



Institutionen för hälsa och lärande

2019-04-23

COMPASSION FATIGUE
En litteraturöversikt om compassion fatigue hos sjuksköterskor inom
akutsjukvård.
COMPASSION FATIGUE
A literature review of compassion fatigue in emergency nurses.

Examensarbete i omvårdnad
15 högskolepoäng
Grundnivå
Vårterminen 2019

Författare: Johansson, Frida
Karlsson, Rebecca



COMPASSION FATIGUE

En litteraturöversikt om compassion fatigue hos sjuksköterskor inom akutsjukvård.

COMPASSION FATIGUE

A literature review of compassion fatigue in emergency nurses.

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Höskolepoäng
Hösttermin/Vårtermin 2019

Författare: Frida Johansson
Rebecca Karlsson

SAMMANFATTNING

Titel:	COMPASSION FATIGUE - en litteraturöversikt om compassion fatigue hos sjuksköterskor inom akutsjukvård.
Författare:	Johansson, Frida; Karlsson, Rebecca
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Boman, Camilla
Examinator:	Rosendahl, Sirpa
Sidor:	29
Nyckelord:	Akutsjukvård, compassion fatigue, compassion satisfaction, sjuksköterska, stress/utbrändhet

Bakgrund: Det råder idag ett högt tempo inom akutsjukvård och sjuksköterskan förväntas vara mångkunnig genom göra snabba bedömningar, möta patienters lidande samt prioritera akuta patienter i en stressig arbetsmiljö. Att ständigt arbeta i en påfrestande arbetsmiljö med lidande patienter och ett högt arbetstempo kan bidra till att sjuksköterskan utvecklar compassion fatigue vilket innebär att empatiförmågan avtar.

Syfte: Att belysa faktorer som orsakar compassion fatigue hos sjuksköterskor inom akutsjukvård.

Metod: En litteraturöversikt bestående av 11 vetenskapliga artiklar med kvantitativ forskningsmetodik. Artikelsökning utfördes i databaserna CINAHL, MEDLINE, PubMed samt WorldCat Discovery.

Resultat: Tre huvudteman kunde utläsas genom analys vilket var demografiska faktorer, arbetsrelaterade faktorer samt psykosociala faktorer. Demografiska faktorer som kunde orsaka compassion fatigue var ålder, kön och civilstånd. Arbetsrelaterade faktorer var arbetsmiljö som bestod av minskat socialt stöd från chefer och kollegor, hög arbetsbelastning, minskad teamkänsla samt yrkesrelaterade faktorer som bestod av utbildningsnivå, yrkeserfarenhet och arbetstider. De psykosociala faktorerna som uppdagades var stressorer, patienters lidande och trauman.

Konklusion: Compassion fatigue behöver uppmärksammas och prioriteras både individuellt, kollegialt samt på chefsnivå inom hälso- och sjukvård. Det uppdagades även att fokus på att skapa compassion satisfaction förebygger uppkomsten av compassion fatigue vilket är relevant att anamma inom personalutveckling.

ABSTRACT

Title: COMPASSION FATIGUE - a literature review of compassion fatigue in emergency nurses.

Author: Johansson, Frida; Karlsson, Rebecca

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Boman, Camilla

Examiner: Rosendahl, Sirpa

Pages: 29

Keywords: Compassion fatigue, compassion satisfaction, emergency, nurses, stress/burnout

Background: There's a high speed in the emergency care and the expectation of the nurse seems to be versatile with quick assessment, confront the patients suffering and to prioritize the most acute patient in a stressful work environment. Untenable work environment with suffering patients and a high work speed for the nurse can developed compassion fatigue which means a lost of the ability to feel empathy.

Purpose: To illustrate factors that causes compassion fatigue for nurses in emergency care.

Method: A literature review consisting of 11 scientific articles with quantitative research. The search of the articles was performed in the databases CINAHL, MEDLINE, PubMed and WorldCat Discovery.

Result: Three head themes was seen with analysis which was demographic factors, work relatable and psychosocial factors. Demographic factors which could cause compassion fatigue was age, gender and civil state. Work relatable factors was work environment which consisted less social support from managers and colleges, high workload, less team spirit and work relatable factors which consisted level of education, work experience and working hours. The psychosocial factors that was observed was stressors, patients suffering and trauma.

Conclusion: Compassion fatigue needs to been seen and prioritize by individuals, colleges and managers in the healthcare. It was discovered that focus should be to create compassion satisfaction which prevent the appearance of compassion fatigue, which is relevant to embrace in staff development.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Compassion fatigue	2
Compassion satisfaction	2
Stress	3
Akutsjukvård	3
Lidande	3
Den vårdande relationen	4
Stödjande ledarskap och handledning i vården	4
Team	5
Lagar och etiska koder för sjuksköterskor	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
METOD	7
Urval	7
Datainsamling	8
Analys	8
Etiska överväganden	9
RESULTAT	10
Demografiska faktorer	10
Ålder	10
Kön och civilstånd	11
Arbetsrelaterade faktorer	11
Arbetsmiljö	11
Yrkesrelaterade faktorer	13
Psykosociala faktorer	14
Stressorer	14
Resultatsammanfattning	15
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	19
Konklusion	23
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet	23
REFERENSER	25

BILAGOR

1. Sökordsmatris
2. Artikelmatris
3. Kvalitetsgranskning enligt Fribergs mall
4. ProQOL mätinstrument

INLEDNING

Compassion fatigue [CF] är ett internationellt begrepp som översätts till empatitrötthet och förekommer hos individer inom vårddyrket när förmågan att känna empati för en annan människa avtar. Sjuksköterskor arbetar idag under höga krav och arbetsmiljön kan upplevas som stressig. Att drabbas av sjukdom innebär ett stort lidande för patienten och sjuksköterskans profession grundar sig i att lindra patienters lidande och ansvara över omvårdnaden. Författarna i detta examensarbete har sedan en tid tillbaka haft ett gediget intresse för den mentala hälsan för sjuksköterskor. I samband med sjuksköterskestudier uppdagades det, under den verksamhetsförlagda utbildningen, att patienters lidande och tragedi är en del av det vardagliga arbetet för en sjuksköterska. Frågan angående hur sjuksköterskan räcker till i sin profession uppkom samt vilka konsekvenserna blir av att helhjärtat anamma patienters känslor och lidande kontinuerligt. Det väcktes ett intresse av att belysa vilka faktorer som orsakar CF hos sjuksköterskor inom akutsjukvård. Författarna önskade att erhålla större vetskap om vilka varningssignaler sjuksköterskan bör vara medveten om för att undvika CF, vad händer om CF fortgår samt om riskfaktorer kan undvikas med hjälp av kunskap.

BAKGRUND

Medier framställer idag vården som bristfällig och den ogynnsamma kvalitén kan leda till ett vårdlidande för patienten (Nolte, Downig, Temane & Hastings-Tolsma, 2017; Arman, 2015). Vad som förväntas av sjuksköterskan idag kan beskrivas som att vara mångkunnig. Akutsjuksköterskan ska under ett arbetspass prioritera akuta patienter, göra snabba bedömningar samt möta patienters ångest och bekymmer (Brysieicz & Wentzel, 2014). Att arbeta med patienter som befinner sig i ett lidande och i en svår situation kan enligt Brysieicz och Wentzel (2014) leda till empatitrötthet hos sjuksköterskan, så kallat CF. Sjuksköterskor inom akutsjukvård är även mer utsatta för stress än sjuksköterskor från andra vårdavdelningar, till följd av att de bakomliggande orsakerna till stress på en akutsjukvårdsverksamhet är fler och betydligt mer allvarliga (Trousselard et al., 2015).

År 2014 stod hälso- och sjukvårdspersonal för 20 % av Sveriges sjukfall och hade sedan två år tidigare ökat med 10 %. Definitionen av sjukfall beskriver Försäkringskassan (2015) som "en individ som är sjukskriven längre än 14 dagar och får ersättning från Försäkringskassan på grund av nedsatt arbetsförmåga, så kallad sjukpenning". I yrkesregistret med yrkesstatistik från år 2013 uppgavs det att utav 73 500 anställda sjuksköterskor i Sverige som definierade sig själva som kvinna var antalet sjukfall 141 stycken per 1000 individer (Statistiska centralbyrån, 2013). Psykisk ohälsa var den bakomliggande orsak som utmärkte sig mest. Arbetsplatser strävar efter att hälso- och sjukvårdspersonal öppet ska kunna prata om sin psykiska ohälsa för att få stöd och hjälp. Dessvärre lever de flesta idag i tystnad om att prata om sin ohälsa och med ökad arbetsbelastning i kombination med låga löner leder det till att sjukskrivningarna ökar bland sjuksköterskor (Oates, Drey & Jones, 2018; Försäkringskassan, 2015).

Compassion fatigue

Compassion är engelskans ord för medlidande eller empati och innebär att känna in andra människors bekymmer och svårigheter i mening med att vilja hjälpa och lindra (Svensk MeSH, 2018b). Fatigue innebär onormal mental trötthet som kan uppkomma vid långvarig stress, sömnbesvär eller sjukdom. Vid fatigue sänks individens förmåga till prestation och uppmärksamhet vilket kan generera i fysiska symtom som muskelsvaghet och motoriska störningar. Fatigue skiljer sig från normal trötthet då tröttheten är konstant över hela dygnet och kan beskrivas som total utmattning (Svensk MeSH, 2018c). Databasen Svensk MeSH (2018a) beskriver begreppet compassion fatigue som empatitrötthet, en stressrespons som kan uppstå hos individer inom vårdgivande yrken när förmågan till att känna empati för andra människor avtar. Det är ett psykiskt tillstånd av att uppleva trötthet och utmattning relaterat till andra människors lidande inom arbetet.

CF kan uppstå till följd av långvarig, kontinuerlig och intensiv kontakt med patienter inom det vårdgivande yrket. När orken och förmågan till att känna empati brister på grund av stressrelaterade faktorer och en ohållbar arbetssituation kan det leda till empatisk utmattning som även kallas CF. Termen myntades redan år 1992 av Carla Joinson som beskriver begreppet som en form av utbrändhet som drabbar individer inom vårdyrket. Joinson (1992) undersökte i sin studie en särskild typ av utbrändhet som drabbade sjuksköterskor inom akutsjukvård vilket då fick benämningen CF. I artikeln beskrivs begreppet som ett tillstånd av hög emotionell utmattning relaterat till ett stort empatiskt engagemang och känslor för de patienter som sjuksköterskan vårdar. År 1995 utvecklar Charles Figley begreppet och kopplar CF till begreppet secondary traumatic stress disorder [STSD] vilket innebär att en individ som tar hand om människor själv utsätts för ohälsa. CF och STSD drabbar främst individer inom akutsjukvård där exponering av traumatiska händelser är regelbunden vilket kan bidra till ökad risk för känslomässig utbrändhet (Figley, 1995). CF kan vidare leda till ökad risk för ohälsa och kan skapa en ohållbar arbetsbelastning på övrig vårdpersonal, vilket kan bidra till minskad patientsäkerhet och kan på sikt bli ett stort problem i vårdandet av den enskilde individen (Figley, 2002).

Compassion satisfaction

Stamm (2010) beskriver compassion satisfaction [CS] som motsatsen till CF vilket innebär en känsla av välbefinnande genom att göra ett gott och medmänskligt arbete på sin arbetsplats. Coetzee och Klopper (2010) menar att sjuksköterskan kan uppleva CS genom att bemöta den lidande patienten med empati och förståelse för individens känslor genom att visa entusiasm kring att hjälpa patienten. När patientens lidande lindras kan sjuksköterskan få bekräftelse av det och uppleva CS. Det kan generera känslan av glädje inför arbetet och kan driva sjuksköterskan framåt i yrket och öka självkänslan som vårdgivare.

Stress

Begreppet stress fick år 1936 definition av Hans Selye som beskrev tillståndet som ”kroppens ospecifika svar när den utsätts för krav”. Stress innebär att kroppen utsöndrar stressorer, ett signalämne som hjälper kroppen att anpassa sig till avvikande omständigheter i miljön för att återta det normala tillståndet. Stress är positivt för kroppens system när påtaglig fara behöver undvikas. Om stress pågår under en längre tid kan det dock ha en negativ påverkan på det psykiska måendet och kan även generera i negativa symtom på den fysiska kroppen (Selye, 1973). Stress är i dagens samhälle en del av livet och alla människor upplever någon gång stress på ett eller annat vis. Tillståndet kan vara positivt då det exempelvis kan skapa extra kraft och energi inom arbetslivet. Individer kan uppleva negativ stress när kraven från andra människor blir för höga och hjärnan inte kan urskilja vad som är verklig stress eller inbillad stress, effekten på den fysiska kroppen blir densamma. Så länge det finns tid för återhämtning och god sömn är stress inte negativt för hälsan. Dock kan en individ som exponeras för stress med bristande återhämtning under en längre period utveckla symtom som kan leda till utbrändhet på sikt (Allgulander, 2014).

Olika individer har olika grader av stresstålighet och stress kan ha olika påverkan på män och kvinnor. Vissa individer kan anpassa sig efter att leva med stresspåslag relaterat till specifika situationer medan andra kan få ett överbelastat system med utsöndring av stresshormoner, förhöjt blodtryck, störd nattsömn samt andra fysiska reaktioner. Konsekvenser av långvarig stress inom vårddyrket kan leda till ångestproblematik då arbetsmiljön inte är hållbar vilket kan bidra till framtida sjukskrivningar (Allgulander, 2014).

