publikationer ska källor framkomma på ett korrekt sätt. Artiklar man använder sig av ska vara aktuella. Det är forskaren själv som ansvarar för att god vetenskaplig praxis har följts (Forskningsetiska delegationen, 2013).

I detta arbete har respondenterna iakttagit god vetenskaplig praxis genom hela arbetet. De har övervägt studiernas etiska och moraliska aspekter. Resultaten har presenterats objektivt och i sin helhet.

## 6 Resultat

I detta kapitel redovisas analysen av de inkluderade artiklarna i studien. Artiklarna finns redovisade i bilaga 1. Resultatet baseras på 10 artiklar från USA, England, Scotland, Irland, Turkiet, Korea och Iran. Det framkom fyra kategorier i analysen: *Ålderns och erfarenhetens betydelse*, *arbetsrelaterade utmaningar*, *våld* samt *egenvård och den egna familjens betydelse*.

### 6.1 Ålderns och erfarenhetens betydelse

I studien gjord av Copeland och Henry (2018) hade man undersökt 147 personer på ett traumacenter i västra USA. Man kom fram till att åldern har en positiv inverkan på compassion satisfaction, men inte på compassion fatigue. Erfarenhet inverkade på compassion fatigue, mera erfarenhet, lägre compassion fatigue. Ett liknande resultat har även Wijdenes, Badger och Sheppard (2019) kommit fram till i sin studie, som också är gjord i

USA. Man hade fått 315 enkätsvar och kom fram till att compassion satisfaction var lägre hos yngre sjukskötare upp till en ålder på 34 år, och de som var under 40 år hade en större risk för compassion fatigue. Man fann även en ökning i compassion fatigue hos sjukskötare som varit anställda i mindre än 5 år. Sjukskötare som varit anställda i 21–25 år, hade minst compassion fatigue och sjukskötare som varit anställda i 16 år hade lägst compassion satisfaction. Efter 16 års anställning började compassion satisfaction att stiga och har nått sin kulmen vid 21–25 års anställning, efter det började den sjunka igen. Dikmen et al. (2016) säger i sin enkätstudie som är utförd på 111 sjukskötare i Turkiet, att sjukskötare som arbetar sitt första år har högre risk för compassion fatigue jämfört med äldre. Hunsaker, Chen, Maughan och Heaston (2014) nämner i sin studie som är gjord i USA bland 278 sjukskötare, att yngre sjukskötare med mindre erfarenhet har lägre compassion satisfaction än äldre och mera erfarna sjukskötare.

*” Specific challenges are presented for new, younger nurses. Not only are they inexperienced and challenged to learn new information daily, but they must also maintain their stride in a busy work environment where speed and skills are critical.”* (Hunsaker et al., 2014).

*” With respect to the nurses in this sample, it is interesting to point out that those with the most experience reported higher compassion satisfaction, lower burnout, and secondary traumatic stress than those with less experience”* (Copeland & Henry, 2018).

## **6.2 Arbetsrelaterade utmaningar**

Hunsaker et al. (2015) säger i sin studie att ledare och mera erfarna sjukskötare bör bidra med en stödjande arbetsmiljö och införa ett gott samarbete med yngre och mera erfarna sjukskötare. Ledarna ska kunna förutse vem som har risk för att drabbas för compassion fatigue och ge extra stöd till dem. De föreslår att ett mentorprogram skulle kunna vara en fördel i hanteringen av compassion fatigue. Duffy, Avalos och Dowling. (2015) säger i sin studie, som är gjord på Irland bland 105 sjukskötare, att 70% av de som upplevde compassion fatigue tyckte att ha en mentor på arbetsplatsen eller få stöd av en kollega hjälpte. Deras undersökning visar också att en mentor spelar en stor roll i lindrandet av stress, och att ett stödjande ledarskap är viktigt. Ett annan signifikant fynd i deras studie var att sjukskötare som lider av compassion fatigue ofta överväger att byta karriär.

*” Perhaps a formal mentoring program would be helpful to pair a new ED nurse with a more established nurse” (Hunsaker et al. 2015).*

*” ...the prevention of secondary traumatic stress is not solely the responsibility of the individual but of the entire organizational structure” (Duffy et al. 2015).*

Dasan, Gohil, Cornelius och Taylor (2015) uppger i sin studie som är gjord i England med 681 personer, att de som rapporterade hög compassion satisfaction uppgav att teamwork var viktigt. Även att kunna ta en 5 minuters paus när man började känna sig irriterad uppgavs som något positivt. De som rapporterade compassion fatigue uppgav just en avsaknad av dessa som en orsak.

*” Others described the importance of the wider team, including secretaries, porters and cleaners” (Dasan et al. 2015).*

Dikmen et al. (2016) föreslår i sin artikel att det är viktigt att ledare regelbundet utvärderar compassion fatigue status hos sin personal och i enlighet med denna tar till lämpliga interventioner. De fortsätter med att säga att sjukskötare bör få ett adekvat stöd för att minimera risken för compassion fatigue, man ska ges copingstrategier för sådana situationer, det kommer sedan att reflekteras positivt i sjuksköternas livs- och arbets kvalitet. Dikmen et al. (2016) tar även upp om arbetstiden och säger att de som arbetar mera än 40 timmar/ vecka har en betydande högre risk för compassion fatigue. Bellolio et al. (2014) som undersökte 188 personer i USA har även i sin studie sett ett samband mellan många arbetstimmar, de som arbetar primärt nattetid och compassion fatigue.

