



Förståelsen för Compassion fatigue hos vårdare inom prehospitala vården

Filippa Forsén & Natalie Louhiranta

Lärdomsprov
Förstavårdare 2018
2021

LÄRDOMSPROV	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Förstavård
Identifikationsnummer:	8143, 8142
Författare:	Filippa Forsén, Natalie Louhiranta
Arbetets namn:	
Handledare (Arcada):	Maria Forss, Cia Törnblom
Uppdragsgivare:	Arcada compassion forskning
<p>Detta arbete går under projektet Hälsa och är en del av temat för hälsofrämjande arbets-hälsa vid Yrkeshögskolan Arcada. Lärdomsprovet behandlar ämnet compassion fatigue, översatt till svenska empatitrötthet. Syftet bakom studien är att få en större förståelse för fenomenets förekomst inom prehospitala vården i Finland. Vår studie är fokuserad på vårdare med begränsad arbetserfarenhet inom prehospitala vården. Lärdomsprovet kunde fungera som informationskälla och inspirerande material för att läsa mera om fenomenet samt ge verktyg för förebyggandet av fenomenet. Genom att uppnå större förståelse kan det hjälpa individen att upptäcka symptom i tid och därmed kunna förebygga och bearbeta det. Vi har valt att göra en kvalitativ enkätstudie med öppna frågor och använde oss av analysmetoden kvalitativ innehållsanalys. Datasamlingen har analyserats från tre olika perspektiv; Individ-, teamarbete och patientsäkerhetsperspektiv. I den teoretiska referensramen tar Greger (2011) fasta på att vårdare i början av sin karriär löper större risk för att drabbas av compassion fatigue på grund av bristande erfarenhet rådande det professionella och den egna medkänslan. Enkäten gav respondenterna möjlighet att bekanta sig kring frågorna på två olika sätt i form av tänkbara scenarion och personliga upplevelser. Huvudsakliga frågeställningarna i studien är: ” Hur beskriver en ung vårdare compassion fatigue i prehospitala vården?” och ”Hur påverkar compassion fatigue vårdaren i sitt arbete?” Enligt resultaten för enkätinsamlingen visade sig arbetshälsan spela en viktig roll för förekomsten av fenomenet. Genom att arbetsmiljön försäkrar öppen kommunikation, en trygg arbetsmiljö och försäkras om att få sina grundbehov uppfyllda kan man påverka förekomsten av compassion fatigue. Arbetskollegor, attityd samt motivation mot arbetet hade en stor roll för arbetsmiljön på arbetsplatsen. Begreppet visade sig vara nytt/obekant för många av respondenterna vilket tyder på att det finns orsak för framtida forskning inom ämnet.</p>	
Nyckelord:	Compassion fatigue, empatitrötthet, arbetshälsa, akutvård.
Sidantal:	37
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Ensihoito
Tunnistenumero:	8143, 8142
Tekijä:	Filippa Forsén, Natalie Louhiranta
Työn nimi:	
Työn ohjaaja (Arcada):	Maria Forss, Cia Törnblom
Toimeksiantaja:	Arcada compassion tutkimus
<p>Tämä opinnäytetyö on kirjoitettu terveystieteiden puitteissa ja työ on osa terveyden edistämistä Arcadan ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyö käsittelee aihetta compassion fatigue eli suomeksi suoraan käännettynä myötätuntouupumus. Tutkimuksen tarkoituksena on saada enemmän ymmärrystä ilmiöstä ja sen esiintymisestä ensihoidossa Suomessa. Tutkimuksemme keskittyy hoitajiin, joilla on rajallinen työkokemus ensihoidosta. Opinnäytetyö voisi toimia tietolähteenä ja inspiraationa lukemaan lisää ilmiöstä sekä tarjoamaan työkaluja ilmiön ehkäisemiseksi. Saavuttamalla enemmän ymmärrystä se voi auttaa yksilöä havaitsemaan oireita ajoissa, että he voivat estää ja käsitellä ilmiötä. Olemme päättäneet tehdä kvalitatiivisen tutkimuskyselyn avoimilla kysymyksillä ja käyttää analyysimenetelmänä laadullisen sisällön analyysiä. Tietojenkeruu on analysoitu kolmesta eri näkökulmasta; Yksilö, tiimityö ja potilaan turvallisuus näkökulmista. Teoreettisessa viitekehityksessä Greger (2011) toteaa, että hoitajilla on uransa alussa suurempi riski kärsiä myötätuntouupumisesta, alkeellisesta ammattitaidosta ja omasta myötätunnosta johtuen. Kyselylomake antoi vastaajille mahdollisuuden tutustua kysymyksiin kahdella eri tavalla mahdollisten skenaarioiden ja henkilökohtaisten kokemusten muodossa. Tutkimuksen pääkysymykset ovat: "Miten nuori hoitaja havaitsee myötätuntouupumuksen ensihoidossa?" ja "Miten myötätuntouupumus vaikuttaa hoitajan työhön?" Tutkimuksen mukaan todettiin työhyvinvoinnilla olevan tärkeä rooli ilmiön esiintymisessä. Koska työympäristö takaa avoimen viestinnän, turvallisen työympäristön ja varmuuden perustarpeiden saavuttamisesta, voidaan vaikuttaa myötätuntoväsymyksen olemassaoloon. Kollegat, asenne ja motivaatio työtä kohtaan ovat tärkeässä roolissa työilmapiirin kannalta. Konseptin todettiin olevan uusi sekä tuntematon monille vastaajille, mikä viittaa siihen, että aihetta on syytä tutkia tulevaisuudessa enemmän.</p>	
eAvainsanat:	Compassion fatigue, myötätuntouupumus, työterveys, ensihoito
Sivumäärä:	37
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1	Inledning	6
2	Bakgrund	8
2.1	Prehospitala vården i Finland	8
2.2	Centrala begrepp	9
2.2.1	<i>Arbetshälsa</i>	10
2.2.2	<i>Compassion Fatigue</i>	11
3	Tidigare forskning	13
3.1	Tidigare forskning kring Compassion fatigue	14
3.2	Arbetshälsans påverkan på arbetsförmågan	15
3.3	Empati och medkänslans inverkan på arbetshälsa.....	16
4	Teoretisk referensram	17
4.1	Förekomst av Compassion fatigue på individnivå	17
4.2	Compassion fatigues betydelse för teamarbete	17
4.3	Compassion fatigue i patientsäkerhetsperspektiv.....	18
5	Syfte och frågeställning	18
6	Metod	19
6.1	Enkät för insamling av data.....	19
6.2	Inkludering och exkluderingskriterier hos respondenterna	20
6.3	Kvalitativ studiedesign	21
6.4	Forskningsanalys	22
7	Resultat	22
7.1	Compassion fatigue ur ett individperspektiv	22
7.2	Compassion fatigue ur ett teamarbeperspektiv	24
7.3	Compassion fatigues påverkan på patientsäkerheten.....	25
8	Diskussion	26
8.1	Metoddiskussion	26
8.1.1	<i>För och nackdelar vid enkätstudie</i>	27
8.1.2	<i>Etiska reflektioner</i>	28
8.2	Resultatdiskussion.....	29
8.2.1	<i>Egna reflektioner över resultat</i>	31
	Källor	32
	Bilagor	35

Figurer

Figur 1. Compassion fatigue byggs upp av fyra olika kategorier.....	13
---	----

Tabeller

Tabell 1. Inklusion och exlusionskriterier för deltagande i enkätstudien.	21
--	----

1 INLEDNING

“Det vårdandet i vården utgörs av kärlekens kraft.” skrev Katie Eriksson i sitt verk *Vårdprocessen* (1998 s. 8). För att nå en lyckad vårdprocess konstaterar Eriksson att det från vårdaren krävs en uppvisad tillgivenhet till patienten. Ordet empati ansågs ofta vara ett mera lämpligt begrepp än kärlek, i och med att ordet kärlek uppfattades som ett starkt laddat ord (Näsman et. Al 2008).

Redan i början 1900-talet betonade Florence Nightingale vikten av vårdarens insatser på patienternas tillfrisknande. Nightingale nämner i sitt verk *Notes on Nursing* (1924) grundläggande faktorer såsom kommunikation, uppmuntrande och ömhet mellan patient och vårdare.

Empati är en av de centrala egenskaperna i vårdandet, eftersom det är avgörande för att bygga på relationen mellan vårdaren och den vårdade. Om en vårdare inte känner någon form av empati för patienten, uteblir denna vårdarens grundinstinkt att vårda. (Reynolds 2017) Nationalencyklopedins (2010) definition på ordet empati är “förmåga att uppfatta och uppleva en annan människas känslor”. Genom att kommunicera och visa förståelse för patientens perspektiv på lidande, visar vårdaren empati för patienten (Reynolds 2017).

Greger (2011) förklarar medkänsloutmattning som ett fenomen som uppstår då förmågan att hantera empati inte räcker till hos vårdaren. Situationerna kan till exempel vara där lidande uppstår hos patienten och vårdaren upplever sig misslyckad med att lindra patientens lidande. Medkänsloutmattning kan uppkomma i situationer där vårdare har utsatts för återkommande traumatiska situationer och upplevt konsekvenserna som uppkommer därefter.