Akutsjukvård

Idag förväntas det att akutsjukvården ska ge vård alla timmar på dygnet. Verksamheten kan exempelvis bedrivas på en intensivvårdsavdelning, akutsjukvårdsavdelning, akutmottagning eller prehospitalt via ambulans, sammanfattningsvis på en plats där patienten oväntat drabbats av akut skada eller ohälsa. Oavsett skada och plats ska sjuksköterskan bedriva vården säkert och evidensbaserat. Sjuksköterskans roll inom akutsjukvård kännetecknas av personcentrerad vård, samverkan i team, kunna utöva evidensbaserad vård samt ge god och säker omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). I samband med akut skada eller ohälsa kan sjuksköterskan komma i kontakt med patientens fysiska och psykiska smärtor, lidande och död. Traumatiska händelser och svåra arbetsförhållanden kan för en sjuksköterska inom akutsjukvård bli predisponerande faktorer för stress (Trousselard et al., 2015).

Lidande

Begreppet lidande är ett kraftfullt ord som individer förknippar sig olika med. Stress och depression är exempel på två tillstånd som oftast kommer på tal vid lidande. I hälso- och sjukvården får sjuksköterskan möta människor som lider av fysisk och psykisk smärta (Dahlberg & Ekman, 2017). Dock kan det upplevas svårare att uppfatta den psykiska

smärtan då exempelvis ensamhet och förlust av en familjemedlem är ett osynligt lidande, det kan inte alltid ses med blotta ögat (Arman, 2015). Arman (2015) påpekar vikten av att förbise fokus på sjukdomen eller kroppsdelen som är skadad och istället se hela människan vid lidande. Många patienter lever dagligen med lidande och vissa upplever sig livstidsdömda i tillståndet. Det kan vara svårt acceptera sin livssituation och undvika lidandet när det blir en stor del av patientens livssammanhang. Arman (2015) belyser hur viktigt det är att låta andra i sin omgivning ta del av lidandet för att i sin tur lindra det. Det är i regel inte alltid lätt att förstå den människa som lider. Sjuksköterskans roll är att bekräfta tillståndet och visa empati för patienten som upplever lidande. Parallellt kan en känsla av maktlöshet infinna sig när alla medel för lindring redan är beprövade (Arman, 2015).

Den vårdande relationen

Det centrala begreppet ”vårdande” innebär att stödja patienten i sjukdom, visa öppenhet och respekt oavsett situation (Högskolan i Skövde, 2017). Sjuksköterskans relation till patienten ska stärka dennes hälsa och lindra lidande. För att sjuksköterskan ska kunna skapa en vårdande relation till patienten krävs det tålamod. Tålamod att lyssna till patientens upplevda livssammanhang och vilken relation individen har till sin sjukdom eller ohälsa. Mottagaren bör uppfattas som öppen och kunna tåla vad som sägs. Arman (2015) beskriver sjuksköterskan som ”tålaren”, denne ska visa empati, intresse och öppenhet för vad den sårbara patienten väljer att berätta. Om inte ”tålaren” uppnår kraven kan patienten omedvetet skapa en fasad som hindrar från att berätta om sitt lidande och den vårdande relationen fallerar. Sjuksköterskans medkänsla för patienten ska sammanfattningsvis genomsyra vänlighet samt hjälpsamhet och omvårdnaden densamma (Arman, 2015).

Stödjande ledarskap och handledning i vården

Sjuksköterskans främsta uppgift är att omsorgsfullt vårda patienten. Utmaningar kan uppstå när sjuksköterskan självständigt ska hantera svåra situationer, vilket kan leda till negativa effekter på hälsan och empatiska förluster kan uppstå (Coetzee & Klopper, 2010). Griffin (2008) beskriver att stödjande grupper på arbetsplatsen, så kallad *peer emotional support*, kan öka känslan av arbetsnöjdhet samt stärka sammanhållning hos medarbetare, vilket minskar stress och påfrestningar hos den enskilde individen. Ett stödjande mentorprogram kan hjälpa sjuksköterskor inom akutsjukvård att uttrycka och bearbeta sina känslor vid komplicerade situationer och traumatiska händelser. Med hjälp av en socialt och mentalt stödjande kollega, chef eller grupp, som varken dömer individen eller involverar andra personers åsikter, kan sjuksköterskan skapa en trygg och stabil plattform. Där kan utrymme för bearbetning, uppföljning och kommunikation kring svårigheter som upplevs på arbetsplatsen vara möjligt. McGilton, McGillis Hall, Wodchis och Petroz (2007) beskriver att en stödjande relation från ledarskap gentemot personal kan minimera arbetsrelaterad stress och öka känslan av arbetsnöjdhet. Vidare beskriver McGilton et al. (2007) att en handledande medarbetare med stödjande funktion kan underlätta sjuksköterskans arbete. När sjuksköterskan upplever stöd från en handledare vid

svårigheter i arbetssituationen, skapas mer tid och utrymme till att fokusera på noggrannhet i arbetet samt att visa empati för patienterna.

Team

Thylefors, Persson och Hellström (2005) beskriver team som ett ömsesidigt samarbete som indikerar känslan av att vara tillsammans. För att kunna arbeta i team krävs social kompetens som innebär att en individ kan samspela med andra individer trots olikheter. För att skapa teamkänsla behövs en positiv stämning och motivation från samtliga parter. Ifall det förekommer brister i teamet, exempelvis att en enskild individ inte följer resterande sammanhållning, måste denne individen bekänna sina funderingar och tankar för att sedan kunna uppmuntras samt respekteras av resterande kollegor i teamet (Thylefors et al., 2005). Det finns även team som anses sakna gemensamma mål, vilket gör att samarbetet sinsemellan kan brista. Ett sådant team kallas för pseudoteam, det består av personer som utför liknande uppgifter men har olika mål. Det finns lite tid för reflektion och konflikter kan lätt uppstå, vilket kan leda till att teamet presterar sämre och patienten kan komma att skadas (Vårdhandboken, 2018).

Lagar och etiska koder för sjuksköterskor

För att förebygga ohälsa på arbetsplatsen finns det specifika förordningar att följa som arbetsgivare, vilket bland annat finns samlade under arbetsmiljölagen [AML] (SFS 1977:1160). Begreppet ohälsa kan endast sjuksköterskan själv beskriva och behöver inte vara relaterat till en specifik sjukdom. Begreppet berör personens fysiska, psykiska och sociala tillstånd. De nämnda tillstånden kan leda till sänkt prestationsnivå och sämre anpassningsförmåga till yttre faktorer exempelvis arbete (Klang, 2014). AML strävar efter en god arbetsmiljö och förebygga olycksfall på arbetsplatsen, dessutom ska arbetsgivaren förutse vad som kan leda till ohälsa hos arbetstagare och vidta dessa omgående. Den arbetstagare som arbetar på en verksamhet, exempelvis inom akutsjukvård, har rätt till att inte utsättas för fysiska eller psykiska påfrestningar av den orsaken att hälsan kan påverkas. Arbetsmiljön ska enligt AML vara tillfredsställande med bland annat ljus och ljud samt möjlighet till utrymmen för eventuell vila (SFS 1977:1160).

Den förordning som inte förhåller sig till andra nationella lagar är International Council of Nurses [ICN] etiska kod för sjuksköterskor. Sjuksköterskans yrkesutövning ska präglas av en behaglig arbetsmiljö som ska främja dennes hälsa och sunda levnadsvanor (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Enligt ICN är det upp till sjuksköterskan att ta hand om sin hälsa för att inte riskera patientens vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Det beskrivs tydligt i patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) att vårdgivaren ska bedriva vårdverksamheten utifrån ett patientsäkert perspektiv och inte äventyra patientens hälsa. Vid eventuell risk för patientsäkerheten har vårdgivaren skyldighet att anmäla detta till Inspektion för vård och omsorg [IVO] (SFS 2010:659).

PROBLEMFORMULERING

I dagens hälso- och sjukvårdsmiljö kan sjuksköterskan inom akutsjukvård uppleva stressfyllda förhållanden på grund av hög arbetsbelastning, traumatiska händelser och lidande patienter vilket kan bidra till ett eventuellt övervägande av att byta yrke. Akutsjukvård innefattar i detta examensarbete akutmottagningar, akutsjukvårdsavdelning, ambulans och intensivvårdsavdelning. Författarna har stundtals upplevt att sjuksköterskor medvetet väljer att undvika patienter för att skydda sig själva från att möta den lidande patienten. Till följd av att sjuksköterskan prioriterar sitt välmående framför patientens kan patienten komma att uppleva mindre tillfredsställelse av mötet och kvalitén försämras. Författarna till denna litteraturöversikt vill därför belysa vilka faktorer som orsakar CF hos sjuksköterskor inom akutsjukvård. Dels för att få en bredare kunskap kring uppkomsten av CF och dels för att kunna sprida kunskap om hur sjuksköterskor i dagens vårdklimat kan förebygga ohälsa och utbrändhet orsakat av CF. Eventuella konsekvenser av att lämna området outforskat är lite eller ingen kunskap om CF inom hälso- och sjukvård. Med hjälp av detta examensarbete kan fler svenska akutsjuksköterskor ta del av vad CF innebär och vidare diskutera ämnet tillsammans med kollegor för att förebygga tillståndet.

SYFTE

Syftet med studien var att belysa faktorer som orsakar compassion fatigue hos sjuksköterskor inom akutsjukvård.

METOD

För att kunna besvara syftet grundades examensarbetet på en allmän litteraturöversikt vilket innebär en modell för att samla kunskap inom ett särskilt vetenskapligt område där befintligt forskningsresultat ger en ny helhet och överblick över ämnet (Friberg, 2017). Genom att analysera kvantitativ forskning kan nya resultat ge bidrag till evidensbaserad omvårdnad med fokus på sjuksköterskans roll och arbetsmiljö. Författarnas motiv var att tidigare vetenskaplig forskning kunde användas som praktisk kunskap vilket kunde leda till rekommendationer och åtgärder inom det aktuella ämnet (Segesten, 2017). Valet av metod styrdes av syftet för examensarbetet då författarna ville undersöka faktorer som orsakar CF hos sjuksköterskor inom akutsjukvård. Kvantitativt studiematerial användes till grund för litteraturöversikten och för att erhålla en god kvalitet har samtliga artiklar granskats enligt Fribergs granskningsmall för kvantitativa studier (Friberg, 2017). Kvantitativa artiklar visar mätbara och generaliserbara resultat som tydliggör en objektiv verklighet inom det ämne som studeras (Billhult & Gunnarsson, 2017).

Urval

Samtliga artiklar som valdes till studiematerial utgick från sjuksköterskans perspektiv och valdes oberoende av kön och ålder för att erhålla bredare kunskapsbild utifrån hur verksamheten ser ut reellt. Litteraturöversikten inkluderar ett geografiskt område som sträcker sig över ett antal länder i Europa, Canada samt delar av USA. Vid urval har artiklar som varit skrivna på det engelska språket varit ett inklusionskriterium med hänsyn till språkliga kunskaper. Urvalet av artiklar har en tidsomfattning mellan åren 2009 och 2018 då yngre forskning anses mer relevant att studera. Studierna skulle belysa CF inom akutsjukvård och sjuksköterskor skulle vara den deltagande undersökningsgruppen i samtliga studier. Det var väsentligt att samtliga artiklar genomgått *peer-review*, det vill säga blivit vetenskapligt granskade av oberoende forskare som inte deltagit som författare i studien (Friberg, 2017). Samtliga artiklar skulle finnas i fulltext och vara publicerade i en digital tidskrift. Urvalet var beroende av kvantitativ forskningsmetodik för att kunna svara på frågeställningen kring vilka faktorer som orsakar CF, vilket därmed resulterade i att 11 artiklar med kvantitativ studiedesign slutligen valdes, se bilaga 2. Billhult och Gunnarsson (2017) beskriver att kvantitativa studier innehållande mätinstrument och statistiskt material är en relevant utgångspunkt för att få objektiva svar på samband mellan faktorer och kartläggning av fenomen utan djupare analys.

De exklusionskriterier som ansågs relevanta för litteraturöversiktens syfte var att undvika artiklar med studiegrupper inom andra professioner än sjuksköterskor inom akutsjukvård, exempelvis sjuksköterskor inom primärvård och hemsjukvård vilket avgränsade urvalet. Kvalitativa artiklar exkluderades i urvalet då de inte gav önskad kunskapsbild relaterat till syftet. Artiklar som behandlade studiegrupper av sjuksköterskor som arbetar på vårdavdelningar utan akutsjukvårdsinriktning exkluderades också i urvalet. Artiklar som inte blev godkända utifrån Fribergs (2017) kvalitetsgranskning exkluderades i urvalet.

Datainsamling

De sökvägar som använts för litteraturöversiktens är databaserna CINAHL, WorldCat Discovery och MEDLINE och PubMed via EBSCO, dessa är enligt Högskolan i Skövde (2017) vårdvetenskapliga, se bilaga 1. Databaserna innehöll artiklar inom ämnet omvårdnad samt närliggande områden som kunde ge författarna fulltext av relevanta artiklar till litteraturstudiens syfte. En systematisk sökning i databaserna gjordes med hjälp av trunkering på de utvalda sökorden. Med hjälp av trunkering bakom ordet ”nurs” kunde sökningen utökas inom den valda ordstammen till nurse, nurses, nursing. Mellan orden förekommer stundtals sökoperatörn AND som ger sökorden ett samband till varandra och visar databasen att artiklarna som presenteras ska innehålla alla sökord (Friberg, 2017).