*” ...findings suggest that nurses who have to work beyond working hours (overtime) may develop compassion fatigue because of a heavy working tempo, excessive workload, insufficient rest, and limited social and cultural life.” (Dikmen et al. 2016).*

Morrison och Joy (2016) har gjort sin studie i Scotland bland 80 akutsjukskötare. De kom fram till att upplevda patienttrauman som död och resuscitation påverkade negativt på compassion fatigue, speciellt yngre sjukskötare, även andra stressfaktorer som aggressioner och arbetsbördor uppgavs. Att använda sig av strategier som debriefing var en hälsofrämjande process efter man vårdat trauma patienter, även om den inte användes som rutin. Således måste man se att hinder för effektiv hantering av compassion fatigue bör tas tag i av ledare för att främja välbefinnandet hos akutskötare efter traumatiska händelser (Morrison & Joy, 2016). De diskuterade även den informella hanteringen av compassion

fatigue, man kom fram till att stöd och förståelse kollegorna emellan också var viktigt, speciellt efter traumatiska situationer så som långvarig resuscitation. Användandet av humor bland kollegor nämndes som en informell strategi, i den undersökta yrkesgruppen.

*“I love being an Emergency Nurse but sometimes you are scared to speak to your seniors... you don't want the stigma of them thinking that you are not coping at work. It feels like a weakness to sit down and say that you need help.”* (Morrison & Joy, 2016).

### 6.3 Våld

I Copeland och Henrys studie (2018) kom man fram till att olika typer av icke fysiskt våld påverkar delarna i ProQOL. Alla tre delarna blir påverkade av saker som hot från patienter, att kallas fula namn, hot om stämning och sexuella insinuationer. Att bli på spottad var det enda fysiska våldet som påverkade alla 3 dimensionerna i ProQOL. Copeland och Henry (2018) gör ett antagande om att när någon blir utsatt för fysiskt våld så reagerar ledarna, det kan handla om att få själavård, arbetsplats hälsovård, formell eller informell debriefing eller andra tillfällen för den drabbade att prata, helas och få behövligt stöd. Sådana initiativ är dock inte implementerade om den anställda är utsatt för icke fysiskt våld, eventuellt på grund av att icke fysiskt våld sker så ofta och/eller för att det finns en uppfattning om att icke fysiskt våld inte medför några negativa följder. Icke fysiskt våld som minimeras har en stor inverkan på det psykiska måendet. Det föreslås att ledningen ska försöka få sin personal att känna sig trygg genom att ha metalldetektorer, kontrollerad åtkomst, kameror, adekvat belysning, panikknappar, vakter närvarande och korta väntetider. Med större medvetenhet om risker och riskfaktorer för våld kan sjukskötarna mer noggrant bedöma dessa och reagera i enlighet därmed. Det vill säga, om våldsamt beteende förstås som symptom för vissa patienter kan det förutses och sjukskötarna kan anpassa sitt eget beteende därefter. Det innebär en förändring i tankesättet från "våld är inte ok, och borde inte tolereras" till "vissa patienter kommer att bli våldsamma och såhär kan vi förbereda oss och förhindra det" (Copeland & Henry, 2018).

*“Victims of non-physical violence are clearly not receiving the support services they need and managers and other organizational leaders can help change that”* (Copeland & Henry, 2018).

Kim, Seo och Kim (2018) säger i sin intervjustudie som är gjord i Korea bland 17 sjukskötare, att de som arbetar inom akutvård ofta utsätts för våld både fysisk och verbalt samt andra stressfulla situationer, eftersom de träffar en variation av individer och en del av dem känner att de inte har något att förlora. Sjukskötarna uppgav att dylika situationer gav upphov till dålig självkänsla som vårdare. Kim et al. (2018) menar att detta leder till en minskning i sjukskötarnas vilja att göra positiva förändringar, som i sin tur leder till dålig självkänsla på arbetet. För att ta itu med detta problem förslår de att det är viktigt att sjukskötarna får diskutera problemen och de etiska dilemmorna de ställs inför. Rådgivning är nödvändigt för att hjälpa sjukskötarna att reflektera över sig själv medan man återvinner sin professionella självkänsla. (Kim et al. 2018)

*” I feel stressed out thinking that I’m not provided appropriate protection against the abusive language and violence in the ER while working as a nurse. I am sad and wonder why I have to offer my services while being treated so poorly as a person”* (Kim et al. 2018).

#### **6.4 Egenvård och den egna familjens betydelse**

Ariapooran (2014) visar på ett viktigt resultat i sin studie som är gjort i Iran och hade 173 deltagare. Det är betydande för sjukskötare att få stöd från sin familj och sina nära vänner, detta kan förebygga compassion fatigue. Socialt stöd spelar en viktig roll för att minska symtom på compassion fatigue hos sjukskötare. Socialt stöd kan påverka hälsan både direkt och indirekt. Som direkt effekt är socialt stöd ett grundläggande mänskligt behov av tillhörighet. Han säger att socialt stöd indirekt minskar de negativa effekterna av stressfaktorerna och bidrar till att stödja sjukskötare som utsätts för stressiga situationer. Således kan socialt stöd indirekt minska compassion fatigue hos sjukskötare. Eftersom familjen ger ett känslomässigt stöd, tillit, omsorg och lyssnande. Dessa effekter kan spela en betydande roll för att minska på symptomen av compassion fatigue (Ariapooran, 2014).