I detta lärdomsprov kommer vi behandla ämnet *Compassion fatigue*, det vill säga empatitrötthet, inom förstavården i Finland på nationell nivå. Detta fenomen uppstår när en person upprepade gånger utsätts för emotionell stress och utvecklar ett motstånd mot empati till medmänniskor. Compassion fatigue kunde uppfattas som vårdarens motreaktion på en överväldigande känsla av att vara tömd på empati. Medkänslan för patienternas och vårdarens medlidande över en lång tid resulterar i en måttnad av empati hos vårdaren som

slutligen leder till compassion fatigue. (Melvin 2020) Detta sker vanligtvis inom vården av den orsaken att personal inom hälso- och sjukvården regelbundet utsätts för emotionella och känslamma situationer i arbetet. (Greger 2011)

För materialinsamling kommer vi att utföra en enkätstudie. Enkätstudien kommer att rikta sig mot förstavårdare med under 5 års arbetserfarenhet av prehospitla vården. Som analysmetod har vi valt att använda oss av kvalitativ innehållsanalys. Arbetet är en del av projektet Hälsa på Yrkeshögskolan Arcada och gick under temaområdet hälsofrämjande arbetshälsa.

2 BAKGRUND

Lärdomsprovet kommer att behandla ämnet Compassion fatigue. Fenomenet kunde antas upplevas i vårddyrket men att det är svårt att benämna och kategorisera begreppet. Med arbetet önskar vi ge läsaren en djupare insikt för fenomenet samt bidra med ökad förståelse för ämnet.

Arbetsförmågan påverkas utav arbetshälsan. Arbetet strävar efter att upplysa vårdare om Compassion fatigue samt dess händelseförlopp för att hjälpa motverka och förebygga fenomenet. Med förståelse för begreppet kan den drabbade inse situationen och bearbeta symtomen i ett tidigare skede.

För att öka förståelsen för Compassion fatigue måste man först reda ut ett par begrepp för att förstå kontexten kring fenomenet. Orden som definieras nedan har antingen en direkt eller indirekt koppling till arbetet som behandlar Compassion fatigue inom förstavården i Finland.

2.1 Prehospitala vården i Finland

I Finland är det Social-och hälsovårdsministeriet som står till svars för att garantera befolkningen ett förberedande av prehospital vård för den akutsjuka inom landet. Ministeriet har ansvar för att övervaka samt styra processen. Ifall en människa insjuknar och är i behov av akutsjukvård är det hälso-och sjukvården inom sjukvårdsdistrikten som ansvarar för att vården erbjuds. Distriktet kan själv ansvara för att erbjuda servicen, köpa servicen från en privat erbjudare av servicen, samarbeta med omkringliggande sjukvårdsdistrikt för att erbjuda det eller så kan de i samverkan med räddningsverk erbjuda vården. (Social- och hälsovårdsministeriet [u.å.] a)

Nödcentralverksamheten bidrar med information och därmed sker ett ständigt samarbete mellan nödcentralen och prehospitala akutsjukvården för att vårda de akutsjuka på fältet. (Social- och hälsovårdsministeriet [u.å.] a).

Enligt 46 § och 50 § i Finlands hälso- och sjukvårdslag (1326/2010) definieras det att ansvaret för att organisera den specialiserade sjukvården som krävs inom prehospital vård ligger delat hos samkommunerna. Det innebär ansvaret att bland annat organisera jourverksamheten, strukturera prehospitala akutsjukvården inom området, organisera för patientförflyttningar samt samarbeta med de olika specialverksamheterna för prehospital vård.

Bestämmelserna enligt hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) innebär att patienten har rätt till den brådskande vård som krävs. Det innebär att patienten har rätt till den vård som krävs för att symtomen inte skall förvärras eller försämra tillståndet hos patienten. För behandling av brådskande vård skall det organiseras en mottagning för primärvården där vården kan erbjudas dygnet runt.

Till förstavården hör det att vårda för den akutsjuka patienten genom att uppskatta dess skador och vård som krävs samt tillföra patienten med den vård som krävs utanför sjukvårdsanstalten. Det innebär också att ifall patienten är i behov av transport föra patienten till den mest passande destinationen för den vård patienten behöver. Att ansvara för vid behov första hjälpen inom området. Att som förstavårdare erbjuda så väl patienter som dess anhöriga den form av stöd som kan anses akut nödvändigt för situationen. Att uppehålla en beredskap redo att uttrycka för akutvårdssituationer samt erhålla en beredskap för storolyckor inom området genom att också samarbeta med övriga auktoriteter inom sjukvården. (Naarajärvi & Telkki 2019 s. 113)

2.2 Centrala begrepp

Empati innebär kännedomen och insikten hos en människa till att uppfatta en annan persons sinnesstämning. Det innebär att personen klarar av att känna av den andra personens upplevda känslor och sätta sig in i den människans upplevelse. Förmågan att känna empati innebär att man har en medfödd förmåga att socialisera sig med andra människor och framhålla sociala interaktioner. (Nationalencyklopedin 2010)

Förmåga till empati hjälper vårdaren i vårdinteraktioner genom att vårdaren förstår patientens känslor och förmedlar detta till patienten. Vårdarens förmåga till att uppvisa empati har en direkt inverkan på patientens upplevelse av vården. (Kerasidou 2020)

Nationalencyklopedin (2020) beskriver ordet medkänsla som ”känsla av smärta och bekymmer inför andras svårigheter”. Begreppet medkänsla byggs upp av olika element. För det första krävs det att människan klarar av att uppfatta en form av sinnesstämning hos den andra människan, till exempel en form av lidande. Detta kräver en förmåga till empatiska egenskaper hos personen. Personen måste också vara kapabel till att bli emotionellt rörd av uppfattningen av lidandet. För att uppleva medkänslan måste också personen känna en känsla av att vilja lindra lidandet samt känna ansvar inför den handlingen. (Dzubak 2020)

Medlidande definieras som när en människa lider och en annan människa känner en typ av delaktighet till dennes smärta. Personens smärta behöver inte vara fysisk utan kan även vara andlig-, mental eller härstamma ifrån oro. Den lidande människan orsakar en typ av påfrestning hos den andra människan som i sin tur kan drabbas av känslor så som förtvivlan på grund av att denne inte är kapabel till att lindra lidandet. Detta är en snabb process och känslor av medlidande väcks ofta plötsligt och oavsiktligt till liv hos vårdaren. (Nationalencyklopedin [u.å.]

Det som skiljer empati från medkänsla är viljan att vela lätta på den andra personens lidande. (Dzubak 2020)

2.2.1 Arbetshälsa

Vårdpersonal ansåg att ett ledarskap som anses vara främjande för vårdpersonalens hälsa innehöll tre centrala faktorer. Ledarskap som ansågs vara empatisk, värdesätta kurage och stabilitet och bemötte vårdpersonalen enligt etiska principer ansågs vara ett ledarskap som främjade välmående och hälsa. (Grönlund & Stenbock-hult 2014)

En arbetsplats som är trygg, hälsofrämjande och uppmuntrande anses bidra till en god arbetshälsa. Utan god arbetshälsa påverkas arbetaren genom att möjligtvis uppleva mindre engagemang för arbetet och produktiviteten minskar. Arbetshälsan påverkas av

så väl arbetstagarna som arbetsgivarna. Båda har ansvar för att se till att arbetsplatsen innehar ett bra arbetsklimat som upprätthåller den gynnsamma arbetsmiljön. (Social- och hälsovårdsministeriet [u.å.] b)

Faktorer som påverkar arbetshälsan är bland annat personalen, arbetsmiljön, ledarskapet och arbetsmängden. (Työterveyslaitos [u.å.] a) Arbetet kan orsaka en psykisk börda för arbetstagaren ifall arbetsgivaren inte tillför sin del av uppgifterna för att bidra till god arbetshälsa. Ifall arbetsgivaren misslyckas med att sätta upp klara mål eller misslyckas med att göra arbetsplatsen till en fridfull miljö utan skadliga störningar kan det leda till att arbetet blir direkt skadligt för individen. (Työterveyslaitos [u.å.] b)

Arbetsförmågan hos arbetstagaren påverkas av bland annat personens hälsa, tidigare kunskaper och erfarenhet, personliga värderingar, samarbetsförmåga och sociala nätverk. Dessa faktorer påverkar individens arbetshälsa så väl som är en stor del av arbetsbalansen för god arbetshälsa tillsammans med arbetsgivarens insatser. (Työterveyslaitos [u.å.] c)

2.2.2 Compassion Fatigue

Ordet *Compassion Fatigue* översätts på svenska till ordet medkänslatrötthet. I arbetet används den engelska termen *Compassion Fatigue* vilket inte kommer översättas till svenska. Orsaken bakom användningen av den engelska termen är att svenska översättningen bidrar till missförstånd eftersom den svenska termen har visat sig uppfattas på flertal olika sätt. THL (2020) har på sina webbsidor valt att översätta den engelska termen *Compassion fatigue* till den svenska termen *empatitrötthet*. Termen *Compassion fatigue* utvecklades av Mark A. Stebnicki som en följd av eget deltagande som krisarbetare under en skolskjutning i Arkansas 1998 (Springer publishing [u.å.]).

Compassion fatigue kan förkortas till benämningen CF, vilket kommer att användas genomgående i detta arbete.