När väl sökningarna utförts inom respektive databas valdes relevanta artiklar ut som motsvarade litteraturöversiktens syfte. Under sökningen compassion fatigue* AND nurs* i databasen CINAHL framkom det artiklar (n=454) som författarna sedan reducerade till ett mindre antal relevanta abstrakt (n=37) som lästes. I databasen WorldCat Discovery framkom det ett stort antal artiklar (n=266) som författarna valde att reducera och läsa abstrakt (n=21) under sökorden compassion fatigue* AND nurs* AND emergency AND burnout. Under sökorden emergency nurs* factor* AND stress* i MEDLINE framkom det få artiklar (n=15) vilket gjorde att författarna valde att läsa alla abstrakt (n=15). Detsamma under de sista sökorden emergency nurs* burnout* AND factor* i föregående databas valde författarna att läsa alla abstrakt (n=19) som framfördes i sökningen. I databasen PubMed framkom det artiklar (n=249) från sökorden compassion* AND fatigue* AND satisfaction* vars abstrakt (n=10) lästes.

Analys

Utifrån urval och kvalitetsgranskning valdes 11 artiklar ut för att analyseras utifrån de tre steg som Friberg presenterar (Friberg, 2017). I det första steget lästes samtliga artiklar flera gånger för att skapa en helhet samt få en tydlig bild om vad de handlade om. Författarna läste artiklarna enskilt för att skapa en individuell förståelse och inte influeras av varandras tolkning. Artiklarna numrerades från 1-11 utifrån den rangordning artiklarna hittades i artikelsökningen, för att skapa tydlighet i diskussion sinsemellan. Därefter samtalade författarna kring innehållet för att skapa en gemensam bild av förståelsen av varje enskild artikel samt för att granska den engelska översättningen till svenska. Vid inläsningen av artiklarna lästes först samtliga artiklar digitalt på dator och sedan i utskrivet pappersformat för att förenkla analysarbetet. Samtliga studiers syfte och problemformulering markerades med rosa färg, metodologiska tillvägagångssätt, mätinstrument och etiska resonemang markerades med gul färg, resultat innehåll markerades med grön färg och diskussion markerades med orange färg. De färgade delarna klipptes sedan ut och markerades med artikelnummer 1-11 utifrån artikelsökningen för att kunna sortera, jämföra likheter och skillnader samt skapa tydlighet vid analysarbetet.

Steg två i analysen innebar att söka likheter och skillnader i artiklarnas utvalda delar vilket koncentrerades till några specifika områden. Genom att para ihop och särskilja delarna

utifrån färgkoderna kunde likheter och skillnader urskiljas i artiklarnas syfte, metod, resultat samt diskussion.

Steg tre i analysen innebar att sortera det material som uppkommit utifrån likheter och skillnader för att hitta de områden och teman som behandlade gemensamma kontexter och besvarade syftet i denna litteraturöversikt. Detta resulterade i tre huvudteman med tillhörande subteman. Tema 1 blev *demografiska faktorer* med subtema *ålder, kön och civilstånd*. Tema 2 blev *arbetsrelaterade faktorer* med subtema *arbetsmiljö och yrkesrelaterade faktorer*. Tema 3 blev *psykosociala faktorer* med subtema *stressorer* samt *patienters lidande och trauman*.

Etiska överväganden

Enligt Kjellström (2017) innebär forskningsetiska överväganden förmågan att reflektera över värderingar som egna ord och tankar ger uttryck för. Det krävs kännedom kring de värderingar och normer som råder inom forskningsetik vid författandet av ett examensarbete med litteraturbaserad metod. Kjellström (2017) beskriver vikten av att ta hänsyn till människor som används som studiematerial inom ett forskningsområde då ny kunskap ska framkomma med fokus på att inte utnyttja eller skada människor. Emanuel, Wendler och Grady (2000) beskriver att vara etisk inom vårdvetenskapligt forskande innebär att forskningen ska ha en värdefull innebörd samt att studieresultatet kan leda till förbättringar inom hälsoperspektivet. Författarna i detta examensarbete har därav strävat mot att finna kunskap inom ett område som är relativt outforskat inom den svenska forskningsvärlden. Artiklarna i denna litteraturöversikt har noggrant genomgått granskning ur ett etiskt perspektiv då urval endast genomfördes med vetskap om att etiskt förhållningssätt varit inkluderat. För att undersöka det etiska resonemanget har båda författarna läst artiklarna med hjälp av Fribergs (2017) mall för kvalitetsgranskning. Författarna har under arbetets gång även varit medvetna om att det material som använts ej får plagieras eller förvrängas till resultatet i litteraturöversikten. Vetenskapsrådet (2017) förtydligar att författaren har ansvar över att arbetet utförs på ett tillförlitligt sätt och att resultat ska vara skrivet med sanning för att inte förvränga trovärdigheten för läsaren. Därav har författarna i detta examensarbete genom arbetets gång varit noggranna med att kritiskt granska sitt eget material genom att diskutera det forskningsetiska perspektivet sinsemellan.

RESULTAT

I flertalet studier har sjuksköterskor inom akutsjukvård övervägt eller beslutat att lämna sin arbetsplats. Faktorer som väger tyngst till uppsägning är CF, låg förekomst av CS, utbrändhet, stress och minskat arbetsengagemang (Sawatzky & Enns, 2012; Kelly, Runge & Spencer, 2015; Adriaenssens, de Gucht & Maes, 2015). Adriaenssens, de Gucht och Maes (2012) beskriver att akutsjuksköterskor som regelbundet exponeras för traumatiska händelser upplever negativa effekter på det psykiska välbefinnandet vilket kan generera till att de lämnar sin arbetsplats.

Sjukhusorganisationen är såväl en bakomliggande orsak för sjuksköterskor att lämna sin arbetsplats (Adriaenssens et al., 2015). Avdelningar som befinner sig i omorganisationsprocess kan resultera i sjuksköterskors uppsägningar då nyanställda chefer förändrar tidigare fungerande rutiner. Förändring i organisationen kan leda till en förlust av humankapital, det vill säga en förlust av sjuksköterskors kompetenser och färdigheter (Adriaenssens et al., 2015).

Huvudteman	Subteman
Demografiska faktorer	Ålder Kön och civilstånd
Arbetsrelaterade faktorer	Arbetsmiljö Yrkesrelaterade faktorer
Psykosociala faktorer	Stressorer Patienters lidande och trauman

Demografiska faktorer

Ålder

Kelly et al. (2015) beskriver tre generationer inom bestämda åldersspann, ”Millennial” 21-33 år, ”Generation X” 34-49 år samt ”Baby Boomer” 50-56 år. Fler utmaningar väntar den oerfarna ”Millennial” generationen och kampen att behålla sin stolthet för yrkesprofessionen kan komma att svikta i en stressig arbetsmiljö (Hunsaker, Chen, Maughan & Heaston, 2014). Kelly et al. (2015) belyser trender som visar att en utav fem sjuksköterskor i ”Millennial” generationen lämnar sin arbetsplats inom det första året som sjuksköterska, vissa lämnar till och med professionen helt. Utbrändhet och stress är orsaken till att de lämnar. Dessvärre är dessa symtom svåra att upptäcka då en oerfaren sjuksköterska förbiser varningssignalerna och fokuserar istället på sin prestation på arbetsplatsen samt sin prestige (Hunsaker et al., 2014; Sacco, Ciurzynski, Harvey & Ingersoll, 2015).

Sjuksköterskor med längre arbetserfarenhet inom akutsjukvård, "Generation X" och "Baby Boomer", erhåller lägre risk för utbrändhet och stress jämfört med "Millennial" generationen. Skälet till att den äldre generationen inte visar symtom för utbrändhet och stress i samma nivå som den yngre beror på att "Generation X" och "Baby Boomer" erhåller mer kunskap och skicklighet inom akutsjukvård, vilket ger dem bättre strategier till att lösa utmaningar och hantering av stress på arbetsplatsen (Sacco et al., 2015). Däremot förekommer det brist på CS för "Generation X" och "Baby Boomer" (Kelly et al., 2015). Den bakomliggande orsaken beror på låg lön och avsaknad av engagemang till arbetet (Sawatzky & Enns, 2011). "Millennial" och "Baby Boomer" har dock gemensamt att de båda har låga nivåer av CF. "Baby Boomer" har tillräckligt med erfarenhet av yrket och är psykisk mer beredd på utmaningar inom akutsjukvården och "Millennial" är ännu i ett tidigt skede i sin profession för att kunna utveckla CF (Kelly et al., 2015; Sacco et al., 2015). Kelly et al. (2015) påstår att ju mer erfarenhet sjuksköterskor får inom akutsjukvård, desto större risk för CF. Det resulterar i att sjuksköterskor i "Generation X" är den mest utsatta och sårbara åldersgruppen för CF.

Kön och civilstånd

Den kvinnliga akutsjuksköterskan påvisar högre risk att utsättas för CF jämförelsevis med den manliga akutsjuksköterskan (Sacco et al., 2015; Hooper, Craig, Wetsel & Reimels, 2010). Dock visar kvinnan höga nivåer av CS och högt engagemang på sitt arbete (Adriaenssens et al., 2015). Mannen visar högre nivåer av fatigue på arbetet jämförelsevis med kvinnan (Adriaenssens et al., 2012). Sawatzky och Enns (2012) belyser skillnaden av att vara gift och ha barn jämförelsevis med att vara singel och inte ha barn. De som är gifta och har barn visar inga symtom för utbrändhet, singlar har stor risk för att lämna sin arbetsplats på grund av utbrändhet. Trots att akutsjuksköterskor med familj inte visar symtom för utbrändhet väljer många ändå att lämna sin arbetsplats på grund av att den låga lönen som inte räcker till att försörja sin familj.

Arbetsrelaterade faktorer

Arbetsmiljö

Socialt stöd från chefer och kollegor

I 8 av de 11 analyserade studierna framkommer det att uteblivet stöd från chefer och kollegor är en potentiell faktor till att CF kan uppstå samt att CS är svårt att uppnå (Dominguez-Gomez, 2009; Adriaenssens, De Gucht, Van Der Doef & Maes, 2011; Hooper et al., 2010; Kelly et al., 2015; Hunsaker et al., 2015; Adriaenssens et al., 2015; Sawatzky & Enns, 2012; Adriaenssens et al., 2012). Det finns ett tydligt samband mellan lågt eller uteblivet stöd från ledare inom organisationen och ett minskat välmående relaterat till CF hos sjuksköterskor inom akutsjukvård. Enligt Adriaenssens et al. (2011) stärks denna teori då resultatet visar att ett tryggt socialt stöd från chefer har en positiv inverkan på välmåendet hos sjuksköterskor. Ett socialt stöd och en öppen kommunikation på arbetsplatsen kan leda till ökad CS, som är en stark faktor till att risken för att drabbas av

CF minskar. Hunsaker et al. (2015) och Sawatsky och Enns (2012) påvisar i respektive studie att risken för att utveckla CF minskar genom att sjuksköterskan känner autonomi i sin arbetssituation. Att känna möjlighet till inflytande i organisationen ökar känslan av CS. Att bli uppskattad och sedd av chefer och medarbetare skapar ett ökat engagemang och bidrar till ett mer harmoniskt arbetsklimat. CS kan uppstå när akutsjuksköterskan känner engagemang och gemenskap på arbetsplatsen. Adriaenssens et al. (2011) konstaterar att systematisk screening av risk för utveckling av CF bör föreligga kontinuerligt i organisationens strukturer.

Arbetsbelastning

4 av de 11 analyserade studierna visar på att hög arbetsbelastning är en riskfaktor till att CF kan utvecklas (Adriaenssens et al., 2011; Adriaenssens et al., 2015; Sawatsky & Enns, 2012; García-Izquierdo & Ríos-Rísquez, 2012). Högre tidspress, fler fysiska krav, sämre förmåga till beslut inom organisationen, bristande arbetsrutiner samt mindre möjligheter till ökade löner är några av de faktorer som leder till hög arbetsbelastning. Att akutsjuksköterskor utsätts för svåra arbetsförhållanden i kombination med mindre auktoritär valbarhetsförmåga och för höga krav kan bidra till uppkomsten av CF (Adriaenssens et al., 2011; Adriaenssens et al., 2015).

Resultatet i Hooper et al. (2010) och Hunsaker et al. (2014) studier visar att 50 % av respondenterna har stor risk för utbrändhet. De bakomliggande orsakerna till utbrändhet är förlust av empati, lång tid i yrket, hög arbetsbelastning, jobbprestation, brist på socialt stöd från chefer och interpersonella konflikter (Kelly et al., 2015; Hooper et al., 2010; Hunsaker et al., 2014; García-Izquierdo & Ríos-Rísquez, 2012). Adriaenssens et al. (2015) påvisar att det finns starka samband mellan sociala trakasserier och utbrändhet på arbetsplatsen. Ifall en sjuksköterska lider av utbrändhet kan det föras över till kollegor vilket orsakar en orolig miljö att arbeta i samt påverkan på den interpersonella relationen sinsemellan (García-Izquierdo & Ríos-Rísquez, 2012).