*” ...it can be suggested that attention to CF and BO symptoms in Iranian nurses and to the variables that are related to problems is very important for researchers, psychologists and counsellors, and medicine organizations.”* (Ariapooran, 2014).

Duffy et al. (2015) har i sin studie kommit fram till att det är vanligt att sjukskötare på akut polikliniker använder alkohol som stressreducerande medel. Det indikerade inte på ett

beroende, men det föreslår en viss risk för missbruk. Duffy et al. Menar att man borde implementera hälsosamma livsstils val i utbildningsprogram mot compassion fatigue. Kim et al. (2018) efterlyser utbildningsprogram för empatisk träning och individuellt stöd, så att sjukskötarna kan lära sig självutvärdering.

*“Improvements in individual ethical capacity would help nurses to identify ways in which to face various dilemmas at work...”* (Kim et al. 2018).

Morrison och Joy (2016) kom också i sin studie fram till att sjukskötares privata liv spelar en stor roll på individens förmåga att hantera sekundär traumatisk stress på arbetsplatsen.

*” If you feel happy in your home life then when something happens in work you are able to deal with it more easily”* (Morrison & Joy, 2016).

## **7 Diskussion**

Detta kapitel består av både en metoddiskussion och en resultatdiskussion. I metoddiskussionen går det igenom huruvida metoden är lämplig för syftet och omständigheter som kan ha påverkat. I resultatdiskussionen diskuteras och kopplas material från bakgrunden med resultatet av analysen samt görs det en koppling till Jean Watsons omvårdnadsteori.

### **7.1 Metoddiskussion**

Eftersom vi har valt att göra en kvalitativ litteraturstudie, utgår vi från Henricsons bok (2017) angående den kritiska granskningen. Vi använder oss av termerna trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet. Henricsson (2017) säger att när man skriver en kvalitativ litteraturstudie ska innehållet kritiskt granskas enligt dessa termer.

Studiens syfte är att lyfta fram compassion fatigue i samband med akutvården, med frågeställningarna varför drabbas akutsjukskötare av compassion fatigue? Och hur kan det förebyggas? Vi vill få ett trovärdigt resultat. För att uppnå ett sådant har vi sökt peergranskade artiklar i flera databaser med omvårdnadsfokus för att öka chansen att hitta relevanta artiklar. Antalet artiklar kunde kanske ha varit flera, men vi tror inte att en större

mängd hade ändrat resultatet, det vi saknade var artiklar om finska förhållanden. Eventuellt går det att generalisera svaren eftersom artiklarna vi använt kommer från flera olika ställen i världen, som USA, UK, Turkiet, Korea och Iran. Materialvalet grundar sig på studiens ämne och syfte. För vår del var utmaningen att hitta artiklar som behandlar compassion fatigue inom akutvård, och från sjukskötarperspektivet. Genom hela studien har vi strävat efter en sammanhängande struktur genom att konstant ha vårt syfte i åtanke.

Våra sökvägar och hur artiklarna samlats in framgår i metodkapitlet. De flesta artiklarna är resultat av ProQOL enkäter, men även intervjuer har använts. Vi har i bakgrunden tagit upp om empati och medkänsla, samt compassion fatigue och tillstånd kopplade till det. Av tidigare erfarenhet har vi en viss insyn i problemet med compassion fatigue inom akutvård. Vår kunskap om compassion fatigue var sedan tidigare inte så stor, så det borde inte ha påverkat analysen av artiklarna.

Det finns en noggrann beskrivning om hur vi samlat in data till studien samt processen till resultatet i metodkapitlet. I bilaga 1 i slutet av studien finns en presentation över alla använda artiklar. Trots att de använda artiklarna var utländska så anser vi att problemen är likartade i Finland. Samma utmaningar finns hos oss som redovisats i resultatet av denna studie.

## **7.2 Resultatdiskussion**

Studier visar att mer erfarna sjukskötare har högre compassion satisfaction och lägre compassion fatigue än oerfarna. Detta beror på att det finns många utmaningar för oerfarna sjukskötare, man måste lära sig nya kunskaper dagligen och behålla sin strävan trots en hektisk arbetsmiljö. Efteråt sker en ökning av compassion satisfaction, på grund av att ju längre man arbetat desto mera erfarenhet får man och känner sig tryggare och säkrare i sin arbetsmiljö. Efter 20–25 år i arbetsförhållandet sker en marginell sänkning av compassion satisfaction igen, eftersom man då inte längre orkar på samma sätt som tidigare (Hunsaker et al. 2014; Dikmen et al., 2016; Copeland & Henry, 2018; Wijdenes, 2019).

Gerge (2011) säger att alla behöver genomgå en initial compassion fatigue i början av sin karriär, det gör att man bättre förstår ansvaret i sitt yrke. Sacco et al. (2015) säger i sin studie att enligt forskning drabbas yngre sjukskötare lättare av compassion fatigue, men deras resultat visar att sjukskötare i ålder 40–49 år har högsta förekomsten av compassion fatigue. Detta resultat stämmer inte överens med övriga.

Enligt Watsons omvårdnadsteori är sjukskötarens egna livserfarenhet, mognad och känslighet av betydelse för det egna jaget. Teorin ger sjukskötaren möjlighet att utvecklas och skaffa nya kunskaper, samtidigt som tidigare erfarenheter formas till nya insikter.