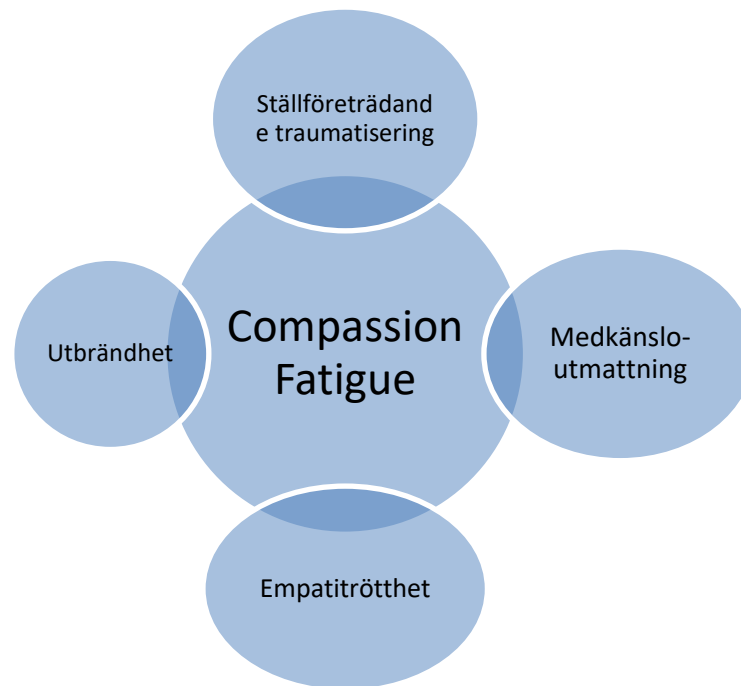
Figley beskriver CF som sekundärt traumatiskt stressyndrom som är liknande till PTSD (posttraumatiskt stressyndrom). Skillnaden mellan syndromen är att sekundär traumatiskt stressyndrom drabbar andra parten. (Figley 2002) CF är ett fenomen som uppstår

vanligtvis i så kallade high – touch yrken, vilket innebär yrken som är intensivt inkluderade i andra människors personliga känslor och upplevelser. Dessa yrken belastar arbetarna på en tanke- och känslomässig nivå. Detta kunde påverka individen på en andlig eller kroppslig nivå. Detta kan i sin tur kan leda till psykisk- eller fysisk utmattning. (Greger 2011)

Vårdare med intensiva förhållanden med sina patienter förbinder en emotionell kontakt med patienters personliga trauma eller svåra situation, detta påverkar vårdaren och utspelas i en form av stress och kan leda till CF. Vårdare som lider av CF kan uppfattas av patienter som inhumana och känslolösa samt nonchalanta mot en annan persons egna traumatiska upplevelser. (Figley 2002)

Som professionell är det viktigt att hitta en balans mellan sin profession och empati. Speciellt personer som jobbar inom vårdande yrken kunde vara i risk för att genomgå traumatiska upplevelser. Genom att bygga upp en stabil grund för egna välmående och hitta en hälsosam balans mellan profession och empati minimeras risken för CF. (Greger 2011)

Enligt Greger (2011) kan CF uppdelas i 4 olika kategorier; ställföreträdande traumatisering, medkänsloutmattning – secondary traumatic stress disorders (STS), utbrändhet, empatitrötthet. Till ställföreträdande traumatisering hör en psykisk belastning som härstammar från en interaktion med en traumatisk händelse eller upplevelse. Medkänsloutmattning, med andra ord secondary trauma stress disorder (också kallat STS), innebär att personens naturliga personlighet förändras till följd av ett trauma. Utbrändhet är då individen utsatts för återkommande jobbrelaterad stress vilket medfört belastning på individen som leder till utmattning. Empatitrötthet är ett tillstånd som utvecklas med tiden genom att ständigt bemöta personer med empati. Tillståndet innebär en regelbunden belastning av empati vilket gör att individen upplever en sorts utmattning på känslan empati. (Greger 2011)



Figur 1. Compassion fatigue byggs upp av fyra olika kategorier

För att förebygga CF bör vårdaren känna igen symtomen och kartlägga sina känslor. Känslorna kan vara medvetna eller omedvetna, till exempel aggression, sympati eller ett värdighetskränkande tankesätt betecknar dessa. (Greger 2011) Vårdaren bör också uppmärksamma symtom liknande till PTSD, post traumatic stressyndrom, som är följande: sömnlöshet, utmattning, svårigheter att fokusera, sänkt arbetsmoral med mera. Genom att känna igen symtomen på CF kan processen för att förebygga fenomenet påbörjas innan det utvecklas till en akut eller kronisk CF. (Figley 2002)

3 TIDIGARE FORSKNING

Litteratursökningen inom området har varit utmanande. Litteratursökning på EBSCO Cinahl 17.10.2020. Med sökorden "compassion fatigue" or "compassion" or "burnout" AND "paramedic" or "ambulance" or "pre-hospital" AND "Finnish or Finland" hittades totalt inga resultat. Tog man bort sökfraserna som kopplade sökningen till "Finland or Finnish" hittades det totalt 331 resultat. Om man begränsar sökningarna från artiklar från 2010 och framåt samt till språket engelska hittades 181 artiklar.

Dock handlade de flesta artiklarna som tangerar förstavården om burnout och det kom fram väl då man även tog bort sökordet "burnout" från ekvationen. Därefter lämnade det 30 artiklar. Dock lämnade det ett ganska brett sökfält med flertal artiklar som innehöll ordet compassion och medkänsla, men inte fenomenet CF. Sökningen behövde alltså begränsas ytterligare för att hitta relevanta artiklar.

Begränsade man sökningen till sökorden "compassion fatigue" och "paramedic or "ambulance" or "pre-hospital"" dök endast 3 artiklar fram. Varav en omfattade prehospitäl personal i Iran, en omfattade italiensk personal från räddningstjänsten och den tredje artikeln var begränsad men var publicerad i Canada.

Det har alltså varit utmanande att hitta relevanta artiklar eftersom fenomenet burnout verkar vara ett mera eftersökt i litteraturbasernas artiklar. Dessutom har det varit svårt att hitta artiklar som kopplar CF med akutvård.

Artiklar som sammanfattas nedan har bidragit i att redogöra för vad begreppet CF innebär och hur det känns igen. Artiklarna hjälper till att förklara begreppet och öka förståelsen för skillnaden mellan fenomenen burnout och CF. Den svenska översättningen för burnout är utbrändhet. Båda benämningarna kommer att användas beroende på vilket språk artiklarna är skrivna.

3.1 Tidigare forskning kring Compassion fatigue

Forskare beskriver hur vårdaren genom vårdprocessen för patienter kan få så väl positiva som negativa upplevelser. Stress relaterat till jobbet och vårdandet kan i värsta fall leda till att vårdaren drabbas av en burnout. Etablerar vårdaren en känslomässig relation till patienten kan vårdaren drabbas av CF ifall vårdaren upplever att patienten inte får tillräckligt god vård. Andra traumatiska upplevelser så som en patients död eller våld inom vården kan trigga CF. (Henson 2020)

Vidare beskriver samma forskare hur en vårdare som drabbas av CF kan uppleva symptom såsom emotionell utmattning, likgiltighet och ett behov av att isolera sig från omvärlden. I vissa fall kan symptomen bli fysiska och kan därmed innefatta olika former av

smärta eller viktuppgång. CF kännetecknas som något som uppkommer hastigt och vårdaren upplever en form av känslöfylld psykisk och fysisk utmattning. (Henson 2020)

Skillnaden mellan burnout och compassion fatigue beskriver forskare (Henson 2020) som skillnad mellan tidsförloppet och utvecklingen för de två fenomenen. Burnout anses som något som utvecklas över en längre tid. Burnout är en form av emotionell utmattning. Ifall vårdaren upplever en konstant form av stress relaterat till vårdandet kan detta leda till burnout. Symtom så som dålig självkänsla och en uppfattning om att man inte presterar tillräckligt bra som vårdare kan uppkomma som följd av burnout.

Dock ser tillfrisknandet och det förebyggande arbetet för CF och burnout liknande ut. Forskare (Arman 2016) påstår i sitt arbete att träning och vårdarens egna välmående har en stor inverkan på vårdarens kapacitet att hantera empatistress och utbrändhet. Om vårdaren sköter om sitt eget välmående påverkas vårdarens förmåga till omsorg positivt och vårdaren innehar mera energi för att visa medlidande och empati till sina patienter.