Teamkänsla

I 3 av studierna framkommer det att utebliven teamkänsla har tydlig koppling till uppkomsten av CF (Fernandez-Parsons, Rodriguez & Goyal, 2013; García-Izquierdo & Ríos-Rísquez, 2012; Adriaenssens et al., 2015). Sjuksköterskors konflikter med läkare, andra sjuksköterskekollegor och inom arbetsgruppen visar enligt García-Izquierdo och Ríos-Rísquez (2012) ha påverkan på utvecklandet av CF. Att känna sig utanför teamet kan leda till försämrad vård och försvårad möjlighet till god omsorg för patienterna och kan därmed påverka det egna välmåendet och utveckling av CF (Adriaenssens et al., 2015). Det framkom även att utveckling av CF har koppling till att arbeta i team tillsammans med kollegor som inte har tillräckligt med kompetens för vårdarbetet och försvårar därav arbetssituationen för sjuksköterskan inom akutsjukvård (Fernandez-Parsons et al., 2013). CF kan förebyggas om sjuksköterskor är deltagande i gruppaktiviteter på arbetsplatsen vilket kan stärka känslan av samhörighet och skapa teamkänsla (Adriaenssens et al., 2015).

Yrkesrelaterade faktorer

Utbildningsnivå

Kelly et al. (2015) påvisar att utbildningsnivå kan ha stor inverkan på om sjuksköterskan drabbas av CF eller upplever CS på sin arbetsplats. Fler än 50 % av antalet respondenter i studien har en kandidatexamen och känner sig tillfredsställda med sitt arbete. 15 % av dessa rapporterar att de upplevt CS och lägre frekvens av PTSD och CF. Sjuksköterskor som har lägre utbildning än kandidatexamen uppvisar fler symtom av stress relaterat till arbetsmiljön och löper därför större risk att drabbas av CF. Studien visar ingen skillnad på förekomsten av CF beroende på om sjuksköterskan arbetar på en akutmottagning eller en akutsjukvårdsavdelning. Hunsaker et al. (2015) konstaterar att CS är högre hos sjuksköterskor med högre utbildning, exempelvis doktorsexamen eller masterexamen. Dessa sjuksköterskor upplever även lägre nivåer av utbrändhet.

Yrkeserfarenhet

Sjuksköterskor med mindre yrkeserfarenhet löper högre risk att drabbas av utbrändhet i jämförelse med sina mer erfarna kollegor (Sacco et al., 2015). Däremot har sjuksköterskor med högre yrkeserfarenhet större risk att drabbas av CF. Studien visar på att sjuksköterskor med 6 till 10 års erfarenhet har högre risk för utbrändhet och mindre möjlighet till CS, samt att sjuksköterskor med 11 till 20 års erfarenhet löper störst risk att drabbas av CF (Sacco et al., 2015). Däremot visar en studie av Hunsaker et al. (2015) att sjuksköterskor som är nyexaminerade är mest utsatta för att drabbas av CF tidigt i sin yrkesverksamhet. Att ständigt utsättas för nya utmaningar, att dagligen lära sig nya saker och att samtidigt bibehålla en professionell roll i en ”upptagen” arbetsmiljö är faktorer som ligger till grund för att den nyexaminerade sjuksköterskan kan utsättas för CF. CF kan växa fram genom att ständigt känna sig osäker i sin arbetsroll i kombination med att alltid finnas där för patienten som den ”professionella” i sammanhanget, vilket kan leda till stark emotionell stress och med tiden utveckla CF.

Arbetstider

4 av de 11 analyserade artiklarna undersöker hur sjuksköterskors arbetstider kan kopplas till uppkomst och prevalens av CF (Adriaenssens et al., 2011; Hunsaker et al., 2015; Sawatsky & Enns, 2012; Adriaenssens et al., 2012). Adriaenssens et al. (2011) beskriver att sjuksköterskor inom akutsjukvård som arbetar olika skift i veckorna med flera nattliga arbetspass upplever mindre CF och känner sig mer tillfreds med sin arbetssituation. I studien jämförs sjuksköterskor inom akutsjukvård med sjuksköterskor inom andra inriktningar och resultatet visar att sjuksköterskor inom akutsjukvård arbetar fler nattliga arbetspass och uppvisar större tecken på arbetsnöjdhet och högre prevalens av CS. Hunsaker et al. (2015) beskriver att det inte finns någon signifikant skillnad i förekomsten av CF relaterat till om sjuksköterskor arbetar 8-10 timmar eller 12 timmar per skift. Sjuksköterskor som arbetar mindre än 10 timmar per skift har dock högre förekomst av CS. Studiens resultat visar på att kortare skift leder till ökad CS och mindre risk för CF och utbrändhet. Adriaenssens et al. (2012) visar på att akutsjuksköterskor som arbetar heltid har högre nivåer av fatigue och påverkan på det psykiska måendet än deras kollegor som arbetar deltid. De sjuksköterskor som endast arbetar dagtid känner högre medkänsla för

patienter samt mindre symtom för CF (Sawatsky & Enns, 2012). Studien visar på att sjuksköterskor frivilligt väljer att arbeta deltidstjänster för att skapa möjlighet att arbeta extra skift eller övertid på deras egna villkor. Att arbeta deltid inom akutsjukvård skapar möjlighet till att arbeta extra på andra avdelningar, vilket främjar CS för sjuksköterskorna.

Psykosociala faktorer

Stressorer

García-Izquierdo och Ríos-Rísquez (2012) påvisar att personalbrist och begränsad tid till patienter är några utav de stressorer som bidrar till CF. Inom akutsjukvård stannar patienten eventuellt kortare tid i jämförelse med andra enheter. Hooper et al. (2010) beskriver att sjuksköterskans känslor av att inte ha tid till att upprätthålla kraven för att tillgodose patientens behov under sjukhusvistelsen är en bidragande faktor till CF. Resultatet av studien visar på att sjuksköterskors ökade ansvarsområden och behovet av ökad effektivitet inom akutsjukvård bidrar till en begränsad tid för patienten och etiska dilemman kan uppstå när patientnöjdhet minskar. Stressorer som ”begränsad tid till patienter” och ”minskad patientnöjdhet” är starka indikationer till att CF kan uppstå (Kelly et al., 2015). Förändring av ledarskap inom organisationen är likaså en stressor som ger sjuksköterskor reducerad möjlighet till att uppleva CS. Sacco et al. (2015) beskriver att förändring av ledarposition i form av ny chef på arbetsplatsen kan bidra till att sjuksköterskor känner mer stress och oro, vilket kan leda till utbrändhet. Patienters lidande och trauman

Sjuksköterskors frekventa exponering av svårt sjuka, kritiskt skadade eller potentiellt döende patienter är vardag inom akutsjukvård. Att möta dessa patienter och vårda dem i deras allra mest komplexa lidande är en faktor som bidrar till att sjuksköterskor påverkas i sitt psykiska välbefinnande och är en starkt bidragande faktor till att CF utvecklas (García-Izquierdo & Ríos-Rísquez, 2012). Dominguez-Gomez och Rutledge (2009) beskriver att PTSD, som är en motsvarighet till CF, kan uppkomma när sjuksköterskor inom akutsjukvård har svårt att släppa tankarna kring patienter de vårdat under sitt arbetspass. 46 % av respondenterna i studien av Dominguez-Gomez och Rutledge (2009) rapporterar att de haft tankar på patienter när de inte behövt vara involverade i dem, exempelvis efter ett arbetspass eller när patienten lämnat vårdenheten. Mer än hälften av respondenterna rapporterade även att de ibland försöker undvika nära kontakt med patienter under arbetspasset, för att minska risken för att bli känslomässigt involverade i deras lidande. Adriaenssens et al. (2012) beskriver att risk för CF ökar vid vårdandet av svårt sjuka eller döende barn och ungdomar. Eftersom akutmottagning tar emot patienter oberoende av ålder så exponeras sjuksköterskor mer kontinuerligt för yngre människors lidande, vilket är en bidragande faktor till uppkomsten av CF. Adriaenssens et al. (2011) visar på att traumatiska händelser med hantering av ”en ung persons plötsliga död” och ”hantering av död eller återupplivning av ett ungt barn” är några utav de aspekter som kan ge upphov till att CF utvecklas. Dominguez-Gomez och Rutledge (2009) påvisar att minnen av specifika

traumatiska händelser på arbetet kan vara påträngande för tankeverksamheten för sjuksköterskan inom akutsjukvård och kan vara en orsak till att CF uppstår. Studien av Adriaenssens et al. (2012) visar på en konkretisering av att en sjuksköterska inom allmän sjukvård är mindre utsatt för traumatiska händelser i jämförelse med sjuksköterskor inom akutsjukvård. Utöver att hantera unga människors plötsliga död var svåra bilolyckor som orsakat stora skador en stor faktor till att frekvenser av ångest och fatigue ökar. Utvecklingen av CF kan dock vara en sekundär effekt av stress och ångestproblematik relaterat till traumatiska händelser, beroende på hur sjuksköterskor inom akutsjukvård hanterar specifika händelser. Därför bör resultatet tolkas med försiktighet och vetskap om att även detta examensarbete belyser en tolkning av den objektiva verklighet som sjuksköterskor utsätts för.

Stress, CF och utbrändhet hos sjuksköterskor är tre tillstånd som kan bidra till minskad patientsäkerhet samt missnöje bland patienters upplevelse av hälso- och sjukvården (Hunsaker et al., 2014; Dominguez-Gomez & Rutledge, 2009). Den arbetsrelaterade stress sjuksköterskor upplever resulterar i så kallade arousala symtom vilket är agitation, irritation och koncentrationssvårigheter. Sjuksköterskor med arousala symtom kan inte arbeta tillräckligt effektivt och patienterna får därmed inte tillräckligt med återkoppling. Kelly et al. (2015) beskriver hur CF kan ge upphov till total förlust av empati, sämre hälsobedömningar av patienter samt förorsaka risker och olyckor för patienter. Sjuksköterskor som upplever höga nivåer av CS kan till sin fördel balansera den negativa stressen och på så vis vårda svårt sjuka och traumatiserade patienter parallellt med att prestera i den påfrestande arbetsmiljön (Hooper et al., 2010; Hunsaker et al., 2014). Ju lägre CS sjuksköterskor erhåller, desto mindre empati och glädje av att ta hand om patienter (Hooper et al., 2010).

Resultatsammanfattning

Utifrån resultatet uppdagades ett flertal faktorer som orsakar CF hos sjuksköterskor inom akutsjukvård. Tre huvudteman påträffades: demografiska faktorer, arbetsplatsrelaterade faktorer samt psykosociala faktorer. Kön, ålder och civilstånd var tre demografiska faktorer som spelade in ifall sjuksköterskan befann sig i riskzonen att drabbas av CF. De arbetsplatsrelaterade faktorerna som stod klart som risk för uppkomst av CF var arbetsmiljö i form av uteblivet socialt stöd från chefer och kollegor, hög arbetsbelastning och utebliven teamkänsla samt yrkesrelaterade faktorer som utbildningsnivå, yrkeserfarenhet och arbetstider. De psykosociala faktorerna som orsakade CF var stressorer samt exponering för patienters lidande och trauman. En kombination av flera faktorer kan väsentligt öka riskerna till att sjuksköterskan kan drabbas av CF. Utifrån resultatet framkom det även att CS har stor inverkan på att förebygga CF. CS uppdagades som en direkt motsats till CF och är därför av stor vikt att belysa. Att fokusera på att skapa CS på arbetsplatsen gav sjuksköterskan stora möjligheter till att förebygga uppkomst av CF samt skapa god mental hälsa och tillfredsställelse i arbetet.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Här förs en diskussion kring styrkor och svagheter kring respektive del metoder samt vilka styrkor och svagheter som föreligger genom att utföra analys av studier med kvantitativ forskningsmetodik. För att kunna belysa vilka faktorer som orsakar CF hos sjuksköterskor inom akutsjukvård valdes Friberg (2012) allmänna litteraturöversikt som metod för att analysera kvantitativ forskning inom ämnet CF. CF är ett relativt nytt begrepp därav fanns en stor del yngre forskning, vilket är en styrka för arbetets trovärdighet. Att avgränsa studiematerialet till endast kvantitativ forskning är en styrka för arbetet då en objektiv verklighet av problemet kunnat skildras samt att en större tydlighet kring vilken kunskap som saknas kring ämnet kunnat upptäckas. Att även väva in kvalitativa artiklar hade varit relevant för att erhålla en annan dimension av problemet genom att belysa sjuksköterskor personliga upplevelser av CF. Att genomföra en empirisk studie hade varit relevant för att få fördjupad kunskap men kursens tidsram avgränsade arbetet till en litteraturöversikt.