I de flesta artiklarna framkom betydelsen av stöd på arbetsplatsen, både av kollegor och ledare. Har man stöd och kan diskutera och bearbeta händelser upplever personalen betydligt mera compassion satisfaction. Om sjukskötaren upplever stress, brist på kontroll och stöd upplevs däremot mera compassion fatigue. Vikten av ett bra samarbete är nyckeln till att förebygga och reducera stress och compassion fatigue. Humor nämndes som en stress reducerande faktor. Variation på jobbet och fungerande arbete mellan olika yrkesgrupper är också önskvärt. Sjukskötaren borde få stöd mot risken för att drabbas. Det skulle vara bra om copingstrategier lärs ut för dessa reflekteras positivt på sjukskötarens liv och arbets kvalitet. Tempot är högt på en akutmottagning. Ständig stress samtidigt som den oerfarna sjukskötaren kämpar med att ständigt vara närvarande och mottaglig att orka "suga in" kunskap i den kaotiska miljön. Det borde gå att tura och hjälpa varandra så att sjukskötaren har möjlighet att ta korta pauser ifall irritation upplevs. Arbetstiden är utmanande. Dagarna kan vara långa, 3-skiftesarbete och eventuellt många arbetsdagar i sträck. Att jobba natt är tungt av många olika orsaker. Alla som upplevde stress rapporterade lägre compassion satisfaction. Stressfaktorer som resuscitation och död påverkar alla skötare men mera unga oerfarna. Att ständigt exponeras för patienters trauman och död kan leda till compassion fatigue. Sjukskötare som upplever compassion fatigue överväger ofta ett karriärbyte (Bellolio et al. 2014; Hunsaker et al. 2015; Duffy et al. 2015; Dasan et al. 2015; Dikmen et al. 2016; Morrison & Joy, 2016). I bakgrunden diskuterades även humorns betydelse för arbetsteamet och hanteringen av compassion fatigue, flera författare var där överens om att humor har betydelse och därmed bidrar till en god arbetsgemenskap (Cohen et al. 2001; Moran, 2002; Ekedahl & Wengstrom, 2006). Dock hade Meadors och Lamson (2008) inte hittat något samband mellan humor och compassion satisfaction i sin studie. Baker (2005) menar att öppenhet och genomgång av situationer är viktiga byggstenar för förebyggandet av compassion fatigue.

Ledarna inom vård och omsorg behöver ha en formell handledning med arbetstagarna (Gerge, 2010). Enligt Sacco et al. (2015) har enheter med en stabil ledarskapsstruktur en bättre arbetsmiljö som stödjer compassion fatigue. Sacco et al. (2015) säger även att det vore bra om det fanns ett stödsystem som kunde lotsa personalen genom utvecklingen på arbetsplatsen. Kelly och Lefton. (2017) är in på att det är viktigt att personalen får ett meningsfullt erkännande av sina ledare och att det är förenat med en god arbetsmiljö.



Nissinen (2017) menar att det allt som oftast pratas och diskuteras om negativa saker. De behöver diskuteras, men man får inte glömma de positiva och glädjande sakerna. Nissinen säger att det är de positiva upplevelserna som är allra viktigast. Enligt Watsons omvårdnadsteori måste sjukskötaren inte bara känna till patientens styrkor och begränsningar utan även vara medveten om sina egna.

Sjukskötaren kommer ofta i kontakt med otrevliga och skrämmande situationer. Patienter och anhöriga kan vara aggressiva, man kan bli hotad eller trakasserad sexuellt och verbalt. Att ofta bli utsatt för våld, hot och kränkning gör att det professionella självförtroendet minskar. Även i detta fall är bearbetning och ett bra arbetsklimat avgörande (Copeland & Henry, 2018; Kim et al. 2018). Figley (2002) menar att trots den psykiska påfrestning sjukskötaren får av att utsättas för patienter, så ska hen ändå ha förmågan att känna medlidande med patienten. Enligt Watsons omvårdnadsteori ska sjukskötaren kunna ta emot en annan människas uttryck för känslor genom att lyssna korrekt, vilket även innefattar att observera patientens kroppsspråk. På så sätt kan man lära sig att bättre förutse och hantera hotfulla situationer.

Sjukskötare som vårdar trauma patienter har en större risk att råka ut för compassion fatigue och sekundärtraumatisk stress, som är ett av elementen i compassion fatigue. I studien gjord av Hinderer et al (2014) hade 85% av de undersökta sjukskötarna minst ett symptom på sekundär traumatisk stress, och 33% uppmätte kriterier för en diagnos på sekundär traumatisk stress. Berg et al. (2016) fann i sin studie att utlösande faktorer förutom trauman hos patienterna var interaktioner med anhöriga, misslyckanden i att fungera som ett koherent team samt ineffektivitet i arbetsprocessen. Figley (2002) menar att speciellt långvarig exponering av trauma patienter kan ge upphov till compassion fatigue.