För att förhindra eller bekämpa CF och burnout är det viktigt att vårdaren utvecklar tekniker för att hantera dessa. Att vila, kunna slappna av och motionera kan vara en hanteringsteknik i så väl vårdandet så som i vårdarens personliga liv. (Henson 2020)

3.2 Arbetshälsans påverkan på arbetsförmågan

Studier (Dzubak 2020) har kunnat dra slutsatser att bakom en lyckad vårdprocess ligger målet för att vårdaren efter sin dag skall uppleva en form av ”Compassion satisfaction”. Detta betyder att vårdaren upplever att hen presterat bra och gjort sitt yttersta. Ifall vårdaren upplever för höga förväntningar eller upplever en känsla av att bli tagen förgivet kan detta bidra till att vårdaren är i risk att uppleva CF. CF är något som utvecklas snabbare än burnout som däremot utvecklas under en längre tid. Burnout räknas inte vara ett medicinskt tillstånd enligt WHO (2019). Begreppet burnout kopplas oftast till känslor så som emotionell utmattning, känsla av hopplöshet samt svårigheter i att klara av arbetsbelastningen. Burnout innebär att vårdarens förmåga till medkänsla blir förbrukad över dess gränser och vårdarens vilja att lätta på den andra personens lidande blir för överväldigande för vårdaren. (Dzubak 2020)

Debriefing är ett viktigt verktyg för att kunna se över tidigare erfarenheter och reflektera över situationer. Positiva och negativa upplevelser kan diskuteras kollegor emellan för att lätta på stressen och lindra ångest. (Dzubak 2020)

3.3 Empati och medkänslans inverkan på arbetshälsa

Forskaren (Arman 2016) delar i sin artikel upp empati och medlidande i två olika kategorier beroende på hur de utvecklas. De faktorer som kan förebygga eller påverka medlidandet och den empatiska stressen är bland annat vårdarens egenskaper. Hur utvecklar och behandlar vårdaren sina empati- och sympatikänslor, utvecklas det till positiva känslor? Upplever vårdaren stress vid empatiladdade situationer och situationen lämnar vårdaren med ett negativt tankesätt kan det i sin tur leda till utbrändhet eller utmattning. (Arman 2016)

Eftersom medkänsla innebär att människan på grund av sin empati vill lindra den andra människans lidande. Vårdaren kan uppleva stress då hen vittnar en situation där patienten lider och vårdaren känner sig otillräcklig för att lindra lidandet. En viktig faktor bakom en god vårdare är viljan att hjälpa andra och viljan att lindra lidande, oavsett patientens bakgrund eller tidigare livsval. (Dzubak 2020)

Handledning i sina arbetsuppgifter har visat sig ha en signifikant positiv effekt på arbetaren samt vårdarens resultat i arbetsuppgifterna. Studien bevisar att de vårdare som fått handledningen var motiverade till sitt arbete och upplevde en positiv inverkan på utförandet av det egna arbete och arbetsmiljö med hjälp av handledningen. Trots att arbetskraven upplevdes ligga på samma nivå så minskade utmattningssymtomen bland vårdarna. De vårdare som ej fick handledning i arbetet upplevde mera stress och missnöje med arbetsmiljön samt arbetsledarskapet. (Koivu et al. 2012)

I artikeln rekommenderas det att följa JD-R modellens arbetsuppsättning. JD-R modellen är uppbyggd på ett sätt som skall minska arbetskraven så som normalisering av övertidsarbete eller underbemannade arbetsplatser. I stället skall JD-R modellen uppmuntra arbetsgivarna att fokusera på arbetes resurser, sätta upp arbetsmål samt ge möjlighet till utveckling och stöd på arbetsplatsen. (Koivu et al. 2012)

4 TEORETISK REFERENSRAM

Forskare lyfter fram att alla som jobbar med människor är i riskzonen för att drabbas utav CF. Fenomenet är vanligt inom vården och en stor del av personalen som jobbar inom hälso- och sjukvården upplever under sitt arbetsliv en burnout. Ifall CF tar sig an med kraftiga symptom, är det risk för att vårdarens handlingar påverkar patienten. (Dzubak 2020)

4.1 Förekomst av Compassion fatigue på individnivå

Studier har genomförts (Ruiz-Fernández et al. 2020) som har undersökt ifall vårdarens egenskaper och livserfarenhet inverkar på vårdkvalitén och vårdarens arbete. Artikeln studerar de faktorer som eventuellt påverkar kvalitet och tillfredsställelse inom vården samt vilka egenskaper hos individer som orsakar större risk för att drabbas av CF och utbrändhet. Enligt studiens forskningsresultat bevisas ett samband mellan CF och ”compassion satisfaction”. Vid en ökning av CF minskar procenten compassion satisfaction. Ålder och kön hade en obetydlig påverkan på CF medan förhållandestatus hade påverkan, fränskilda vårdare hade en högre andel ”compassion satisfaction” medan gifta vårdare hade en större risk för att insjunka i CF.

4.2 Compassion fatigues betydelse för teamarbete

CF kan uppstå som en reaktion på en händelse som skett på arbetsplatsen (Boyle 2011). Bristfälliga relationer med en svag känsla av tillit kan vara en av faktorerna som gör att en arbetare som jobbar i samarbete med andra vårdare kan vara i risken för att utveckla burnout (Lyndon 2015). För att kunna erbjuda patienterna en vård av god kvalitet är det nödvändigt med ett lyckat samarbete och samspel mellan vårdarna. Ifall teamarbetet inte lyckas ökar risken för att arbetarnas välbefinnande äventyras. (Rosen et al. 2018) I en studie (Wu et al. 2016) som utfördes på amerikanska och kanadensiska vårdare kunde de negativa effekterna från CF dämpas när teamarbetet ansågs vara tätt sammanhållande och fungerande på arbetsplatsen.

4.3 Compassion fatigue i patientsäkerhetsperspektiv

Det är konstaterat att en eller flera symptom kan bidra till att vårdaren blir en risk för patienterna. Det innebär att patienterna är i risk för skada utöver att de inte mottar en god vård. Patienternas höga förväntningar och vårdarens försök till att möta dem kan leda till att vårdaren istället äventyrar flera patients säkerhet och vårdbehov. Vårdare upplever det viktigare att uppmärksamma patienternas vårdbehov och lidande och förmår därför inte sköta om sina egna behov. (Dzubak 2020) För att förhindra eller bekämpa CF och burnout är det viktigt att vårdaren utvecklar tekniker för att hantera dessa. Att vila, kunna slappna av och motionera kan vara en hanteringsteknik i så väl vårdandet som i vårdarens personliga liv. (Henson 2020)

Arbetets studie är fokuserad på förstavårdare med begränsad erfarenhet inom branschen. Enligt Greger (2011) är CF vanligt i början av yrkeskarriären på grund av att vårdaren eventuellt inte ännu har tillräckligt med erfarenhet för att kunna balansera den egna professionen tillsammans med den egna medkänslan.

5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med lärdomsprovet är att bidra till en större förståelse för fenomenet CF och hur det tar sig uttryck i Finland bland förstavårdare

Lärdomsprovet huvudsakliga frågeställningar är:

- Hur beskriver en ung vårdare CF i prehospitala vården?
- Hur påverkar CF vårdaren i sitt arbete?

Under litteratursökningen fann vi att det var utmanande att hitta tidigare forskning om ämnet kring den egna yrkesbranschen. Syftet är att försöka koppla samman den tidigare kunskapen som finns om ämnet, samt att upplysa och bekanta sig med ett för oss obekant ämne. Arbetet skall ge läsaren en fördjupad ingång i ämnet utan att behöva tidigare kunskap inom ämnet.

6 METOD

Här kommer vi närmare att presentera metodvalet för lärdomsprovet. Vi har valt att använda oss av en kvalitativ studiedesign och materialinsamlingen kommer att ske digitalt via enkätinsamling.

Vi valde att använda oss av en teoretisk referensram för arbetet och valde därmed ett deduktivt tillvägagångssätt för lärdomsprovet. Teoretiska referensramen består av litteratur och tidigare forskning. Vi har valt att närma oss ämnet från tre olika perspektiv: individpåverkan som följd av CF, teamarbetets påverkan som följd av CF och patientssäkerhetspåverkan som följd av CF.

Vi valde att diskutera våra forskningsetiska frågor samt arbetets forskningsetiska tanke-sätt under metoddiskussionen, stycke 8.1.

6.1 Enkät för insamling av data

Studien kommer att vara koncentrerad på förstavårdare med begränsad arbetserfarenhet och därmed kommer fokus att ligga på förstavårdare som utexaminerats inom 5 år.

Genom att utföra enkätstudien på ett standardiserat sätt ställs alla deltagarna samma frågor som inkluderar en öppen fråga. Detta ger deltagaren möjlighet att förklara egna erfarenhet eller uppfattningar om fenomenet. Frågorna som ställs i studien ger respondenten möjlighet att fritt uttrycka sig, vilket innebär att deltagaren kan själv konstruera sitt svar. Genom att använda öppna svar blir resultaten mera personliga och respondenten får själv skriva av egen erfarenhet, motsatsen till detta är bundna svar, vilket skribenterna valde bort på grund av svaren blir opersonliga och egna erfarenheter ej framställs. (Skärvad & Lundahl 2016)

På grund av så väl ekonomiska så som tidsbegränsande faktorer så sker enkätinsamlingen online. Enkäten kommer att vara strukturerad och syftet bakom materialinsamlingen kommer att vara öppen, i samband med informerat samtycke. Ordningföljden för

enkätfrågorna kommer att vara samma för varje deltagare. Tiden reserverat för enkäten är obegränsad men respondenterna bör reservera runt 20 minuter för ifyllandet. Genom att öppna enkäten och trycka på att börja svara på frågorna så ger deltagarna sitt samtycke till deltagande av enkäten.

En enkät innebär friheten att läsaren själv får tolka frågorna samt fritt formulera sina svar (Trost 1994). Enligt Henricson (2012 s. 334) påminner en enkätstudie med öppna frågor om en strukturerad intervju. På detta sätt får vi mera ingående svar från deltagarna, som var ett av våra mål av materialinsamlingen. Enligt Kvale & Brinkmann (2014) har vi valt att beakta enkätens struktur i vår datainsamling. Vi har format frågornas uppbyggnad samt språkformulering för att optimera datainsamlingen.

För att optimera enkäten för datainsamlingen piloterades enkäten såsom Kvale & Brinkmann (2014) föreslår. En av frågorna omarbetades efter kritik som kom fram genom piloteringen. Frågan ansågs vara otydlig och meningen var otympligt formulerad. Frågan ändrades från "Hur upplever du att arbetsplatsen/arbetsmiljön stöder och förebygger utvecklingen av compassion fatigue?" till "hur upplever du att arbetsplatsen/arbetsmiljön kan stöda eller stöder samt förebygger utvecklingen av compassion fatigue?". Vi fick också bekräftat av respondenterna för piloteringen av enkäten att det var godkänt att lägga alla frågor som obligatoriska att svara på för att få så trovärdigt resultat för datainsamlingen som möjligt och undvika bortfall av svar.