Ett inklusionskriterium som tidigt bestämdes var att studierna som valdes skulle vara högst 10 år gamla för att öka reliabiliteten, tillförlitligheten, i arbetet (Billhult & Gunnarsson, 2012). Studierna skulle ha publikationstid mellan åren 2008-2018. Den äldsta artikeln som valdes ut var från 2009 vilket minskade tidsomfattningen till 9 år. Att studera äldre artiklar än 10 år hade minskat möjligheterna till att belysa den objektiva verklighet som råder inom hälso- och sjukvården i nutid. Största delen av studierna var från 2013-2015, den äldsta från 2009 och den senaste från 2018. En svaghet med litteraturöversikten är att tidsomfattningen av artiklarna inte var mer begränsad, exempelvis artiklar mellan åren 2016-2018, vilket hade ökat reliabiliteten ytterligare och ett mer tydligt resultat av den objektiva verkligheten av CF hade kunnat nås. Men artikelsökningen visade brist på studier utförda mellan 2016-2018 som svarade på examensarbetets syfte, därav valdes artiklar mellan 2009-2018. Det kan ses som en svaghet med arbetet då äldre forskning kan uppvisa ett annorlunda resultat av hur CF jämfört med hur CF ser ut i realtid. Men med tanke på att arbetets syfte belyser faktorer som orsakar CF stärker det ändå urvalet då faktorer inte ändras radikalt från ett år till ett annat. Utifrån datainsamlingen gjordes ett urval på 11 kvantitativa artiklar. Antalet artiklar var av vikt för att öka generaliserbarheten i examensarbetet då ett tillräckligt stort urval krävs för god generaliserbarhet (Billhult & Gunnarsson, 2012). Artiklar som valdes innehöll forskningsstudier utförda i USA, Canada och delar av Europa. Det kan ses som en nackdel med arbetet, då den svenska hälso- och sjukvården inte är helt likvärdig på samtliga plan med hälso- och sjukvårdssystemet i USA, Canada och delar av Europa. Dock finns det styrka i arbetet gällande valet av länder då både USA, Canada och Europa precis som Sverige är en del av västvärlden, samt att resultatet visar på att CF finns hos sjuksköterskor inom akutsjukvård även i fler delar av världen och att det är ett globalt problem.

Artikelsökningen utfördes i databaserna CINAHL, MEDLINE och PubMed. Dessa databaser är utnämnda att innehålla forskning inom omvårdnad vilket lämpade sig väl för

examensarbetets syfte. Artiklar som via de nämnda databaserna inte fanns tillgängliga i fulltext söktes vidare via WorldCat Discovery. Vid datainsamlingen användes sökord som compassion, fatigue, satisfaction, nurse, emergency, burnout, factor och stress. Val av sökord gjordes med grund i att få en bredd på sökningen för att öka chanserna till ett urval med hög kvalitet. Artikelsökningen finns presenterad i bilaga 1 för att underlätta för läsaren. Genom att redovisa artikelsökningen via en bilaga kan sökningen göras om på nytt och uppnå likvärdigt sökningsresultat, vilket ger litteraturöversikten en god reliabilitet (Billhult & Gunnarsson, 2012). Flera av artiklarna som valdes ut för analys fanns både på CINAHL, PubMed och MEDLINE vilket kan ses som en styrka då artiklarna kan hittas i flera framstående databaser. Författarna insåg tidigt under examensarbetets uppstart att det finns en oklarhet kring begreppen CF och CS då snarlika begrepp har liknande betydelse. Genom att även läsa abstract till studier där begrepp som moral distress, burnout, fatigue och job satisfaction ingick skapades en större bredd vid urvalet vilket underlättade det slutgiltiga valet av artiklar.

Samtliga utvalda artiklar genomgick kvalitetsgranskning utifrån Friberg (2012) mall för kvalitetsgranskning av vetenskapliga studier, vilket är en styrka med litteraturöversikten, se bilaga 3. Granskningen innehöll samtliga 13 frågor som enligt mallen var lämpliga att använda till granskning av kvaliteten av kvantitativa artiklar. Alla 11 utvalda artiklar blev godkända genom kvalitetsgranskningen, men några artiklar hade högre kvalitet än andra. Kravet för att artiklarna skulle godkännas utifrån kvalitetsgranskningen var att samtliga 13 frågor skulle ge innehållsrika svar utifrån vardera utvald artikel. Vissa av frågorna ansågs mer komplicerade att applicera på artiklarnas innehåll än andra. Exempelvis innehöll ett par frågor teoretiska utgångspunkter och vårdvetenskaplig teoribildning, vilket författarna till examensarbetet upplevde som svårtolkat. Detta kan tolkas som en svaghet med arbetet då tolkning av innehåll i studierna kan ha förekommit som det sedan dragits slutsatser kring vid granskning av kvaliteten. Kvalitetsgranskningen utfördes först individuellt och sedan tillsammans för att diskutera likheter och skillnader. Det har även skett en kontinuerlig diskussion gällande artiklarnas kvalitet under arbetets gång, vilket stärker litteraturöversiktens reliabilitet (Billhult & Gunnarson, 2012).

Under litteraturöversiktens arbetsgång har etiska resonemang kontinuerligt uppmärksammas. Vid artiklarnas kvalitetsgranskning var det av vikt att samtliga studier förde etiska resonemang och anammade de etiska krav som ställs inom vetenskaplig forskning. Samtliga artiklar klarade denna del i kvalitetsgranskning, dock visade en artikel på mindre innehåll av etiska resonemang då den inte visade på ett godkännande från en etisk kommitté utan endast från respondenterna som medverkade samt det aktuella sjukhusets organisatoriska styrelse. Denna artikel valdes dock ändå ut till resultatet med tanke på resterande hög kvalitet samt att den hade hög relevans för syftet med litteraturöversikten. Författarna hade redan innan påbörjat arbete med litteraturöversikten en förförståelse av vad begreppet CF har för betydelse. Det har funnits en medvetenhet kring denna förförståelse under arbetets gång men det kan inte uteslutas att det har påverkat arbetets resultat i slutändan.

För att skapa en individuell förståelse från de 11 artiklarna läste författarna dessa var för sig. Syftet var att skapa en egen tolkning av materialet och inte influeras av varandra, vilket ansågs vara till en fördel. Nackdelen med valt tillvägagångssätt var att det vid ett fåtal gånger kunde uppstå tolkningsfel av artiklarna. Artiklarna som var skrivna på engelska medförde att översättningen kunde tolkas på olika vis. Till följd av tolkningsfel valde författarna att gemensamt översätta artiklarna till svenska och summera dessa för att i sin tur urskilja samband till studiens valda syfte. De kvantitativa artiklarna innehöll tabeller och diagram som kunde upplevas svårtolkade av författarna till denna litteraturöversikt. Med hjälp av tillhörande beskrivande text till tabeller och diagram kunde artiklarnas resultat tolkas tydligare, vilket medförde en större förståelse för de siffersystem som användes. Då arbetets syfte hade en kvantitativ ansats fastställde författarna att samtliga artiklar skulle ha en kvantitativ forskningsmetodik för att minimera risken för eventuell feltolkning samt förväxling med kvalitativ metod.

I kvantitativa studier används mätinstrument som metod för att mäta data, det är därför viktigt att välja rätt instrument för rätt syfte (Billhult, 2017). De mätinstrument som förekommit i studierna är Moral Distress Scale-Revised (MDS-R), The nursing stress scale (NSS), Maslach Burnout Inventory (MBI), Perceived nurses working environment (PNWE), The engagement composite Questionnaire, The impact of Event scale (IES), Coping Inventera for stressful situations (CISS-21), Secondary traumatic Stress Scale (STSS), Leiden Quality of Work Questionnaire for Nurses (LQWQ-N) och The professional Quality of Life (ProQOL). De två skalor som användes mest var LQWQ-N och ProQOL. Det finns både för- och nackdelar med att analysera artiklar med olika mätinstrument. Nackdelarna är att resultatet kan bli tolkande då olika mätinstrument undersöker olika fenomen, vilket kan leda till mindre reliabilitet. Fördelarna med flera mätinstrument vid analys innebär att resultatet kan få en nyansering av valt syfte, då mätinstrumenten kan ge tillgång till en bredare insikt i den kliniska verkligheten. I 3 utav 11 artiklar förekom LQWQ-N, vilket är en skala som mäter arbeteegenskaper, organisatoriska egenskaper, job satisfaction och avsikt att lämna arbetsplats (Adriaenssens et al., 2010; Adriaenssens et al., 2015; Adriaenssens et al., 2012). Samma författare använde LQWQ-N till de artiklar som förekom. Dock kan det kopplas till artiklarnas syfte, som alla tre ville belysa vilka faktorer som orsakar stress för akutsjuksköterskor och vad konsekvenserna blir. ProQOL förekom i 5 artiklar och var en skala som mätte kvaliteten i det vårdaren känner i förhållande till sitt arbete (Hooper et al., 2010; Kelly et al., 2015; Hunsaker et al., 2015; Sawatzky & Enns, 2012; Sacco et al., 2015). Att ProQOL förekom i 5 utav 11 artiklar medförde en övertygelse om att mätinstrumentet hade reliabilitet och har hittills använts i mer än 200 publicerade artiklar, se bilaga 4 (Stamm, 2010). Bilagan var relevant att bifoga då mätinstrumentet användes flest gånger i resultatartiklarna och visar hur CF och CS kan mätas. ProQOL's validitet, det vill säga hur väl det uppmätta fenomenet motsvarar verkligheten, ansågs stämma överens med litteraturöversiktens syfte och resultat. Då ProQOL mäter compassion fatigue, STS och utbrändhet kunde resterande mätinstrument bland annat fokusera mer på sjuksköterskors arbetsklimat och stressorer relaterat till CF.

Resultatdiskussion

I inledningen presenterades ett problemområde som var intressant att fördjupa sig i som författarna ställde sig frågande kring. För att få ökad kunskap så valdes en litteraturstudie om ämnet CF. Resultatet visar på att syftet belyser det problemområde som författarna hade för avsikt att studera.

I flera år har akutsjukvård främst lockat yngre sjuksköterskor. Sawatzky och Enns (2011) menar att den yngre professionen strävar efter en mer utmanande arbetsmiljö där spänning förekommer nästintill var dag. Med tanke på att "Millennial" generationen väljer att lämna sin arbetsplats redan första året blev förhoppningarna av akutsjukvård troligtvis inte uppfyllda. För att inte generationen ska lämna sin arbetsplats eller sin yrkesprofession anser författarna till denna litteraturöversikt att chefer redan vid nyanställning kan tala om för dem vad akutsjukvård innebär, vilket ansvar som förväntas av professionen samt se över om individen passar till yrket. Trots att en individ kan erhålla kvaliteter för akutsjukvård kan denne likaså sakna den sociala kompetensen och förmågan till att samarbeta i ett team. Personer som strävar efter perfektion i deras yrkesprofession är i riskzon för att utveckla CF (Lee, Veach, MacFarlane & LeRoy, 2015). Med tanke på att "Millennial" generationen är fokuserade på sin egen prestige och arbetar utifrån perfektion kan det leda till olikheter i avdelningens gemensamma uppsatta mål. Utebliven teamkänsla bland sjuksköterskor kan uppstå till följd av att individuella mål inte stämmer överens med gruppens gemensamma, vilket i sin tur kan orsaka försämrad patientvård och minskat välmående för sjuksköterskor (Fernandez-Parsons et al., 2013). Resultatet visar att "Millennial" generationen har höga nivåer av CS, vilket kan relateras till deras nyfikenhet och arbetsvillighet inför akutsjukvården. Varje åldersgeneration har sina för- och nackdelar relaterat till sin ålder. "Generation X" och "Baby Boomer" har högre risk för CF relaterat till hur lång tid de varit verksamma i sin yrkesroll. Fördelar med den höga åldern är att de kan hantera stressen mycket skickligare än "Millennial" generationen då de besitter mer kunskap inom akutsjukvård och strategier för att lösa stressiga situationer (Sacco et al., 2015). Författarna till denna litteraturöversikt ställer sig frågande till vilka strategier kan generationerna arbeta utifrån med avseende till ålder för att förebygga CF och främja CS? I 9 av 11 studier framgår det att de åtgärder som krävs för att minska CF för akutsjuksköterskor är på chefsnivå (Dominguez-Gomez, 2009; Fernandez-Parsons et al., 2013; Adriaenssens et al., 2010; Hunsaker et al., 2015; Kelly et al., 2015; Hooper et al., 2010; Adriaenssens et al., 2012; Sacco et al., 2015, Adriaenssens et al., 2015). Författarna till denna litteraturöversikt anser att cheferna bör ta sitt ansvar redan från nyanställning och stötta åldersgenerationerna utifrån vilken riskzon de befinner sig i för att förhindra eventuell uppsägning och sjukskrivning.

Utbildningsnivån spelar stor roll om sjuksköterskan har risk att drabbas av CF eller möjlighet att uppnå CS. Ju högre utbildningsnivå desto större chans till CS. De sjuksköterskor som har en doktorsexamen upplever högre nivåer av CS och de sjuksköterskor som har lägre utbildning än en kandidatexamen löper större risk för CF (Kelly et al., 2015). Att våga utvecklas och ta karriären till en ny nivå kan vara ett medel till att känna CS. Det är av stor vikt att chefer erbjuder möjligheter till utbildningstillfällen

och utveckling i sjuksköterskans yrkesprofession, både för de nya och de mer erfarna. Att utvecklas i sin arbetsroll ger inte bara styrka åt individen utan också mer engagemang för organisationen och arbetsplatsen vilket främjar CS (Ledoux, 2015). Hur länge en sjuksköterska varit verksam i sin yrkesprofession har betydelse i resultatet. Sacco et al. (2015) beskriver att sjuksköterskor med mindre yrkeserfarenhet löper större risk att drabbas av utbrändhet i jämförelse med sina mer erfarna kollegor. Nyexaminerade sjuksköterskor är den grupp med störst risk för CF och de mer erfarna sjuksköterskorna med 11 till 20 års yrkeserfarenhet har mindre förmåga till att känna CS. Författarna till denna litteraturöversikt anser att liksom de nyutbildade och oerfarna sjuksköterskorna bör de erfarna likaså få stöttning från chefer och möjlighet till att känna CS samt växa i sin erfarna yrkesroll utifrån individanpassade förutsättningar.