För att orka jobba inom akutvården måste man vara noga med att också sköta om sig själv. Sjukskötare kan och orkar inte ge god vård om hen själv inte mår bra. Fysisk aktivitet är sedan länge känd för att ge avkoppling och utrymme för andra tankar. Samarbetet bör fungera bra på arbetet. Empatisk träning och individuellt stöd önskades för att lära sig självutvärdering (Duffy et al. 2015; Kim et al. 2018). Maytum et al. (2018) föreslår i sin studie att man redan under utbildningen till sjukskötare skulle ta upp problem med compassion fatigue. Eftersom sjukskötare behöver vara medveten om vad som triggar compassion fatigue och vilka symptom det har. Enligt Watsons omvårdnadsteori måste sjukskötaren känna till människans grundbehov individuella behov och det mänskliga

beteendet för att kunna vårda och visa mänsklig omsorg. Detta innefattar även sjukskötarens egna behov av socialt stöd.

Sjukskötarens familj är ett bra stöd, de erbjuder känslomässigt stöd vilket spelar en viktig roll för att minska symtomen på compassion fatigue. Har man ingen familj eller nära vänner som stöttar drabbas man lättare av compassion fatigue. Likaså om man har barn, eftersom också den psykiska och emotionella stressresponsen då är högre. Detta kan förklaras som en psykologisk följd av att bli utsatt för traumatiska situationer som sjukskötare fruktar eventuellt kan påverka hans familjemedlemmar (Ariapooran, 2014; Dasan et al. 2015). Baker (2005) menar att ett socialt nätverk är en viktig byggsten i förebyggandet mot compassion fatigue. Figley (2002) menar i sin compassion stress and fatigue modell att det är viktigt att sjukskötare kan koppla av och ta avstånd från sitt arbete eftersom det förebygger compassion fatigue.

### **7.3 Konklusion**

Vi ville uppmärksamma problemet och reda ut vad som orsakar detta tillstånd. Ju mera man vet om problemet, desto mer kan man förebygga det. Om man bara öppnar ögonen i tid så kan man göra många saker för att förebygga compassion fatigue. Vi fann både den individuella och den organisatoriska insatsen lika viktig.

Vi tycker att man redan under slutet av studietiden borde nämna att problemet finns så kanske nyexaminerade sjukskötare, som enligt studier är mest i farozonen för att drabbas, kunde vara mera förberedda och förebygga allvarliga besvär i karriärens början. Speciellt oerfarna skötare känner av detta. Som det framkommit i flera studier är det just de nyexaminerade, unga oerfarna sjukskötare som behöver stort stöd från både arbetsledningen och övriga i personalgruppen, gärna i form av en mentor, samt kunskap till hur compassion fatigue kan förebyggas. De ska ges stöd och uppmuntran för att känna trygghet i yrkesrollen. Arbetsgivaren borde se till personalens ork och mående kontinuerligt.

Om man har resurser för att förebygga compassion fatigue undviks det att sjukskötare drabbas av psykisk ohälsa vilket i sin tur minskar sjukskrivningar inom branschen. Detta resulterar inte enbart i en vinst för sjukskötare utan även för patienten och samhället. Ifall man inte känner till förebyggande åtgärder som kan användas kan det leda till att man

börjar känna av compassion fatigue symtom. Om symtomen blir allvarliga kan man kanske inte fortsätta jobba som sjukskötare utan blir tvungen att helt byta bransch.

Dessa studier vi läst kommer från flera olika länder i världen. Vi hade även hoppats hitta studier om finska förhållanden, men vi hittade inga finska studier. Vi hittade finska föreläsare och kurser om att förebygga compassion fatigue men ingen annan litteratur. Vi föreslår att man i Finland kunde forska mera om compassion fatigue, för att bättre kunna utrusta våra sjukskötare med kunskap och därmed förebygga compassion fatigue tidigare. Vi vet att den stressiga arbetsmiljön och den knappa personalen leder till att man som sjukskötare känner stor belastning. Samtidigt är det viktigt att patientsäkerheten inte äventyras. Fenomenet blir tyvärr allt vanligare, också här hos oss i Finland. Det hör inte till ovanligheterna att just en sjukskötare är långtidssjukskriven.

Det är lätt att göra ProQOL skattningsformuläret på egenhand för att upptäcka egna hälsoproblem eller i förebyggande syfte. Skattningsskalan mäter professionell livskvalitet. Man kan själv lätt räkna ihop sina poäng och tolka resultatet. Testet är lättillgängligt på internet och finns översatt till många språk. Ännu krävs mycket mera forskning och kunskap för att få en bättre medvetenhet och förståelse för compassion fatigue.

Studien har varit mycket lärorik och vi har fått fördjupa oss i någonting vi brinner för. Resultatet är mycket viktigt med tanke på hur länge sjukskötare ska orka i sitt yrkesverksamma liv.