Se bilaga 2 och bilaga 3 för utförande av enkät.

6.2 Inkludering och exkluderingskriterier hos respondenterna

Nedan har vi listat våra inkluderings- och exkluderingskrav för insamling av material. Vi har inriktat oss på en specifik målgrupp på basis av tidigare forskning om att vårdare har större risk att drabbas av CF i början av sin karriär. Vårdaren har eventuellt ej bemästrat att balansera det professionella tänkandet och det privata känslosamma tänkandet. (Greger 2011)

Vi har valt att rikta vår studie mot unga förstavårdare. Men unga syftar vi inte på åldern utan vi syftar på erfarenheten inom den prehospitla vården. Vi har valt att tyda begreppet en ung vårdare som någon med begränsad erfarenhet inom prehospitla vården.

För enkelhetens skull har vi valt att exkludera de som studerat på yrkeshögskola utanför Finland i och med att utbildningsprogrammen kan skilja sig åt i olika länder. För att få ett mera specifikt urval och inte ha ett så brett undersökningsområde har vi valt att exkludera de som studerat endast på andra stadiet (yrkesakademi).

Tabell 1. Inklusion och exklusionskriterier för deltagande i enkätstudien.

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Utexaminerad efter år 2015	Utexaminerad innan 2015
Studerat förstavård vid en yrkeshögskola i Finland	Studerat förstavård enbart vid yrkesakademi (andra stadiet)
Arbetserfarenhet främst inom prehospitla vården efter examination	Jobbat inom andra fält än prehospitla vården efter examination

6.3 Kvalitativ studiedesign

Med hjälp av den kvalitativa forskningen ger det möjlighet för en djupare förståelse på en individuell nivå gällande ett specifikt tema. Dock är den kvalitativa forskningen tidskrävande samt är i behov av aktivt deltagande av alla parter speciellt forskarna eftersom frågor för materialinsamling bör planeras samt analyseras noga. (Olsson & Sörensen 2011) Vi kommer i vårt lärdomsprov utföra materialinsamlingen digitalt. Efter datainsamlingen analyseras texten. Genom att utföra en kvalitativ forskning ger det möjlighet att få en bredare syn för fenomenet och dess prägel samt utveckla en djupare förståelse för fenomenet. (Widerberg 2002)

Den kvalitativa studiedesignen passade oss eftersom vi ville ha personliga svar och få en djupare förståelse för vad fenomenet innebär och dess påverkande faktorer. Den kvantitativa studiemetoden kunde ge svar i form av utbredd på fenomenet men vi ville förstå fenomenet bättre.

6.4 Forskningsanalys

Vi har varit i kontakt med etikansvariga för Arcada Yrkeshögskola för att diskutera möjliga forskningslov. I och med att vi inte samlar in kontaktuppgifter eller riktar oss specifikt till någon grupp av utexaminerade som har en anknytning till en specifik läroanstalt behövs inget forskningslov. Ett skriftligt godkännande av publicerandet av enkäten i facebook-gruppen fick vi av en utav administratörerna för gruppen.

Deltagarnas insatser kommer att förbli anonyma. Namn och möjliga arbetstitlar eller detaljer som riskerar att avslöja respondentens identitet ströks från materialet. Materialinsamlingen skedde under deltagarens informerade samtycke. Etiska reflektioner beaktades genomgående i den här studien i enlighet med TENKS rekommendationer (TENK 2012)

7 RESULTAT

Under denna rubrik behandlar vi resultaten av enkäten från materialinsamlingen. Sammanlagt nio respondenter svarade på enkäten. Två av dessa respondenter föll utanför våra inkluderingskriterier. Vi valde dock att inkludera respondenterna i vår studie på grund av att deras svar var givande för helhetens skull. Alla respondenter har jobbat inom första vården och en del hade tidigare erfarenhet inom vården som närvårdare eller sjukskötare.

Vi har valt att analysera de nio frågorna som tre olika teman; individ- och teamperspektiv på fenomenet samt påverkan på patientsäkerheten.

7.1 Compassion fatigue ur ett individperspektiv

I enkäten framkommer det att vårdarna själv uppfattat att deras egna bemötande av patienterna förändrats i samband med att det grundbehoven som finns för människan inte uppfyllts. Med grundbehoven syftade respondenterna på obligatoriska pauser och tid för återhämtning. I enkäten framkom det att respondenterna upplevde brist på tid för mat- och toalettpauser.

” Javisst, när man är trött. När man haft ett tungt uppdrag med akut sjuk och inte hanterat det innan nästa uppdrag. När man är hungrig och kanske När man behöver gå på toaletten och inte haft möjlighet till det.”

Vårdarna lyfte fram vikten av återhämtning och pauser mellan de olika patientuppdragen för att koppla bort tidigare uppdrag och för att förmå ta in ny information. Ifall om vårdaren inte är utvilad så påverkar det patientbemötande. Vårdare som själv kunnat identifiera förändringar i sitt eget bemötande beskrev det som att vårdaren kunde uppfattas som ”kall”, ”nonchalant” och ”distant”. En respondent föreslog att reaktionen kunde vara en slags försvarsmekanism för vårdaren. I vissa fall kunde det hända att vårdaren tar ut sina känslor på patienten, i dessa fall kunde detta ske via verbala aktioner så som användning av förhöjd röst eller i val av ord.

”Har hänt kollegor höjt rösten onödigt elakt åt patienten i situationer när det nu inte varit nödvändigt. När en viss adress kommer och flera svordomar etc hörs.”

I enkäten framkom det att vårdarens bakgrund och personliga erfarenheter kunde ha en positiv inverkan för hur vårdaren bemötte patienten. Vårdaren kunde genom tidigare erfarenheter relatera till patientens känslor och erbjuda handling för anhöriga. Personliga erfarenheter från vårdarens privatliv kunde ge en värdefull insikt i patientens upplevelser för sjukdomsförlopp som kunde stöda vårdaren i bemötandet av patienten.

”Men många gånger hjälper det att förstå patienter och anhöriga om man har likadana upplevelser i det personliga livet, och jag ser det mera som en rikedom, då kan man hjälpa och stöda dem på ett helt annat sätt.”

Situationer där vårdare kunde uppfatta att CF framkom var i bemötande av patienten och i utförande av patientundersökningar. Samtliga respondenter (100%) hade upplevt symptom på fenomenet i kontakten mellan vårdare och patient antingen personligen eller i en kollega. Detta kunde resultera i att man frångick från rutiner och slarv kunde förekomma i undersökningsprotokollet. Väsentliga symptom kunde lämna obemärkta och odokumenterade. Ouppmärksamhet i patientundersökningen kunde leda till vård fel. Känsla av otillräcklighet från vårdarnas sida kunde leda till att vårdaren känner sig misslyckad i vårdandet.

Brist på stöd- och samhörighet, dålig handledning och dålig stämning på arbetsplatsen kunde vara faktorer som påverkade arbetarnas hälsa. Respondenterna upplevde att det fanns brister i handledningen på arbetsplatserna och att det kunde påverka vårdarna i och med att de inte upplevde att de var förberedda för vissa situationer. Exempel på sådana typer av fall var icke-akuta uppdrag, våld i hemmet, psykosociala uppdrag.

7.2 Compassion fatigue ur ett teamarbete perspektiv

De flesta respondenter hade känt igen att patientsäkerheten varit riskerad på grund av en vårdares agerande. Vårdare som inte är medvetna om att hen är påverkad av sin egen ohälsa kunde vara en risk för patientsäkerheten. Omedvetna val och förutfattade meningar som byggs upp av tidigare erfarenheter från patientfall kunde påverka utgången hos hur vårdaren bemöter situationen hos patienten.

Är vårdaren omedvetet emotionellt investerad i patientens välmående kan det kännas tungt för vårdaren att bemöta patienter som återkommande är i behov av vård ifall de inte förmår ta hand om sig själv.

”Efter patienter som drenerar en på energi, och sen uppsöker följande patient då du kan vara påverkad av den tidigare utan paus att återhämta dig.”

”Har aldrig egentligen i stunden tänkt på att en vårdare är kall som en försvarsmekanism. Har alltid tänkt att "man måste hållas lite kall, eftersom man inte kan ta in alla andras problem". Men nu när jag läser frågan, så är jag säker på att jag befunnit mig i situationer där man direkt kunnat konstatera detta. Har bara inte tänkt på saken på det sättet...”

Bortfall från rutiner och slarv i undersökningarna av patienterna kan leda till att man missar centrala symtom eller fynd i patientens mående. Detta kunde påverka utgången för patientens fortsatta behov av vård och transport till sjukhus.

”Slarv av undersökning, man registrerar inte något väsentligt symtom som är uttryckt klumpigt, man noterar inte helheten. Slarv (kliniskt, medicinsk, dokumentation, lyhördhet, förflyttning, en del arbetsuppgifter blir ogjorda, akutvårdare kollar inte igenom bilen grundligt på morgonen, brist på motivation att upprätthålla klinisk kunskap -> bristfällig kunskap pga rädsla/farligt att vårda någon enligt hur man gjorde förr i världen”

7.3 Compassion fatigues påverkan på patientsäkerheten

I enkäten kom det fram att respondenterna känt igenom fenomenet bland sina arbetskollegor. Fenomenet kunde komma fram i situationer till exempel där man avviker från protokoll samt i samarbetet mellan kollegorna och i beaktande i hur de bemöter patienterna. Obehandlade känslor som lämnat kvar i tankarna från det som respondenterna beskrev som ”tuffare uppdrag” kan leda till en viss emotionell börda. Emotionella bördan kunde ta sig an i en form av cyniskhet hos vårdaren samt nonchalering av patienternas behov.