En av de mest förekommande faktorer som orsakar CF är uteblivet socialt stöd från chefer och kollegor. När sjuksköterskor känner minskad stöttning och nedsatt förmåga till god kommunikation med chefen på arbetsplatsen, ökar risken för att drabbas av CF (Adriaenssens et al., 2011). När sjuksköterskan känner autonomi i sin arbetssituation, engagemang och gemenskap på arbetsplatsen samt god inblick i organisationen ökar förmågan att känna CS (Hunsaker et al., 2015; Sawatsky et al., 2012). Det är därför viktigt att chefer och ledare inom hälso- och sjukvård upptäcker och reagerar på varningssignaler av CF hos enskilda individer för att förebygga att tillståndet uppstår och vidare försöka åtgärda det. Genom att skapa social trygghet, engagemang och gruppsammanhållning på arbetsplatsen kan känslan av CS öka hos medarbetare inom personalgruppen. Crowe (2016) beskriver att CS ökar längden på individers karriär inom akutsjukvård, vilket är av stor betydelse då allt fler väljer att lämna arbetsplatsen relaterat till faktorer som orsakar CF. När känslan av en sammansvetsad och stödjande atmosfär hos medarbetare ökar så minskar också risken för CF och chanserna till CS ökar. När arbetsmiljön inom arbetsgruppen är positiv och stödjande kan teamkänsla lättare uppnås. Det kan få ett helt team att uppskatta varandras olika egenskaper och ta till vara på dessa. När konflikter inom arbetsgruppen uppstår och teamkänslan minskar

ökar upplevelsen av traumatisk stress som i sin tur har påverkan på CF (García-Izquierdo & Ríos-Rísquez, 2012). Resultatet visar att CF kan uppstå när sjuksköterskan arbetar i team tillsammans med kollegor som inte har tillräckligt med kompetens för vårdarbetet, vilket försvårar arbetssituationen och ökar stresspåslag (Fernandez-Parsons et al., 2013). Kompetens är något som utvecklas med tiden och så även för sjuksköterskor inom akutsjukvård. Individer bör ha överseende för de som är oerfarna i sin yrkesroll och dagligen kämpar för att öka sin kompetens. Ett team bör stötta varandra med positiva kommentarer och uppmuntra när det går mindre bra. Författarna till denna litteraturöversikt konstaterar att chefen kan genom god ledarskapsstrategi visa intresse, engagemang och uppskattning gentemot personalen för att främja CS. Utefter det kan chefen försöka bibehålla en kontinuerlig kontakt med oerfarna sjuksköterskor för att ta del av upplevd gruppsammanhållning i teamet, urskilja varningssignaler för CF och ifall det förekommer social trygghet på arbetsplatsen.

Hög arbetsbelastning i form av tidspress, högt inflöde av patienter, multisjuka patienter och svåra trauman är några utav de riskfaktorer som kan bidra till CF (Adriaenssens et al., 2011). Hög arbetsbelastning kan få sjuksköterskan att utveckla psykosociala symtom i form av emotionell och kronisk stress, sömnsvårigheter och irritation vilket i slutändan kan bidra till CF (García-Izquierdo & Ríos-Rísquez, 2012). Inom akutsjukvård kan arbetsbelastningen vara mycket hög i perioder och vid akuta fall är det svårt att prioritera korrekt arbetsmiljö då sjuksköterskan vid det specifika tillfället kan lida av stress. Hög arbetsbelastning kan bestå av ökat ansvar, fler administrativa arbetsuppgifter samt större omfattning av komplext sjuka patienter. Dominguez-Gomez och Rutledge (2009) rapporterar att en stor del av sjuksköterskor inom akutsjukvård väljer att undvika nära kontakt med patienter för att inte bli för känslomässigt involverade i deras lidande. Sjuksköterskor inom akutsjukvård exponeras kontinuerligt för patienter med stort lidande som är svårt sjuka, kritiskt skadade eller potentiellt döende, vilket kan bidra till CF (García-Izquierdo & Ríos-Rísquez, 2012; Adriaenssens et al., 2012; Adriaenssens et al., 2011). Arman (2015) beskriver sjuksköterskan som ”tålaren” som ska visa empati, intresse och öppenhet inför den sårbara patienten. När akutsjuksköterskors empatiförmåga sviktar på grund av höga frekvenser av exponering av svåra trauman och patienters lidande, kan CF uppstå och sjuksköterskan kan inte längre leva upp till rollen som ”tålaren”, därav fallerar ”den vårdande relationen”. Sjuksköterskan kan inte längre leva upp till kraven på att tillfredsställa ”den vårdande relationen”, vilket leder till att patienten hamnar i skymundan och patientsäkerheten sätts på spel (SFS 2010:659). Patientsäkerhetslagen beskriver tydligt hur patientens säkerhet inte får äventyras, det är upp till vårdgivaren att anmäla specifika händelser om lagen inte följs på arbetsplatsen (SFS 2010:659). När sjuksköterskan stundtals väljer att undvika patienter under sitt arbetspass kan viktig information om patientens hälsotillstånd gå förlorad vilket äventyrar patientsäkerheten. Författarna till denna litteraturöversikt hävdar att tid för återhämtning bör erbjudas för akutsjuksköterskor i form av samtal. Där kan varje enskild individ få möjlighet till att uppmärksamma personliga upplevda händelser från arbetet samt ta del av andras liknande upplevelser. Ledoux (2015) menar att individer har en medfödd möjlighet till att uttrycka sin compassion och kan med hjälp av sin närvaro samt erfarenhet lära ut hur individer kan förebygga utbrändhet med hjälp av strategier. Det kan gynna ett helt team med tanke på att symtomen för tillståndet kan föras över till resterande kollegor, en så kallad dominoeffekt.

Resultatet visar att begränsad tid för patienter är en bakomliggande orsak för akutsjuksköterskor att utveckla CF. Patienterna upplever mindre tillfredsställelse av sitt besök inom akutsjukvård när tiden med sjuksköterskan blir begränsad. Sjuksköterskorna kan inte längre koncentrera sig på patienterna med tanke på tidsbrist och stress. Med facit i hand kan patientsäkerheten hotas och de som drabbas är i slutändan patienterna. Istället för att patienter söker vård i hopp om att få ett lindrat lidande och främjad hälsa bidrar akutsjuksköterskor omedvetet till en osäker patientsäkerhet, vilket kan leda till olyckor. För att förebygga eventuella olyckor redan från första början bör orsaken till att akutsjuksköterskan upplever begränsad tid för patienterna ses över. Författarna till denna litteraturöversikt ställer sig frågande om vad som orsakar att tiden är begränsad och vilka åtgärder bör vidtas för en förbättring? Enligt AML har en chef alltid det yttersta ansvaret att förutse vilka faktorer som orsakar ohälsa på arbetsplatsen samt skyldighet att åtgärda

dessa (SFS 1977:1160). Hooper et al. (2010) belyser hur en "timeout" från arbetet kan behövas för att återhämta sig, alternativt genomgå en arbetsförändring. Med tanke på att den begränsade tiden kan resultera i CF är det av största vikt att reflektera över vilka förändringar som behövs. CF kan förebyggas med hjälp av minskade arbetstider, vilket är en arbetsförändring. Resultatet visar även att de akutsjuksköterskor som arbetar mindre än 10 timmar per arbetspass upplever mer CS, vilket kan minska riskerna för CF. Förklaringen till att akutsjuksköterskor upplever CS på arbetet är en varierad arbetsmiljö samt färre arbetstimmar vilket skapar tid för återhämtning. Dessa två påståenden anser författarna till denna litteraturöversikt att sjuksköterskor är i behov av för att kunna prestera under arbetstid och är högst relevant för hälso- och sjukvårdsorganisationer att diskutera då organisationens syfte är att vårda patienter och främja hälsa. Patienterna är hälso- och sjukvårdens kunder, men för att de ska uppnå tillfredsställelse bör akutsjuksköterskorna befinna sig i ett hälsosamt tillstånd för att kunna utöva sin profession korrekt. Om inte, finns risk att akutsjuksköterskor lämnar sin arbetsplats, antal patientplatser minskas, avdelningar stängs ner och humankapitalet går förlorat.

Förutsatt att timmarna minskas kan så även tid för återhämtning av arbetsrelaterad stress gynna akutsjuksköterskan. Under ett arbetspass kan sjuksköterskan uppleva stressiga traumatiska händelser som för stunden utförs professionellt men som i ett senare skede påverkar individen på ett personligt plan som är svårt att undvika när arbetspasset är avslutat. Återhämtning kan ge utrymme för hur upplevd stress ska hanteras samt få kännedom om vilka faktorer som utlöser det. I resultatet framkommer det att stressorer bland annat kan orsakas av osäkerhet i sin arbetsroll och avsaknad av teamkänsla. Dessa stressorer har alla gemensamt att de påverkas av människans handlingar. Författarna till denna litteraturöversikt anser att osäkerheten kan förebyggas med hjälp av en tydlig ledare som vägleder den personal som är osäkra i sin arbetsroll för att undvika stresspåslag och känslan av CF. I längden kan det stärka självsäkerheten i de vårdhandlingar som utförs samt säkra patientsäkerheten. Dock kan det vara svårt att som enskild individ veta vilka personliga faktorer som orsakar stress. Stress är en utav de bakomliggande faktorer som leder till CF, vilket gör det förebyggande arbetet kring stress mer viktigt. Författarna till denna litteraturöversikt påstår att det är relevant för chefen att under medarbetarsamtal våga tala om vad stress är, att det påverkar individer på olika sätt och om individen upplevt stress tidigare. Det är genom frågor svaren kommer, om inte det görs kan det leda till att akutsjuksköterskor fortsätter att arbeta under stresspåslag och vidareutvecklar sin stress till CF och utbrändhet.

Två demografiska faktorer som inte går att ändra på är kön och ålder. Resultatet visar att den kvinnliga akutsjuksköterskan befinner sig i en större riskzon för att utsättas för CF och stress än den manliga. Med tanke på att det arbetar betydligt fler kvinnor än män i vården, kan resultatet diskuteras huruvida CF skulle framställas ifall antalet manliga respondenter var lika många som de kvinnliga deltagarna i studierna. CF kan vara en bakomliggande orsak till att akutsjuksköterskor sjukskriver sig relaterat till stress och utbrändhet. WHO (2019) påpekar att kvinnor är mer belägna att söka hjälp och vågar exponera sin ohälsa tydligare än män. Statistiken för sjukskrivningar i Sverige kan vara högre bland kvinnor än män med orsak till att fler kvinnor är utbildade sjuksköterskor samt att männen väljer att

dölja eventuell ohälsa och undviker professionell hjälp. Författarna till denna litteraturöversikt ställer sig frågande om statistiken för sjukskrivningar av män skulle ökat om de skulle exponera sin ohälsa och våga ta hjälp? Åldern är likaså en faktor som inte går att förändra och resultatet visar att vardera åldersgeneration har sina individuella risker för att utveckla CF. Författarna till denna litteraturöversikt har under arbetets gång insett att artiklarna skriver vad som kan göras för att förhindra CF och främja CS. Ingen utav artiklarna diskuterade individens ansvar, hur en grupp kan samarbeta för att upptäcka CF samt vilka verktyg en organisation kan användas sig utav för att främja CS. Hittills har artiklarna endast refererat till att hälso- och sjukvårdsorganisationer samt chefer kan förbättra arbetsmiljön. Däremot diskuterades huruvida individer själva kan främja CS och hur en hel grupp kan upptäcka stressorer hos varandra och därefter samarbeta för att undvika dessa i framtiden.

Konklusion

Slutsatsen med litteraturöversikten var att det inte endast är en faktor som orsakar CF utan en kombination av flera faktorer kan bidra till att CF utvecklas. Problemet behöver uppmärksammas och prioriteras både individuellt, kollegialt samt på chefsnivå inom hälso- och sjukvård. Litteraturöversikten visade på att varningstecken bör upptäckas och tas på allvar i tidigt skede för att förebygga att CF uppstår. Det är viktigt att individen själv vågar ta hjälp av kollegor vid försämrat välmående samt rapportera till ansvarig chef när arbetsmiljön är ohållbar. Resultatet visar på att minskad arbetstid, tid för återhämtning och reflektion samt handledning förebygger CF och kan främja CS. Utifrån resultatet uppdagades flertalet faktorer som orsakar CF likväl att CS kan främja god hälsa och förebygga att CF uppstår.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Reflektion har skett över tre typer av nivåer som kan förebygga CF och främja CS, dessa är individuell-, grupp-, och chefsnivå. Den individuella nivån innebär att varje enskild sjuksköterska inom akutsjukvård bör vara medveten om vad CF innebär samt reflektera över om denne befinner sig i riskzon för att drabbas av CF. Duarte och Pinto-Gouveia (2016) beskriver att mindfulness, som innebär medveten närvaro där fokus på sig själv och vad som finns i nuet är centralt, har visat sig vara effektivt för att minska stress och öka välbefinnandet hos sjukvårdspersonal i stressiga arbetsmiljöer. Forskning visar att individer som varit drabbade av CF och kontinuerligt utfört mindfulnessprogram relaterat till arbetet upplevt signifikant minskning av CF samt minskning av trötthet och stressymtom. Studier har även bevisat att mindfulness är till stor hjälp för att förebygga symtom som förekommer vid traumatiska händelser (Bhatnagar et al., 2013). Att utföra mindfulness kan även ha effekt på att skapa tillfredsställelse hos individen vilket kan främja CS och öka självmedvetenhet. Mindfulness ger ökad förmåga till att uppmärksamma och vara medveten om andras känslor (Gregory, 2015). Att våga fråga om hjälp av kollegor och släppa sin stolthet är ett eget ansvar som i slutändan kan gynna individens hälsa och förbättra arbetsmiljön. Hjälpen kan komma från chefer men också

från kollegor. Chefer är alltid ytterst ansvariga när det gäller sjuksköterskors arbetsmiljö och det ligger på chefsnivå att eventuellt implementera mindfulness inom arbetsramen. Att utföra mindfulness under arbetstid tillsammans med kollegor kan leda till förbättrad arbetsmiljö och ökat välbefinnande för sjuksköterskan. När sjuksköterskan känner ökat välbefinnande ökar möjligheten att skapa en vårdande relation till patienten vilket kan öka patienttillfredsställelsen och främja CS för sjuksköterskan. I slutändan gynnar det hälso- och sjukvårdsorganisationen som dels får behålla sitt humankapital och dels förebygger sjuksköterskors ohälsa på arbetsplatsen.