## Källförteckning

- Alkema, K., Linton, J.M. & Davies, R. (2008). A Study of the Relationship Between Self-Care, Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, and Burnout Among Hospice Professionals. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*. 4(2), 101-119.
- Alligood, M.R., (2014) *Nursing theorists and their work*. Mosby: Elsevier.
- Ariapooran S. (2014). Compassion fatigue and burnout in Iranian nurses: The role of perceived social support. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 19(3), 279-84.
- Baker, E.K., (2005). *Työvälineenä Oma Persoona*. Helsinki: Edita.
- Bellolio, M.F., Cabrera, D., Sadosty, A.T., Hess, E.P., Campbell, R L., Lohse, C.M. & Sunga, K.L. (2014). Compassion Fatigue is Similar in Emergency Medicine Residents Compared to other Medical and Surgical Specialties. *Western Journal of Emergency Medicine: Integrating Emergency Care with Population Health*, 15(6), 629–635.
- Berg, G.M., Harshbarger, J.L., Ahlers-Schmidt, C.R. & Lippoldt, D. (2016) Exposing Compassion Fatigue and Burnout Syndrome in Trauma Team: A Qualitative Study. *Journal of Trauma Nursing*, 23(1), 3–10.
- Cohen, M.Z., Brown-Saltzman, K.A. & Shirk, M.J. (2001). Taking time for support. *Oncology Nursing Forum*, 28(1), 25–27.
- Copeland D. & Henry M., (2018) The relationship between workplace violence, perceptions of safety, and Professional Quality of Life among emergency department staff members in a Level 1 Trauma Centre. *International Emergency Nursing*. 39, 26-32.
- Dasan S., Gohil P., Cornelius V. & Taylor C. (2015), Prevalence, causes and consequences of compassion satisfaction and compassion fatigue in emergency care: a mixed-methods study of UK NHS Consultants. *Emerg Med J*, 32(8), 588-594.

- Dikmen, Y., Aydin, Y., Basaran, H., Filiz, N.Y., Denat, Y. & Arslan, G.G. (2016). Prevalence of Compassion Fatigue in Emergency and Intensive Care Nurses in Turkey. *Oxidation Communications*, 39(4-I), 3190–3198.
- Duffy E., Avalos G. & Dowling M. (2015). Secondary traumatic stress among emergency nurses: a cross-sectional study. *International Emergency Nursing*, 23(2), 53-58.
- Ekedahl, M. & Wengstrom, Y. (2006). Nurses in cancer care - Coping strategies when encountering existential issues. *European Journal of Oncology Nursing*, 10(2), 128–139.
- Figley, C.R. (2002). Compassion Fatigue: Psychotherapists' Chronic Lack of Self Care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433–1441.
- Forskningsetiska delegationens anvisningar 2012. (2013). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. (pdf) [online 13.12.2018] tenk.fi
- Gentry, J.E., Baranowsky, A.B. & Dunning, K. (2002). ARP: The accelerated recovery program for compassion fatigue. In C. R. Figley (Ed.), *Treating compassion fatigue*. New York: Brunner-Routledge.
- Gerge, A., (2011). *Empatitrött, att utveckla välmående i vård- och omsorgsyrken*. Vaxholm: Insidan.
- Gerge, A., (2010). *Med empatin bevarad, varför handledning är nödvändig*. Stockholm: Insidan.
- Halpern, J., (2003), What is clinical empathy? *Journal of General Internal Medicine*, 18(8), 670–674.
- Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: studentlitteratur.
- Henry, B. (2014). Nursing burnout interventions: What is being done? *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 18(2), 211-214.

- Hinderer, K.A., VonRueden, K.T., Friedmann, E., McQuillan, K.A., Gilmore, R., Kramer, B. & Murray, M. (2014). Burnout, Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and Secondary Traumatic Stress in Trauma Nurses. *Journal of Trauma Nursing*, 21(4), 160-169.
- 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.
- Hunsaker, S., Chen, H., Maughan, D. & Heaston, S. (2015), Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47, 186-194.
- Kelly, L.A. & Lefton, C. (2017). Effect of Meaningful Recognition on Critical Care Nurses' Compassion Fatigue. *American Journal of Critical Care*, 26 (6), 438-444.
- Kim, S., Seo, M. & Kim, D.R. (2018). Unmet Needs for Clinical Ethics Support Services in Nurse: Based on focus group interviews. *Nursing Ethics*, 25(4), 505–519.
- Lachman, V. (2016). Compassion fatigue as a threat to ethical practice: Identification, personal and workplace prevention/management strategies. *MEDSURG Nursing*, 25(4), 275-278.
- Ledoux, K. (2015). Understanding compassion fatigue: Understanding compassion. *Journal of Advanced Nursing*, 71(9), 2041-2050.
- Lombardo, B. & Eyre, C., (2011). Compassion Fatigue: A Nurse's Primer. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1).
- Mathieu, F., (2007). *Running on Empty: Compassion Fatigue in Health Professionals*.  
[online 13.12.2018]  
<http://www.compassionfatigue.org/pages/RunningOnEmpty.pdf>
- Mattioli, D. (2018). Focusing on the Caregiver: Compassion Fatigue Awareness and Understanding. *MEDSURG Nursing*, 27(5), 323–327.