”...det kan vara smittsamt om kollegan är cynisk.”

”Med tanke på att vårdaren i längden kan bli emotionellt "kall" och möjligtvis inte vill gå djupare in i situationen, så kanske vårdaren exempelvis nonchalerar patientens behov till vidare vård. Ex en missbrukare, en åldring som av fysiska/psykiska orsaker inte egentligen klarar sig hemma etc. Lättare att bara lämna allt, än att fråga hur de mår, ta reda på om de behöver något mer eller informera myndigheter.”

I enkäten lyfts det upp vikten för samarbetet mellan kollegorna och vikten av vad man kan kalla en trygg och öppen arbetsmiljö. Kommunikationen och möjligheten att ventilera kollegorna emellan var något som uppskattades. Arbetsgivaren spelar en stor roll för arbetshälsan. Regelbundna samtal mellan arbetsgivaren och arbetstagaren var något som togs upp i enkäten, detta kunde utveckla vårdarens egen uppfattning om sina prestationer och mål på arbetsplatsen. Kommunikationen på arbetsplatsen skulle vara trygg och icke dömande för att främja den mentala arbetshälsan.

”En öppen arbetsplats, där man kan tala om allt med sina kolleger, utan att bli dömd för sina känslor. Men också kolleger som säger rakt ut om dom känner att det inte räcker med diskussionen på arbetsplatsen utan att man borde söka hjälp från t.ex arbetshälsan.”

Skolning och handledning var något som önskades av respondenterna från arbetsgivaren. Utvecklingssamtal mellan arbetarna och arbetsgivaren var något som lyftes upp som en hälsofrämjande faktor. Främjande handlingar för att förebygga fenomenet kunde innebära hälsofrämjande ledarskap, regelbundna samtal mellan arbetstagaren och arbetsgivaren och möjligheten till professionell vård. Arbetsgivaren stöder grunden för arbetstagarens arbetsprestationer. En miljö där man öppet kan diskutera misstag och diskutera brister för att möjliggöra fortsatt utveckling av kunskapsområden.

”Stödsamtal, defusing vid tuffa case, regelbunden skolning kanske skulle kunna vara nåt. Helt enkelt att ledarna blir bekanta med sina kollegor och tittar till och frågar hur det är tillräckligt ofta.”

”Om arbetsplatsen är bristfällig. Dålig miljö, utrymmen och utrustning. Om ledningen inte stöder personalen.”

8 DISKUSSION

Diskussionen inleds med metoddiskussionen, därefter följer resultatdiskussionen., slutligen en sammanfattning för att samla relevanta fynd.

8.1 Metoddiskussion

Vi valde att använda oss av en deduktiv studiedesign. Vår teori genom arbetet var att CF som fenomen påverkar individen i dess arbete. Vi utgick från vår teoretiska referensram att individen påverkas av CF på individnivå samt gruppnivå. Arbetshälsa hade en stor påverkan på vårdarens egna välmående samt utvecklingen av CF. Vi ansåg att den kvalitativa metoden var lämplig för arbetet för att få en större förståelse för fenomenet, vilket vi lyckats med.

Som datainsamlingsmetod valde vi enkätinsamling, eftersom detta gav oss möjlighet att nå förstavårdare över hela Finland smidigt utan fysisk kontakt. Enkäten var öppen tre veckor, vilket gav deltagarna möjlighet att svara på enkäten enligt eget tidsschema. I början av arbetet tänkte vi använda oss av intervju som datainsamlingsmetod, men konstaterade snabbt att det var en orealistisk tanke. På grund av tidsbrist och intervjueffekten var vi rädda att resultaten skulle bli otillräckliga.

Kriterierna för deltagande i studien valde vi för att nå ut till förstavårdare i början av deras karriärer inom förstavården. Vi ansåg att våra begränsningar i början var för snäva därav öppnade vi upp kriterierna för att få mera deltagare i studien. Dock ville vi behålla våra begränsningar gällande arbetserfarenhet inom prehospitala vården på grund av att studien var inriktad på unga förstavårdare. Alla som deltog i studien var ej kompatibla, två respondenter som deltog i studien föll utanför våra inklusionskrav. Vi valde att inkludera

deras svar i och med att vi ansåg att de gav mervärde till studien. Vi försökte minimera bortfall av möjliga respondenter genom att publicera påminnelser för deltagande av studien.

Eftersom vi hade snäva inklusionskrav för deltagande i studien, hade vi som tanke att det kunde stärka studiens kvalitet och trovärdighet. Dock ledde de snäva inklusionskraven till att det var svårt att få tillräckligt med respondenter. På grund av att vi hade piloterat vår enkät och fått feedback kunde vi utveckla och forma den enligt kritiken vi fick. Vi insåg i efterhand att en nackdel med en enkätinsamling var att vi inte hade möjlighet att ställa följdfrågor till respondenterna. Man kunde fundera om en intervjustudie kunde ha gett annorlunda resultat vid samma studie.

Studien bör eftersträva att uppnå trovärdighet och kvalitet. Resultaten från studien bör kunna ses som riktiga och pålitliga av läsaren. Beskrivningen för hur fenomenet tar sig an bör stämma, det vill säga att studien svarar på de frågor som ställs och svaret anses trovärdigt. Studien skall vara relevant för ämnet och bibehålla sig faktabaserad. (Henricson 2012)

Studiens resultat bör vara trovärdiga oberoende av vem som genomfört studien. Studien måste kunna redogöra för att resultatet som uppnåtts är trovärdigt. En central tanke är att ifall studien skulle genomförts vid en annan tidpunkt eller andra deltagare fått liknande resultat. (Jacobsen 2012)

Vi har enligt Henricson (2012) gått igenom processen för arbetet för att reflektera över arbetets trovärdighet. Syftet bakom studien, frågorna för enkätinsamlingen, val av design och val av analysprocess har blivit valda för studien med noggrann omtanke för att uppnå ett trovärdigt resultat.

8.1.1 För och nackdelar vid enkätstudie

Genom att utföra enkätstudien på ett standardiserat sätt ställs alla deltagarna samma frågor som inkluderar en öppen fråga. Detta ger deltagaren möjlighet att förklara egna erfarenhet eller uppfattningar om fenomenet. Frågorna som ställs i studien ger

respondenten möjlighet att fritt uttrycka sig, vilket innebär att deltagaren kan själv konstruera sitt svar. Genom att använda öppna svar blir resultaten mera personliga och respondenten får själv skriva av egen erfarenhet, motsatsen till detta är bundna svar, vilket skribenterna valde bort på grund av svaren blir opersonliga och egna erfarenheter ej framställs. (Skärvad & Lundahl 2016)

Vi har genomfört undersökningen systematiskt genom att inleda med att klargöra syftet med forskningen samt klargjort målgruppen för forskningen. Webbenkäten som använts till forskningen har gjorts med hjälp av hemsidan Google formulär. Hemsidan gav deltagarna möjlighet att behålla sig anonyma, fylla i enkäten egen takt. Hemsidan gav oss möjlighet till att skriva ett välkomstbrev där respondenterna ännu blev påmindas om frivilligt deltagande och anonymitet.

Till datainsamling valde vi en kvalitativ innehållsanalys eftersom vi vill få en mera ingående syn på fenomenet. Den slutgiltiga produkten av analysen publiceras i samband med lärdomsprovet. Nackdelen med denna typ av studie är att svaren är opersonliga och respondenterna har ej möjlighet att komplettera sina svar. Detta innebär att frågorna bör hållas enkla och inte för komplicerade men fortfarande ge forskarna möjlighet för analys av svar. Detta problem kunde ha undvikits om vi gjort en intervjustudie. Fördelar av enkätstudien är bland annat att en stor del av finländska förstavårdare har möjlighet att delta med hjälp av digitalisering, detta ger forskarna ett bredare område och möjlighet till flera deltagare. Deltagarna kan i egen bekant miljö fylla i enkäten och så kallade intervju effekter kunde undvikas. (Eljertsson 2005)

8.1.2 Etiska reflektioner

Arbetet följde *God vetenskaplig praxis för Arcada* (2019) och dess riktlinjer. Till de riktlinjerna hör det att beakta ärlighet i sitt arbete, noggrant utföra, dokumentera och korrekt förvara resultaten från studien. Arbetet analyserade resultaten genom att etiskt och opartiskt granska dem. Undersökningsresultaten garanterades att inte manipuleras. Vi hade respekt för andras arbeten och hänvisade korrekt till andra forskares arbeten. Källorna granskades kritiskt och arbetet följde de krav som förväntades av ett vetenskapligt arbete.