För att förebygga CF hos nyexaminerade sjuksköterskor och främja CS för de mer erfarna sjuksköterskorna kan exempelvis chefer implementera så kallad ”kollegial stöttning” i form av ett formellt mentorprogram. För att nyexaminerade sjuksköterskor ska känna sig trygga i sin arbetsstart kan erfarna sjuksköterskor introducera och stötta dem i den nya rollen som sjuksköterska. På så vis kan CF förebyggas hos nyexaminerade sjuksköterskor, där stressen och pressen av att vara ny i rollen som professionell vårdare med stort ansvar underlättas. Genom att öka känslan av att vara viktig i organisationen tack vare ett värdefullt mentorskap kan CS främjas för de mer erfarna sjuksköterskorna. På så vis kan den ”kollegiala stöttnings” gynna både de nya och mer erfarna sjuksköterskorna inom akutsjukvård. Att som sjuksköterska känna sig betydelsefull på arbetsplatsen, ha insikt i organisatoriska frågor samt möjlighet till att växa i sin arbetsroll bidrar till CS och minskad CF (Hunsaker et al., 2015; Sawatsky et al., 2012).

För att främja hälsa inom akutsjukvård bör CF synliggöras för både sjuksköterskor och andra medarbetare. Det är först när kunskap om CF finns som möjligheterna till att förebygga problemet uppstår. Utifrån litteraturöversiktens resultat framkommer det att flera av de faktorer som orsakar CF till stor del redan förekommer på arbetsplatser idag. Då kunskapen om CF inte är tillräcklig bland hälso- och sjukvårdspersonal är det svårt att upptäcka tillståndet relaterat till varningssignalerna. Hälso- och sjukvårdsorganisationen bör se över vilka möjligheter det finns för att reformera arbetsstrukturen för sjuksköterskor. Därefter kan enhetschefen se över vilka individer som är i behov av en förändring relaterat till risk för utveckling av CF. En typ av reform kan vara minskat antal arbetstimmar per arbetspass. Akutsjuksköterskor som arbetar deltid på en akutsjukvårdsavdelning kan utifrån deras egna förutsättningar och villkor utföra resterande arbetstimmar på en annan vårdavdelning. Den varierade arbetsmiljön kan generera i CS och i längden förebygga CF. Som en utveckling av ämnet samt förslag till fortsatt forskning bör studier inom svensk akutsjukvård utföras. Vid litteratursökningen framkom inga svenska studier som undersöker CF vilket kan förklaras till den okunskap om tillståndet som råder inom svensk sjukvård. Med hjälp av denna litteraturöversikt kan fler bli medvetna om CF och CS vilket kan generera i uppmärksamhet av varningssignaler på arbetsplatsen. Litteraturöversikten kan bidra till en utgångspunkt för andra studenter att föra ämnet vidare och eventuellt utföra en empirisk studie ute i den kliniska verksamheten. En frågeställning som dykt upp hos författarna under denna litteraturstudie har varit ”Hur kan sjuksköterskan upptäcka varningssignaler för CF?”, en frågeställning som i framtiden kan vara relevant att besvara i syfte att erhålla mer kunskap om CF samt förebygga tillståndet.

REFERENSER

*Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2012). The impact of traumatic events on emergency room nurses: Findings from a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 49, 1411-1422.

*Adriaenssens, J., De Gucht, V. & Maes, S. (2015). Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study. *Journal of nursing management*, 23, 346-358.

*Adriaenssens, J., De Gucht, V., Van der Doef, M. & Maes, S. (2011). Exploring the burden of emergency care: predictors of stress-health outcomes in emergency nurses. *Journal of advanced nursing*, 67(6), 1217-1328.

Allgulander, C. (2014). *Klinisk psykiatri*. (3:e uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Arman, M. (2015). Lidande och lindrat lidande. I M. Arman, Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (Red.) (2015). *Teoretiska grunder för vårdande*. (s. 38-60). Stockholm: Liber.

Bhatnagar, R., Phelps, L., Rietz, K., Juergens, T., Russell, D., Miller, N., Ahearn, E., (2013). The effects of mindfulness training on post-traumatic stress disorder symptoms and heart rate variability in combat veterans. *Journal of alternative and complementary medicine*, 19(11), 860–861.

Billhult, A & Gunnarsson, R. (2017). Kvantitativ studiedesign och stickprov. I M. Henricsson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod*. (2: a uppl. s. 115–126). Lund: Studentlitteratur.

Billhult, A & Gunnarsson, R. (2012). Mätinstrument och diagnostiska test. I M. Henricsson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod*. (s. 151–159). Lund: Studentlitteratur.

Coetzee, S. & Klopper, H. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: a concept analysis. *Nursing & Health Sciences*, 12(2), 235-243.

Crowe, L. (2016). Identifying the risk of compassion fatigue, improving compassion satisfaction and building resilience in emergency medicine. *Emergency Medicine Australasia*, 28, 106-108.

Dahlberg, K. & Ekman, I. (2017). Att lyssna på och förstå patienters berättelser - några teoretiska utgångspunkter. I K. Dahlberg & I. Ekman (Red.), *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård: Att bli lyssnad på och förstådd*. (s. 23-41). Stockholm: Liber.

*Dominguez-Gomez, E. & Rutledge, N. D. (2009). Prevalence of secondary traumatic stress among emergency nurses. *J Emerg Nurs*, 35, 199-204.

Duarte, J., Pinto-Gouveia, J. (2016). Effectiveness of a mindfulness-based intervention on oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms: A non-randomized study. *International Journal of Nursing Studies*, 64, 98–107.

Emanuel, J., Wendler, D. & Grady, C. (2000). What makes clinical research ethical?. *American Medical Association*, 283(20), 2701-2711.

*Fernandez-Parsons, R., Rodriguez, L., & Goyal, D. (2013). Moral distress in emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 39(6), 547-552.

Figley, C. R. (1995). *Compassion Fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Taylor & Francis Group.

Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433-1441.

Friberg, F. (Red.) (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Försäkringskassan. (2015). *Vård och omsorg har flest nya sjukfall i Sverige*. Hämtad den 12 november, 2018, från <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/e1c99b35-629c-4801-944a-81dd359b303c/korta-analyser-2015-1.pdf?MOD=AJPERES>

*García-Izquierdo, M. & Ríos-Rísquez, I. M. (2012). The Relationship between psychosocial job stress and burnout in emergency departments: An exploratory study. *Nurs outlook*, 60, 322-329.

Gregory, A. (2015). Yoga and Mindfulness Program: The Effects on Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction in Social Workers. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, (34), 372-393.

Griffin, E. (2008). I get by with a little help from my friends: peer emotional support in the emergency department. *Journal of emergency nursing*, 34(6), 547-549.

*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 specialities. *Journal of Emergency Nursing*, 36(5), 420-427.

*Hunsaker, S., Chen, H-C., Maughan, D., & Heaston, S. (2015). Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(2), 186-194.

Högskolan i Skövde. (2017). *Ämnet omvårdnad - definition, beskrivning och progression*. Institutionen för hälsa och lärande. Hämtad den 8 november, 2018, från <https://www.his.se/PageFiles/3459/Omv%C3%A5rdnad%20-%20beskrivning%20och%20definition.pdf>

Högskolan i Skövde. (2018). *Databaser - Högskolan i Skövde*. Institutionen för hälsa och lärande. Hämtad den 29 mars, 2018, från <http://his.se/Biblioteket/Sokverktyg/Databaser/>

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

*Kelly, L., Runge, J. & Spencer, C. (2015). Predictors of compassion fatigue and compassion satisfaction in acute care nurses. *Journal of nursing scholarship*, 47, 522-528.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod*. (2: a uppl. s. 69–90). Lund: Studentlitteratur.

Klang, B. (Red.) (2014). *Sjuksköterskans omvårdnadskunnande: en praktisk och teoretisk grundbok*. Harlow: Pearson. Kap 5.

Ledoux, K. (2015). Understanding compassion fatigue: understanding compassion. *Journal of advanced nursing*, 79(9), 2041-2050.

Lee, W., McCarthy Veach, P., MacFarlane, I. & LeRoy, B. (2015). Who is at risk for compassion fatigue? An investigation of genetic counselor demographics, anxiety, compassion satisfaction, and burnout. *J Genet Counsel*, 24, 358-370.

McGilton, K., McGillis Hall, L., Wodchis, W. & Petroz, U. (2007). Supervisory support, job stress, and job satisfaction among long-term care nursing staff. *The journal of nursing administration*, 37(7), 366-372.

Nolte, A. G., Downig, C., Temane, A. & Hastings-Tolsma, M. (2017). Compassion fatigue in nurses: A metasynthesis. *Journal of clinical nursing*, 26, 4364-4378.

Oates, J., Drey, N. & Jones, J. (2018). Interwoven histories: Mental health nurses with experience of mental illness, qualitative findings from a mixed methods study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27, 1283-1391.

*Sacco, T.L., Ciurzynski, S.M., Harvey, S.E., & Ingersoll, G.L. (2015). Compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses. *Critical care nurse*, 35(4), 32-44.

*Sawatsky, J-A. V., & Enns, C. L. (2012). Exploring the key predictors of retention in emergency nurses. *Journal of Nursing Management*, 20, 696-707.

Segesten, K. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F Friberg. (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl. s. 97-104). Lund: Studentlitteratur.

Selye, H. (1973). The evolution of the stress concept. *American Scientist*, 61(6), 692-699.

SFS (1977:1160). *Arbetsmiljölagen*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad den 6 november, 2018, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160_sfs-1977-1160

SFS (2010:659). *Patientsäkerhetslag*. Hämtad den 8 november, 2018, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

Stamm, B. H. (2010). *The Concise ProQOL Manual*. Pocatello, ID: ProQOL.org. Hämtad den 6 nov, 2018, från http://www.proqol.org/Home_Page.php

Svensk MeSH. (2018a). *Compassion fatigue*. Stockholm: Karolinska Institutet. Hämtad den 6 november, 2018, från <https://mesh.kib.ki.se/term/D000068376/compassion-fatigue>

Svensk MeSH. (2018b). *Empathy*. Stockholm: Karolinska Institutet. Hämtad den 14 november, 2018, från <https://mesh.kib.ki.se/term/D004645/empathy>

Svensk MeSH. (2018c). *Fatigue*. Stockholm: Karolinska Institutet. Hämtad den 14 november, 2018, från <https://mesh.kib.ki.se/term/D005221/fatigue>

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:S etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad den 8 november, 2018, från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning*. Hämtad den 8 november, 2018, från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/legitimerad_sjukskoterska_med_specialistsjukskoterskeexamen_med_inriktning_mot_akut_sjukvard.pdf

Statistiska centralbyrån. (2013). *Yrkesregistret med yrkesstatistik 2013*. Hämtad den 12 november, 2018, från https://www.scb.se/Statistik/AM/AM0208/2013A01/AM0208_2013A01_SM_AM33SM1501.pdf

Trousselard, M., Dutheil, F., Naughton, G., Cosserant, S., Amadon, S., Duale, C. & Schoeffler, P. (2015). Stress among nurses working in emergency, anesthesiology and intensive care units depends on quali cation: a Job Demand–Control survey. *Int Arch Occup Environ Health*, 89, 221-229.

Thylefors, I., Persson, O. & Hellström, D. (2005). Team types, perceived efficiency and team climate in Swedish cross-professional teamwork. *Journal of Interprofessional Care*, 19:2, 102-114.

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad den 14 november, 2018, från https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1529480532631/God-forskningssed_VR_2017.pdf

Vårdhandboken. (2018). *Teamarbete och kommunikation*. Stockholm. Hämtad den 18 februari, 2019, från <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/samverkan-och-kommunikation/teamarbete-och-kommunikation/oversikt/>

Wentzel, D. & Brysieicz, P. (2014). The consequence of caring too much: Compassion fatigue and the trauma nurse. *Journal of emergency nursing*, 40, 95-7.