- Maytum, J., Heiman, M. & Garwick, A. (2004). Compassion fatigue and burnout in nurses who work with children with chronic conditions and their families. *Journal of Pediatric Health Care*, 18, 171-179.
- Meadors, P. & Lamson, A. (2008). Compassion Fatigue and Secondary Traumatization: Provider Self Care on Intensive Care Units for Children. *Journal of Pediatric Health Care*, 22(1), 24-34.
- Moran, C.C. (2002). Humor as a moderator of compassion fatigue. In C. R. Figley (Ed.), *Treating compassion fatigue*. New York: Brunner-Routledge.
- Morrison L.E. & Joy J.P. (2016). Secondary traumatic stress in the emergency department. *Journal of Advanced Nursing*, 72(11), 2894–2906.
- Nissinen, L. (2017). *Myötätunto työssä - voimavarojen ja kuormittumisen lähde*. [online 29.01.2019] [http://www.mielenterveysseurat.fi/tampere/wp-content/uploads/sites/34/2016/12/My%C3%B6t%C3%A4tuntouupumus\\_Nissinen.pdf](http://www.mielenterveysseurat.fi/tampere/wp-content/uploads/sites/34/2016/12/My%C3%B6t%C3%A4tuntouupumus_Nissinen.pdf)
- Palmunen, H., (2011). Myötätunto Työvälineenä Hoivatyössä. *Kuntoutus*, 1, 5-17.
- Pearlman, L.A., (1999). I verket Stamm, B.H. *Secondary Traumatic stress. Self-Care Issues for Clinicians, Researchers, and Educators*. Baltimore: Sidran Press.
- Potter, P., Deshields, D., Divanbeigi, J., Berger, J., Cipriano, D., Norris, L. & Olsen, S. (2010). Compassion Fatigue and Burnout: Prevalence Among Oncology Nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(5), 56-62.
- Psykologiguiden. (2018) [online 11.10.2018] <https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon?Lookup=compassion%20fatigue>
- Sacco, T.L., Ciurzynski, S.M., Harvey, M.E. & Ingersoll, G.L. (2015). Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Critical Care Nurses. *Critical Care Nurse*, 35(4), 32-44.

- Shoji, K., Lesnierowska, M., Smoktunowicz, E., Bock, J., Luszczynska, A., Benight, C.C. & Cieslak, R. (2015). What Comes First, Job Burnout or Secondary Traumatic Stress? Findings from Two Longitudinal Studies from the U.S. and Poland. *PLoS ONE*, 10(8).
- Singer, T. & Klimecki, O.M., (2014). Empathy and compassion. *Current biology*, 25(18), 875-878.
- Stamm, B.H. (2010). *The concise ProQOL manual*. (pdf) [online 15.12.2018] [proqol.org](http://proqol.org)
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU. (2017). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten -en handbok*. [online 09.01.2019].  
<https://www.sbu.se/contentassets/d12fd955318f4feab3709d7ebcc9a72b/sbushandbok.pdf>
- Toivola, K. (2004). Myötätuntouupumus – auttajan työn työperäinen riski *Suomen työterveyslääkäriyhdistys r.y.* [online 12.10.2018]. [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=t100149&p\\_haku=akuutin](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=t100149&p_haku=akuutin)
- Valent, P. (2002). Diagnosis and treatment of helper stresses, traumas and illnesses. In C. R. Figley (Ed.), *Treating compassion fatigue*. New York: Brunner-Routledge.
- Wijdenes, K.L., Badger, T.A. & Sheppard, K.G. (2019) Assessing Compassion Fatigue Risk Among Nurses in a Large Urban Trauma Center. *The Journal of Nursing Administration: JONA* 49(1), 19–23.



## Artikelöversikt

Författare	Land, år	Tittel & tidskrift	Syfte	Metod	Resultat
1. Ariapooran S	Iran, 2014	Compassion fatigue and burnout in Iranian nurses: The role of perceived social support. <i>Iranian journal of nursing and midwifery research</i>	Att fastställa prevalensen av symptom på compassion fatigue och utbrändhet, samt hur upplevt stöd kan förutsäga dessa symptom hos iranska sjukskötare.	Deskriptiv studie med 173 st. deltagare, ProQOL enkät	Vissa sjuksköterskor (speciellt akutsköterskor) är i riskzonen för compassion fatigue och utbrändhet. Socialt stöd är negativt korrelerat med compassion fatigue och utbrändhet hos iranska sjuksköterskor. Det är nödvändigt att utveckla stödsystem för sjuksköterskor som är utsatta.
2. Bellolio, M. F., Cabrera, D., Sadosty, A. T., Hess, E. P., Campbell, R. L., Lohse, C. M., & Sunga, K. L.	USA, 2014	Compassion Fatigue is Similar in Emergency Medicine Residents Compared to other Medical and Surgical Specialties. <i>Western Journal of Emergency Medicine: Integrating Emergency Care with Population Health.</i>	Att undersöka det aktuella tillståndet av compassion fatigue hos akutmedicinska läkare, inklusive en bedömning av bidragande faktorer.	Deskriptiv studie med 188 st. deltagare, ProQOL enkät	Compassion fatigue-poäng för de som jobbar inom akutvården liknar de som jobbar inom andra kirurgiska och medicinska specialiteter. De som arbetar framför allt nattsift och de som arbetar mer än 80 timmar per vecka verkar ha stor risk att utveckla compassion fatigue. De som har barn är mer benägna att uppleva sekundär traumatisk stress.
3. Copeland D., Henry M	USA, 2018	The relationship between workplace violence, perceptions of safety, and Professional Quality of Life among emergency department staff members in a Level 1 Trauma Centre. <i>International Emergency Nursing.</i>	Att undersöka förhållandena mellan exponering för våld på arbetsplatsen, våldstolerans, förväntningar på våld, uppfattningar om arbetsplatsens säkerhet och professionell livskvalitet hos personal på akutavdelningen.	Deskriptiv studie med 147 st. deltagare, ProQOL enkät	Alla tre dimensionerna av professionell livskvalitet var förknippade med exponering för icke-fysiskt patientvåld inklusive: allmänna hot, namnkallande och hot med rättegången. Tolerans mot våld var förknippad med utbrändhet och compassion satisfaction; Uppfattningen om säkerhet var förknippad med utbrändhet.