Arbetet utfördes enligt god vetenskaplig praxis genom att i sina materialanskaffningar och datainsamlingar: ej tvinga/locka till deltagande, deltagarna får korrekt information om studien som kommer göras, förverkligande av resultat genom att inkludera alla svar, bibehålla deltagarnas anonymitet, ansöka om potentiella tillstånd, korrekt källkritik, hänvisa till andra forskare, ej plagiera andras arbete samt respektera respondenter som deltar i vår enkätstudie. (God vetenskaplig praxis för Arcada 2019)

8.2 Resultatdiskussion

Våra forskningsfrågor lyder: ”Hur beskriver en ung vårdare CF i prehospitäl vård?” och ”Hur påverkar CF vårdaren i sitt arbete?”. Vi upplevde att vi fick svar på våra forskningsfrågor genom vår materialinsamling. Sammanfattningsvis svarar vi på våra forskningsfrågor följande:

Hur beskriver en ung vårdare CF i prehospitäl vård?

Vi var förvånade över hur många respondenter som uppmärksammat fall där patientsäkerheten hade påverkats. Detta bevisar att vårdarens ohälsa i stor mån kunde innebära en risk för att patientens hälsa äventyras. I och att respondenterna hade känt igen symtom hos kollegorna som tyder på CF kunde man tänka sig att arbetsplatserna borde ta upp fenomenet i större mån. Fortsatt forskning kunde koncentreras på andra yrken som också fungerar i högintensiva situationer som därmed också är i risk för att drabbas av CF. Det vore viktigt att introducera fenomenet för samhället för att stöda de i risk för att drabbas och stöda förebyggande verksamhet mot CF.

Genom analysen av materialinsamlingen märkte vi att begreppet var tämligen obekant för respondenterna. Respondenterna beskrev att fenomenet i sig verkade bekant men att de saknat ett ord för att beskriva det. Detta upptäckte vi också i samband med bakgrundsarbete för lärdomsprovet i och med brist på tidigare forskning och litteratur. Resultatet från materialinsamlingen stödde det som också den teoretiska referensramen bekräftade, att compassion fatigue har en negativ inverkan på så väl arbetarnas välmående samt arbetsprestationer. Dock blev vi överraskade över hur många respondenter som hade upplevt fenomenet eller symtom på utmattning antingen själv eller bland kollegorna.

Fenomenet CF kunde efterlikna burnout eller sekundär posttraumatiskt syndrom. Enligt materialinsamlingen kunde en vårdare med CF upplevas som kall och nonchalant men det kunde vara svårt att reda ut ifall vårdaren då lider av CF eller något av de andra liknande fenomenen så som burnout eller sekundär posttraumatiskt syndrom. I teoretiska referensramen delar Greger (2011) upp CF i fyra olika kategorier (ställföreträdande traumatisering, medkänsloutmattning – secondary traumatic stress disorders (STS), utbrändhet, empatitrötthet) och nämner att de fyra kategorierna byggs upp av varandra samt påverkar dess andras uppkomst. Flera respondenter upplevde att det funnit symtom på CF i samband med krävande uppdrag eller patientfall. I teoretiska referensramen stöder Figley (2002) teorin bakom sambandet för CF och krävande intensiva situationer.

Hur påverkar CF vårdaren i sitt arbete?

Resultaten från materialinsamlingen stödde teorin bakom att arbetsmiljön på arbetsplatsen och arbetsuppgifterna påverkade arbetshälsan. Kollegorna på arbetsplatsen visade sig ha en stor påverkan på motivationen och attityden mot arbetet. Kollegorna kunde också fungera som stöd och trygghet för de andra arbetskollegorna. Ett tydligt behov av regelbunden handledning, skolningar och utvecklingssamtal lyftes upp som hälsofrämjande faktorer för arbetstagaren. Brist på återhämtning och pauser hade en negativ inverkan på arbetarnas välmående. Tidspress och bortfall från rutiner kunde innebära fara för patientsäkerheten.

Återhämtning och paustekniker för att hantera tidspress lyftes fram som centrala verktyg för att hantera CF i teoretiska referensramen (Henson 2020). Analysen av materialinsamlingen visade att en stor del av respondenterna upplevde tidspress som en del av vardagen i yrket. De mänskliga grundbehoven så som mat- och vilopauser visade sig vara något som respondenterna upplevde vara bristande. En respondent kände igen risken bakom att dessa grundbehov inte uppfylldes och kunde tänka sig att arbetsprestationen och patientsäkerheten kunde äventyras i dessa fall.

Bristande forskning i ämnet stöder också den okunskap om CF som kunde finns i samhället. En arbetsplats som stöder öppen kommunikation samt bidrar till en trygg

arbetsmiljö främjar vårdarens arbetshälsa. Vårdaren bör ha möjlighet till att prata öppet utan att bli dömd för sina känslor. Detta vore optimala faktorer för att främja arbetshälsan. Stödjande kollegor bidrar till att man får bearbeta svåra situationer, dock bör möjligheten till professionell vård erbjudas med låg tröskel.

Sammanfattningsvis fick vi svar på våra båda frågeställningar med hjälp av datainsamlingen.

8.2.1 Egna reflektioner över resultat

Lärdomsprovet har gett oss mycket och hjälpt oss stärka våra kunskaper. Genom arbetsprocessen i lärdomsprovet har vi förbättrat våra egna skrivförmågor. Vi upplever att vi fått en klarare uppfattning på vad det innebär att skriva en vetenskaplig text och utvecklat våra kunskaper kring skrivprocessen. Vår passion för förstavården har motiverat oss att forska kring ämnet och vi upplever att resultatet för arbetet har stärkt oss som blivande förstavårdare. Vi har utvecklat egna förståelser kring ett aktuellt ämne i behov av utveckling som vi själva kan påverka och förebygga med den kunskap detta arbete har gett oss.

Vi hoppas med detta arbete att inspirera och hjälpa förebygga fenomenet och påminna förstavårdare om att hjälp finns till handa. Vi vill påpeka att vi alla är människor med känslor och behov. Den mänskliga faktorn kommer alltid att påverka vården.

KÄLLOR

- Arcada Yrkeshögskola, 2019, *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*, Tillgängligt: https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2019-06/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf Hämtad: 17.11.2020.
- Ahrne, G., Svensson, P., 2011, *Handbok i kvalitativa metoder*, Liber AB, Malmö.
- Arman, M., 2016, Empati och medlidande, *Omvårdnadsmagasinet*, Nr 1, s. 39.
- Boyle D., 2011, Countering compassion fatigue: A requisite nursing agenda. *The Online Journal of Issues in Nursing*, Vol. 16, Nr. 1, s. 2.
- Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases*, 2019, WHO, Tillgänglig: https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/ Hämtad: 15.10.2020.
- Dzubak, J., 2020, Compassion Fatigue: You Are Not Alone, *ISNA Bulletin*, Vol 46, nr 3, s 12-14.
- Elo, S., Kyngäs, H., 2008, The qualitative content analysis process, *Journal of advanced nursing*, Vol 62, nr 1, s 107-115.
- Eriksson, K., 1994, *Den lidande människan*, Berlings, Arlöv.
- Eriksson, K., 1998, *Vårdprocessen*, Norstedts Förlag AB, Stockholm.
- Forskningsetiska delegationen, 2012, *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*, Tillgänglig: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Hämtad: 2.5.2021.
- Figley, C., 2002, *Treating compassion fatigue*, Psychosocial stress series, Tillgänglig: <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.arcada.fi:2443/lib/arcada-ebooks/reader.action?docID=1138596> Hämtad: 22.11.2020.
- Greger, A., 2011, *Empatitrött: att utveckla välmående i vård- och omsorgsyrken*, Insidan förlag, Vaxholm.
- Grönlund, A., Stenbock-Hult, B., 2014, Vårdpersonalens syn på hälsofrämjande ledarskap, *Vård i Norden*, Vol 34, nr 111, s. 36-41.
- Henricson, M., 2012, *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*, s. 329-342, Studentlitteratur AB, Lund.
- Henson, J., S., 2020, Burnout or Compassion Fatigue: A Comparison of Concepts', *MED-SURG Nursing*, Vol 29, nr 2, s. 77-95.

- Hälso-och sjukvårdslagen 30.12.2010/1326*, Finlands författningssamling. Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326#L5P46> Hämtad: 15.10.2020.
- Jacobsen, D., I., 2012, *Förståelse, beskrivning och förklaring*, Studentlitteratur AB, Lund.
- Kerasidoua, A., 2020, Artificial intelligence and the ongoing need for empathy, compassion and trust in healthcare, *Bulletin of the World Health Organization*, Vol 98, nr 4, s. 245-250.
- Koivu, A., Saarinen, P., Hyrkas, K., 2012, Who benefits from clinical supervision and how? The association between clinical supervision and the work-related well-being of female hospital nurses, *Wiley online library*, Tillgänglig: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2702.2011.04041.x> Hämtad: 18.20.2020.
- Kvale, S., Brinkmann, S., 2014, *Den kvalitativa forskningsintervjun*, Studentlitteratur AB, Lund.
- Lyndon A., 2015, Burnout among health professionals and its effect on patient safety. Perspectives on Safety, Tillgänglig: <https://psnet.ahrq.gov/perspective/burnout-among-health-professionals-and-its-effect-patient-safety>, Hämtad: 28.2.2021.
- Melvin, C. S., 2012, Professional compassion fatigue: what is the true cost of nurses caring for the dying?, *International Journal of Palliative Nursing*, Vol 18, nr 12, s. 606-611.
- Nationalencyklopedin, 2010, *Empati*, Tillgänglig: <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/1%C3%A5ng/empati> Hämtad: 12.10.2020.
- Nationalencyklopedin, 2020, *Medkänsla*, Tillgänglig: <https://www-ne-se.ezproxy.arcada.fi:2443/uppslagsverk/ordbok/svensk/medk%C3%A4nsla> , Hämtad: 14.10.2020.
- Nationalencyklopedin, [u.å.], *Medlidande*, Tillgängligt: <https://www-ne-se.ezproxy.arcada.fi:2443/uppslagsverk/encyklopedi/1%C3%A5ng/medlidande>, Hämtad: 12.2.2021.
- Naarajärvi, S., Telkki, T., 2019, *Perustason Ensihoito*, s. 113, Sanoma Pro Oy, Helsinki.
- Nightingale, F., 1924, *Notes on Nursing*, Emil Kihlströms Tryckeri AB, Stockholm.
- Näsman, Y., Lindholm, L. and Eriksson, K., 2008, Caritativ vårdetik — vårdandets ethos uttryckt i vårdares tänkande och handlande, *Vård i Norden*, Vol 28, nr 2, s. 50–52. doi: 10.1177/010740830802800212.
- Olsson, H., Sörensen, S., 2011, *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*, Liber AB, Stockholm.