World Health Organization. (2019). *Gender and women's mental health*. Hämtad den 19 februari, 2019, från https://www.who.int/mental_health/prevention/genderwomen/en/

Bilaga 1 - Sökordsmatris

Databas/ Datum	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar
CINAHL 2018-11-07	compassion * AND fatigue* AND nurs*	454	230	37	10	3
WorldCat Discovery 2018-11-09	compassion fatigue* AND nurs* AND emergency* AND burnout	266	266	21	6	3
MEDLINE 2018-11-12	nurs* factor* AND stress*	15	15	15	2	2
MEDLINE 2018-11-15	emergency nurs* burnout* AND factor*	19	19	19	3	2
PubMed 2018-11-28	compassion * AND fatigue* AND satisfaction *	249	249	10	5	1

Bilaga 2 - Artikelmatris

	Syfte/Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
<p>Författare: Adriaenssens, J., de Gucht, V. & Maes, S. Titel: The impact of traumatic events on emergency room nurses: Findings from a questionnaire survey. Tidsskrift: International Journal of Nursing Studies Årtal: 2012</p>	<p>Studien undersökte frekvensen av exponering för traumatiska händelser för akutsjuksköterskor och andelen sjuksköterskor som rapporterade symtom på PTSD, ångest, depression och utmattning samt ifall det förekom stöd för PTSD symtom, trötthet och sömnstörningar.</p>	<p>Kvantitativ metod. 248 akut-sjuksköterskor från 15 Belgiska sjukhus deltog i studien</p>	<p>En utav tre akutsjuksköterskor hade symtom av ångest, depression och somatiska problem och 8,5% av de som deltog hade övervägande till PTSD. Socialt stöd från kollegor och handledare visade sig ha en skyddande effekt på förekomst av PTSD-symtom. Heltid mer stress, än de som jobbar deltid.</p>	<p>Godkännande från den etiska kommittén ”Leiden University”</p>

	Syfte/Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
<p>Författare: Adriaenssens, J., De Gucht, V. & Maes, S.</p> <p>Titel: Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study.</p> <p>Tidsskrift: Journal of nursing management</p> <p>Årtal: 2015</p>	<p>Studiens syfte var att undersöka påverkan av förändringar över tid på arbete och organisationsegenskaper för arbetsnöjdhet, arbetsengagemang, känslomässig utmattning och psykosomatisk nöd för sjuksköterskor på akutmottagning.</p>	<p>Kvantitativ metod.</p> <p>15 sjukhus i Belgien deltog på generella sjukhus. Första undersökningen (T1) gjordes år 2008, andra (T2) 18 månader senare.</p>	<p>Stöd och belöning var viktiga faktorer för att inte lämna sin arbetsplats.</p>	<p>Vid T1 mottog de deltagande en inbjudningsbrev som innehöll information om studie och ett godkännande för samtycke. Vid T2 erhöles ett godkännande av institutionskommitté.</p>
<p>Författare: Adriaenssens, J., De Gucht, V., Van der Doef, M. & Maes, S.</p> <p>Titel: Exploring the burden of emergency care: predictors of stress-health outcomes in emergency nurses</p> <p>Tidsskrift: Journal of advanced nursing</p> <p>Årtal: 2011</p>	<p>Syftet med studien var att finna likheter och olikheter mellan akutsjuksköterskor och en jämförelsegrupp med andra sjuksköterskor gällande arbetstillfredsställelse, engagemang i arbete, fattige och psykosomatisk ohälsa.</p>	<p>Kvantitativ metod.</p> <p>254 akutsjuksköterskor från 15 akutavdelningar i generella sjukhus i Belgien mellan åren 2007-2008 deltog i studien.</p>	<p>Akutsjuksköterskor rapporterade erhålla mer tidspress, fysiska krav och sämre förmåga till beslut än en allmän sjuksköterska.</p> <p>Socialt stöd av handledare var en stark faktor som ökade jobbsatisfaction, mer engagemang för arbetet och minskad risk att lämna arbetet.</p>	<p>Godkännande av "The University institutionell review".</p>

	Syfte/Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
<p>Författare: Dominguez-Gomez, E. & Rutledge, N. D</p> <p>Titel: Prevalence of secondary traumatic stress among emergency nurses</p> <p>Tidsskrift: J Emerg Nurs</p> <p>Årtal: 2009</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka förekomsten av sekundärt traumatisk stressyndrom hos akutsjuk sköterskor.</p>	<p>Kvantitativ studie.</p> <p>67 akutsjuk-sköterskor från tre allmänna sjukhus i Kalifornien deltog.</p>	<p>Sjuksköterskorna hade arousal symtom (minskad eller orolig sömn, muskelspänning, irritabilitet, koncentrations-svårigheter), avoidance symtom (undviker tankar, känslor eller konversationer med patienter) och intrusiva symtom (påträngande tankar om patienter).</p> <p>Sjuksköterskor som deltog i stresshanterings-strategier hade mindre risk för STS.</p>	<p>Godkännande av hälso- och sjukvårds-organisationen och ”The University institutionell review”.</p>

	Syfte/Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
<p>Författare: Fernandez-Parsons, R., Rodriguez, L. & Goyal, D</p> <p>Titel: Moral distress in emergency nurses</p> <p>Tidsskrift: Journal of Emergency Nursing</p> <p>Årtal: 2013</p>	<p>Syftet med studien var att utforska frekvensen av ”moral distress”, intensitet av ”moral distress” och situationer som ökar ”moral distress” hos sjuksköterskor som arbetar på en akutavdelning.</p>	<p>Kvantitativ studie.</p> <p>51 akutsjuk-sköterskor från en sjukhus i Kalifornien deltog i studien.</p>	<p>”Moral distress” var orsaken till att akutsjuk-sjuksköterskor valde att lämna sitt arbete eller hade avsikt till att göra det.</p>	<p>Godkännande av kommittén för mänskliga frågor och från ”The University institutionell review”.</p>

	Syfte/Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
<p>Författare: García-Izquierdo, M. & Ríos-Rísquez, I. M</p> <p>Titel: The Relationship between psychosocial job stress and burnout in emergency departments: An exploratory study.</p> <p>Tidsskrift: Nurs outlook</p> <p>Årtal: 2012</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka förhållandet och produktiv kraft för de psykosociala stressfaktorerna på arbetet med inriktning på de tre dimensionerna av utbrändhet på akutavdelningar.</p>	<p>Kvantitativ metod.</p> <p>Ett anonymt frågeformulär delades ut till tre sjukhus i staden Murcia, Spanien, sammanlagt deltog 191 stycken akutavdelningar.</p>	<p>Resultatet visade att interpersonella konflikter, problem med handledare, stötta patienter emotionellt, saknad av socialt stöd, oförmåga att dela med sig erfarenheter och känslor med kollegor gav upphov till CF.</p>	<p>Studien godkändes av den etiska kommittén.</p>
<p>Författare: Hooper, C., Craig, J., Janwrin, R.D., Wetsel, A.M. & Reimels, E.</p> <p>Titel: Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties</p> <p>Tidsskrift: Journal of Emergency Nursing</p> <p>Årtal: 2010</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva mönster mellan CS, utbrändhet och CF bland akutsjuksköterskor som arbetar på akutsjukhus i Southeast, USA, och jämföra dessa mönster med sjuksköterskor som arbetar inom andra specialistavdelningar t.ex. onkologi och intensivvård, neurologi.</p>	<p>Kvantitativ metod.</p> <p>109 st akutsjuksköterskor och sjuksköterskor från akutavdelningar deltog mellan mars månad och juni år 2008.</p>	<p>82% av akutsjuksköterskorna hade höga värden av utbrändhet och nästan 86% hade höga värden av CF.</p> <p>Akutsjuksköterskor hade lägre nivåer av job satisfaction jämfört med sjuksköterskor inom onkologi, intensivvård och neurologi.</p>	<p>Godkännande från "The Institutional Review Boards".</p>

	Syfte/Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
<p>Författare: Hunsaker, S., Maughan, D. & Heaston, S.</p> <p>Titel: Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses</p> <p>Tidsskrift: Journal of Nursing Scholarship</p> <p>Årtal: 2015</p>	<p>Syftet med studien var tvåfaldig: a) Att fastställa förekomsten av CS, CF och utbrändhet hos sjuksköterskor i hela USA och b) undersöka vilka demografiska och arbets-relaterade faktorer som påverkar utvecklingen av CS, CF och utbrändhet för akutsjuk-sköterskor.</p>	<p>Kvantitativ metod.</p> <p>278 akutsjuk-sköterskor från hela USA deltog i studien.</p>	<p>Resultaten visade låga nivåer av CF och utbrändhet och relativt höga nivåer av CS bland akutsjuk-sköterskor. Det var en ytterst låg nivå av stöd från chefer som förutsåg högre nivåer för utbrändhet och CF för akutsjuk-sköterskor, medan en hög nivå av chefsstöd bidrog till en högre nivå av CS.</p>	<p>Godkännande från "The Institutional Review Boards".</p>

	Syfte/Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
<p>Författare: Kelly, L., Runge, J. & Spencer, C. Titel: Predictors of compassion fatigue and compassion satisfaction in acute care nurses. Tidsskrift: Journal of nursing scholarship Årtal: 2015</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka CF och CS hos akutsjuk-sjuksköterskor inom flera specialist-avdelningar på ett sjukhus i sydvästra USA.</p>	<p>Kvantitativ metod. 91 sjuksköterskor slutförde en undersökning om deras livskvalité relaterat till utbrändhet, sekundärt traumatiskt stressyndrom och kompassionssatisfaction. En analys genomfördes för att bedöma skillnader mellan demografi, specialiteter, arbetsnöjdhet och avsikten av att lämna sin nuvarande arbetsplats.</p>	<p>Bakomliggande faktorer till utbrändhet var låg job satisfaction, sjuksköterskor med många års erfarenhet och sjuksköterskor i åldrarna mellan 21-33 år. Sjuksköterskor med mindre erfarenhet, hög job satisfaction och sjuksköterskor i åldrarna mellan 50-65 år hade höga nivåer av CS.</p>	<p>Godkännande av kommittén för mänskliga frågor och från ”The University institutionell review”.</p>

	Syfte/Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
<p>Författare: Sacco, L. T., Ciurzynski, M. S., Harvey, E. M. & Ingersoll, L. G</p> <p>Titel: Compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses.</p> <p>Tidsskrift: Critical care nurse</p> <p>Årtal: 2015</p>	<p>Syftet med studien var att fastställa förekomsten av CS och CF hos sjuksköterskor som arbetar med vuxna, barn och neonatal-avdelningar för nyfödda bebisar och beskriva potentiella bidragande faktorer av CS och CF.</p>	<p>Kvantitativ metod.</p> <p>221 sjuksköterskor deltog i studien som arbetar på specialist-avdelningar.</p>	<p>Det förekom signifikanta skillnader mellan CS och CF för sjuksköterskor beroende på kön, ålder, utbildningsnivå, enhet, vårdhantering och större systemförändringar.</p>	<p>Studien godkändes av läkarcenters institutionella granskningsråd</p>
<p>Författare: Sawatsky, J-A. V., & Enns, C. L.</p> <p>Titel: Exploring the key predictors of retention in emergency nurses</p> <p>Tidsskrift: Journal of Nursing Management</p> <p>Årtal: 2012</p>	<p>Studien syfte var att utforska de faktorer som gör att sjuksköterskor fortsätter att arbeta inom akutavdelningar.</p>	<p>261 sjuksköterskor som arbetade inom 12 utsedda akut-avdelningar inom landsbygds- och stadsnära sjukhus i Manitoba, Kanada.</p>	<p>26% av de som svarade skulle förmodligen lämna sitt nuvarande jobb på akutavdelningen inom det närmsta året. Brist på engagemang var den största orsaken till att lämna. Deltagare som var gifta och hade barn hade lägre burnout.</p>	<p>Studien inleddes efter ett etiskt godkännande från ”The University of Manitoba Education and Nursing Research Ethics Board”.</p>

Bilaga 3 - Kvalitetsgranskning enligt Fribergs mall (2017)

Frågor vid kvalitetsgranskning av kvantitativa studier

1. Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
2. Finns det teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
3. Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden? Hur är den i så fall beskriven?
4. Vad är syftet? Är det klart formulerat?
5. Hur är metoden beskriven?
6. Hur har urvalet gjorts? Ex. antal personer, ålder, inklusion- exklusionskriterier?
7. Hur analyserades data? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
8. Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall, hur hänger de ihop?
9. Vad visar resultatet?
10. Vilka argument förs fram?
11. Förs det några etiska resonemang?
12. Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, ex vad gäller generaliserbarheten?
13. Sker återkoppling till teoretiska antaganden, ex vårdvetenskapliga antaganden?

Bilaga 4 - ProQOL mätinstrument

PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE SCALE (PROQOL)

COMPASSION SATISFACTION AND COMPASSION FATIGUE (PROQOL) VERSION 5 (2009)

When you *[help]* people you have direct contact with their lives. As you may have found, your compassion for those you *[help]* can affect you in positive and negative ways. Below are some-questions about your experiences, both positive and negative, as a *[helper]*. Consider each of the following questions about you and your current work situation. Select the number that honestly reflects how frequently you experienced these things in the last 30 days.

	1=Never	2=Rarely	3=Sometimes	4=Often	5=Very Often
_____ 1.					
_____ 2.					
_____ 3.					
_____ 4.					
_____ 5.					
_____ 6.					
_____ 7.					
_____ 8.					
_____ 9.					
_____ 10.					
_____ 11.					
_____ 12.					
_____ 13.					
_____ 14.					
_____ 15.					
_____ 16.					
_____ 17.					
_____ 18.					
_____ 19.					
_____ 20.					
_____ 21.					
_____ 22.					
_____ 23.					
_____ 24.					
_____ 25.					
_____ 26.					
_____ 27.					
_____ 28.					
_____ 29.					
_____ 30.					

© B. Hudnall Stamm, 2009-2012. Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL). www.proqol.org. This test may be freely copied as long as (a) author is credited, (b) no changes are made, and (c) it is not sold. Those interested in using the test should visit www.proqol.org to verify that the copy they are using is the most current version of the test.