4.Dasan, S., Gohil, P., Cornelius, V., & Taylor, C.	England, 2015	Prevalence, causes and consequences of compassion satisfaction and compassion fatigue in emergency care: a mixed-methods study of UK NHS Consultants. <i>Emergency Medicine Journal: EMJ</i> .	Att uppskatta prevalens och undersöka potentiella orsaker och konsekvenser compassion satisfaction och compassion fatigue i brittiska akutmedicinskonsulter.	Mixed method studie med 681 st. deltagare.	De flesta rapporterade minst "genomsnittlig" compassion satisfaction. Högre poäng var förknippade med typ av arbetsplats och antalet år man arbetat. Huvudorsakerna som skiljer "satisfaction" från "fatigue" av intervjuade konsulter innefattade strategier för att hantera de höga arbetsbördornarna som är förknippade med deras roll och att ha positiva åsikter om det team man arbetar med.
5.Dikmen, Y., Aydin, Y., Basaran, H., Filiz, N. Y., Denat, Y., & Arslan, G. G.	Turkiet, 2016	Prevalence of Compassion Fatigue in Emergency and Intensive Care Nurses in Turkey. <i>Oxidation Communications</i>	Att undersöka förekomsten av compassion fatigue bland sjukskötare inom intensivvård på ett offentligt sjukhus beläget i nordvästra Turkiet	Deskriptiv studie med,111 st. deltagare, ProQOL enkät.	Sjukskötare med hög utbildningsnivå, mindre yrkeserfarenhet, överdriven arbetstid och som var ensamstående visade sig ha en högre risk för compassion fatigue. Sjukskötare som får stöd i hanteringen av compassion fatigue kommer att reflektera över sitt liv och sin arbets kvalitet positivt.
6.Duffy E., Avalos G., Dowling M.	Irland, 2015	Secondary traumatic stress among emergency nurses: a cross-sectional study. <i>International Emergency Nursing</i>	Att mäta akutsjukskötares självrapporterade nivåer av sekundär traumatisk stress	105 st. deltagare Enkätstudie, STSS	De flesta deltagarna uppfyllde kriterierna för sekundär traumatisk stress. Ett statistiskt signifikant konstaterande var att den högsta andelen sekundär traumatisk stress fanns i gruppen avdelningsskötare. För de sjuksköterskor som rapporterade sekundär traumatisk stress har man dessutom funnit statistisk signifikans för variablerna "förändring av karriären" och "finner alkohol till hjälp för att lindra arbetsrelaterad stress" jämfört med sjuksköterskor som inte rapporterar sekundär traumatisk stress.

7.Hunsaker, S., Chen, H., Maughan, D. & Heaston, S.	USA, 2015	Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses. <i>Journal of Nursing Scholarship</i> .	Att undersöka faktorer som påverkar compassion fatigue, utbrändhet och compassion satisfaction inom akutsjukvård. Samt att fastställa dess förekomst	Deskriptiv studie med 278 st. deltagare ProQOL enkät	Bristande stöd av arbetsledningen ökar risken för compassion fatigue och utbrändhet. Sjuksköterskor med lång erfarenhet har en lägre grad av compassion fatigue än sjuksköterskor med kort erfarenhet.
8.Kim, S., Seo, M., Kim, D. R.	Korea, 2018	Unmet Needs for Clinical Ethics Support Services in Nurse: Based on focus group interviews. <i>Nursing Ethics</i> .	Att identifiera de uppfyllda behoven av etiskt stöd för sjuksköterskor i kliniska miljöer och undersöka skillnaderna mellan vårdenheterna.	Kvalitativ studie med 37 st. deltagare, Intervjustudie	Fem kategorier identifierades: svårigheter att tillhandahålla evidensbaserad vård, brist på stöd för att upprätthålla patientens och familjemedlemmars värdighet, otillräcklig utbildning i klinisk etik, förlust av professionell självkänsla och förväntningar på organisationens stöd.
9.Morrison L.E., Joy J.P.	Scotland, 2016	Secondary traumatic stress in the emergency department. <i>Journal of Advanced Nursing</i> .	Att undersöka förekomsten av sekundär traumatisk stress bland akutsjukskötare i västra Skottland samt utforska deras erfarenheter av detta.	Mixed method studie med 80 st. deltagare	75% av akutsjukskötarna rapporterade minst ett sekundärt traumatiskt stressymtom under den senaste veckan. Deltagarna upplevde akuta stressfaktorer såsom återupplivning och död påverkade detta. Strategier som debriefing och socialt stöd upplevdes som fördelaktiga verktyg för hantering av sekundär traumatisk stress. Hinder som tid och erfarenhet visade sig hämma den gemensamma användningen.
10.Wijdenes, K. L., Badger, T. A. & Sheppard, K. G.	USA, 2019	Assessing Compassion Fatigue Risk Among Nurses in a Large Urban Trauma Center. <i>The Journal of Nursing Administration: JONA</i> .	Att utvärdera prevalensen och svårighetsgraden av compassion fatigue hos sjuksköterskor.	Deskriptiv studie med 315 st. deltagare, ProQOL enkät.	75% av sjuksköterna rapporterade måttlig till hög risk för compassion fatigue. Risken för compassion fatigue var signifikant associerad med år av anställning, arbetsuppgift, arbetsförändringar och användning av sjukdagar.

Figur 4: Det mest centrala i tidigare forskning, som svarar på studiens frågeställningar. De ljusröda rutorna är orsaker till compassion fatigue och de gröna hur det kan förebyggas.