- Reynolds, W.J., 2017, *The Measurement and Development of Empathy in Nursing*, [ebok] Taylor and Francis. Tillgänglig: <https://www.perlego.com/book/1498769/the-measurement-and-development-of-empathy-in-nursing-pdf> Hämtad: 12.10.2020.
- Rosen, M., Diaz Granados, D., Dietz, A., Benishek, L., Thompson, D., Pronovost, P., Weaver, S., 2018, Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care, *American Psychologist*, Vol. 73, Nr. 4, s. 433–450.
- Ruiz-Fernández, M., Pérez-García, E., Ortega-Galán, A., 2020, Quality of life in nursing professionals; Burnout, fatigue, compassion satisfaction, *International journal of environmental research and public health*, Vol. 17, Nr. 4, s. 1253.
- Skärvad, P. & Lundahl, U., 2016, *Utredningsmetodik*, Studentlitteratur AB, Lund.
- Social- och hälsovårdsministeriet, [u.å.] a, *Prehospital akutsjukvård*, Tillgänglig: <https://stm.fi/sv/prehospital-akutsjukvard> Hämtad: 15.10.2020.
- Social- och hälsovårdsministeriet, [u.å.] b, *Arbetshälsa*, Tillgänglig: <https://stm.fi/sv/arbetslivet/arbetshalsa> Hämtad: 18.10.2020.
- Springer publishing, [u.å.], *Empathy fatigue*, Tillgänglig: <https://www.springer-pub.com/empathy-fatigue-9780826115447.html#productdetails> Hämtad 19.10.2020.
- THL, 2020, *Empatitrotthet och arbetshandledning*, Tillgänglig: <https://thl.fi/sv/web/invandring-och-kulturell-mangfald/god-praxis/empatitrotthet-och-arbetshandledning> Hämtad: 19.10.2020.
- Trost, J., 1994, *Enkätboken*, Studentlitteratur, Lund.
- Työterveyslaitos, [u.å.] a, *Työhyvinvointi*, Tillgänglig: <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyoohyvinvointi/> Hämtad: 19.10.2020.
- Työterveyslaitos, [u.å.] b, *Stressi ja työuupumus*, Tillgänglig: <https://www.ttl.fi/tyonte-kija/tyostressi-ja-uupumus/> Hämtad: 19.10.2020.
- Työterveyslaitos, [u.å.] c, *Työhyvinvointi on yhteinen asia*, Tillgänglig: <https://www.ttl.fi/perehdytys-tyoohyvinvointiin-tyoterveyteen-ja-tyoturvallisuuteen/tyoohyvinvointi-yhteinen-asia/> Hämtad: 19.10.2020.
- Widerberg, K., 2002, *Kvalitativ forskning i praktiken*, Studentlitteratur AB, Lund.
- Wu, S., Singh-Carlson, S., Odell, A., Reynolds, G., Su, Y., 2016, Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction among oncology nurses in the United States and Canada, *Oncology Nursing Forum*, Vol. 43, Nr. 4, s. 161–169.

BILAGOR

23.2.2021

Informantbrev



Bästa informanter!

Vi är två tredjeårets förstavårdsstuderande som skriver vårt examensarbete om Compassion fatigue inom förstavården. Examensarbetet är en kvalitativ undersökning för att undersöka hur fenomenet Compassion fatigue tar sig an bland förstavårdare i transitionsfasen. Syftet är att ge läsaren en större inblick i vad fenomenet betyder och hur det tar sig an. Vår studie har valt att rikta in sig på förstavårdare med begränsad erfarenhet inom prehospitla vården.

Vår målgrupp är förstavårdare som utexaminerats efter år 2015 och inte innehar någon tidigare hälsovårdsexamina. Arbetserfarenheten man har efter utexaminationen bör vara inom det prehospitla fältet, det vill säga inom akutvården.

Compassion fatigue är direkt översatt till svenska medkänslatrötthet och finska myötätuntouupumus. THL använder sig av termen empatitrötthet. Compassion fatigue uppstår vanligen bland människor som jobbar inom det humana yrket med högintensiva situationer. Symptom som Compassion fatigue kan ge upphov till är likgiltighet, fysiska symptom som smärta eller viktuppgång eller kan bidra till en psykisk eller fysisk känsla av utmattning.

Deltagandet i studien är anonymt och deltagandet är frivilligt. Det är möjligt att avbryta deltagandet i studien vid behov ifall respondenten vill. Arbetet följer de etiska riktlinjerna som finns för vetenskapliga arbeteten från Arcada Yrkeshögskola. Det godkända färdigställda arbetet kommer att publiceras på Theseus.

Materialinsamlingen kommer att ske digitalt via en enkätstudie. Enkäten innehåller sex stycken frågor samt en ruta för övriga kommentarer. Tiden som bör reserveras för ifyllandet av enkäten är ca 30 minuter totalt men enkäten har ingen tidsgräns. Materialinsamlingen kommer att ske under våren 2021.

Som handledare för studien fungerar Maria Forss (Maria.forss@arcada.fi) och Cia Törnblom (Cia.tornblom@arcada.fi) och arbetet är en del av projektet Hälsa och går under temaområdet Arbethälsa.

|

Med vänliga hälsningar,

Natalie Louhiranta
natalie.louhiranta@arcada.fi 050 4088660

Filippa Forsén
filippa.forsen@arcada.fi 040 7697909

Förstavårdarstuderande Arcada Yrkeshögskola

Förståelsen för Compassion fatigue hos vårdare inom prehospitala vården

I denna enkätstudie finns 9 frågor plus fri text kring ämnet Compassion fatigue. De två första frågorna är baserade på våra kriterier för studien. Varav de 6 följande frågorna är uppbyggda på följande sätt: "kunde du tänka dig" samt "har du upplevt" scenarion. Sista frågan är en öppen fråga som ger dig möjlighet att dela med dig av dina egna åsikter om ämnet eller egna upplevelser kring compassion fatigue

Compassion fatigue är direkt översatt till svenska medkänslatrötthet och finska myötätuntouupumus. THL använder sig av termen empatitrötthet. Compassion fatigue uppstår vanligen bland människor som jobbar inom det humana yrket med högintensiva situationer. Symptom som Compassion fatigue kan ge upphov till är likgiltighet, fysiska symptom som smärta eller viktuppgång eller kan bidra till en psykisk eller fysisk känsla av utmattning. Vårdare med intensiva förhållanden med sina patienter förbinder en emotionell kontakt med patienters personliga trauma eller svåra situation, detta påverkar vårdaren och utspela sig i en form av stress och kan leda till Compassion Fatigue. Tillståndet innebär en regelbunden belastning av empati vilket gör att individen upplever en sorts utmattning på känslan empati. Vårdare som lider av Compassion Fatigue kan uppfattas av patienter som inhumana och känslokalla samt nonchalanta om annan persons egna traumatiska upplevelser.

Deltagandet i enkäten är frivillig. Genom att man svarar på frågorna och skickar in svaren godkänner man deltagandet i studien. Vi vill ännu påminna er om att ni bibehåller er anonyma, samt att ni bibehåller rätten att avsluta deltagande när som helst.
Enkätinsamlingen stängs den 15.03.2021

Tack för ditt deltagande i studien!

Natalie Louhiranta 0504088660
natalie.louhiranta@arcada.fi

Filippa Forsén 040 7697909
filippa.forsen@arcada.fi

*Obligatorisk

Ålder och utexaminations år? *

Ditt svar _____

Har du tidigare hälsoexamina? (t.ex.sjukskötare/närvårdare) *

Ditt svar _____

Kan du tänka dig situationer där compassion fatigue kan uppstå? Motivera gärna. *

Ditt svar _____

Kan du tänka dig situationer där compassion fatigue kunde riskera patientsäkerheten? Motivera gärna. *

Ditt svar _____

Kan du tänka dig att kollegorna och arbetsplatsen/arbetsmiljön inverkar på utvecklingen av compassion fatigue? Motivera gärna. *

Ditt svar _____

Har du upplevt situationer där man kunde känna igen compassion fatigue? Beskriv gärna. *

Ditt svar _____

Har du upplevt att compassion fatigue har riskerat patientsäkerheten? Beskriv gärna. *

Ditt svar _____

Hur upplever du att arbetsplatsen kan stöda eller stöder samt förebygger utvecklingen av compassion fatigue? *

Ditt svar _____

I denna fråga ger vi dig möjlighet att fritt berätta om compassion fatigue, uppfattningar om fenomenet samt erfarenheter.

Ditt svar _____

Bilaga 3. Enkätfrågor