

# **EMPATISK UTMATTNING HOS SJUKSKÖTERSKAN**

## EN KVANTITATIV LITTERATURSTUDIE

AGNES EK  
INGRID OHLSON

# EMPATISK UTMATTNING HOS SJUKSKÖTERSKAN

## EN KVANTITATIV LITTERATURSTUDIE

AGNES EK

INGRID OHLSON

Ek A & Ohlson I. Empatisk utmattning hos sjuksköterskan. En kvantitativ litteraturstudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö Universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, Institutionen för vårdvetenskap, 2018.

*Bakgrund:* Empatisk utmattning är ett relativt nytt begrepp och har tidigare benämnts i andra termer. Sjuksköterskor är i riskgruppen att utveckla empatisk utmattning då de arbetar kontinuerligt med människor som upplevt trauma och/eller är i lidande. Symptom sjuksköterskan kan uppleva vid empatisk utmattning är en rädsla för att gå till jobbet, lågt självförtroende samt fysisk utmattning. Om sjuksköterskan har ökad risk för empatisk utmattning kan detta påverka kvalitén och säkerheten i omvårdnadsarbetet och därmed påverka patienten och dennes hälsa.

*Syfte:* Syftet med litteraturstudien var att undersöka tidigare forskning om empatisk utmattning inom omvårdnad.

*Metod:* En systematisk litteraturstudie som baserades på 10 vetenskapliga artiklar med kvantitativ ansats. De 10 artiklarna använde sig alla av mätinstrumentet ProQOL. Databassökningen gjordes i databaserna CINAHL och PubMed med hjälp av blocksök. Studierna genomgick granskning samt evidensgradering av två oberoende författare. Resultaten analyserades genom deskriptiv analys.

*Resultat:* Fyra olika demografiska fakta i relation till empatisk utmattning redovisades i resultatet. I fyra av de 10 studierna framkom det att sjuksköterskorna hade medelnivå av empatisk utmattning (22 till 41 poäng enligt ProQOL). I de resterande sex studierna mättes nivån av empatisk utmattning till under 22 upp till 41 poäng. Stöd från sin chef samt erkännande som sjuksköterska hade signifikant relation till högre nivå av empatisk tillfredsställelse ( $p=0,000$  samt  $p=0,001$ ).

*Konklusion:* Om sjuksköterskan erbjöds stöd av sin chef samt hade en stark och positiv relation till kollegor genererade detta mindre risk för empatisk utmattning och högre nivå av empatisk tillfredsställelse.

*Nyckelord:* Empatisk tillfredsställelse, empatisk utmattning, omvårdnad, ProQOL, sjuksköterska.

# COMPASSION FATIGUE IN THE NURSE

## A QUANTITATIVE LITERATURE STUDY

AGNES EK

INGRID OHLSON

Ek A & Ohlson I. Compassion fatigue in the nurse. A quantitative literature study. *Degree project in nursing 15 credit points*. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2018.

*Background:* Compassion fatigue is a relatively new concept and has earlier been mentioned in different terms. Nurses are in a risk group to develop compassion fatigue because of their continuous work with people who have experienced trauma and/or suffering. Symptoms that can occur for the nurse while experiencing compassion fatigue are anxiety to go to work, low self-esteem and physical exhaustion. If the nurse has an increased risk to develop compassion fatigue, this can decrease the quality and safety in nursing and affect the patient and the patients' health.

*Aim:* The aim of the systematic literature review was to study previous research about compassion fatigue in nursing.

*Method:* A systematic literature review that included 10 scientific articles with a quantitative design. The literature-search was done in the databases CINAHL and PubMed using a block strategy. The articles were examined and quality assessed by two independent authors. The results were analyzed by using a descriptive analysis.

*Result:* Four different demographic facts in relation to compassion fatigue was shown in the result. In four of the 10 studies the nurses scored within the average range of compassion fatigue (22 to 41 points according to ProQOL). In the remaining six articles the level of compassion fatigue was below 22 up to 41 points. Manager support and recognition as a nurse had a significant relationship to the nurses levels of compassion satisfaction ( $p=0,000$  and  $p=0,001$ ).

*Conclusion:* If the nurse was offered support from his or hers' manager and also had a strong and positive relationship to colleagues, this generated less risk for compassion fatigue and higher levels of compassion satisfaction.

*Key words:* Caring, compassion fatigue, compassion satisfaction, nurse, ProQOL.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Empatisk utmattning och omvårdnad	1
Empati	1
Utmattningssyndrom och empatisk utmattning	3
Empatisk tillfredsställelse	3
Professional Quality of Life Scale (ProQOL)	3
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	4
METOD	4
Databassökning	5
Granskning	7
Analys	8
RESULTAT	8
Kön	9
Ålder	10
Arbetslivserfarenhet	10
Arbetsplats	10
DISKUSSION	10
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion	14
KONKLUSION	17
FÖRSLAG PÅ FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE	18
REFERENSER	19
BILAGA 1: SJÄLVSKATTNINGSFÖRMULÄR PROQOL	23
BILAGA 2: BLOCKSÖK	24
BILAGA 3: KVALITETSGRANSKNINGSMALL	25



# INLEDNING

När vi arbetat inom vården eller haft verksamhetsförlagd utbildning har vi vid tillfällena upplevt att handledare och kollegor varit drabbade av något som skulle kunna vara empatisk utmattning. I och med detta har vi bevittnat den negativa påverkan empatisk utmattning har på omvårdnaden av patienten. Omvårdnaden kan drabbas genom att sjuksköterskan distanserar sig från patient och anhöriga. Trots att patienten är sjuk så kan denne förstå sjuksköterskans stress och mentala frånvaro vilket kan leda till bristande engagemang från sjuksköterskan och förståelse mellan sjuksköterska och patient (Austin m.fl. 2009).

Kommunikationen mellan sjuksköterska och patient är en nyckelkomponent i arbetet med högkvalitativ omvårdnad och två av sjuksköterskans kärnkompetenser: god patientsäkerhet och personcentrerad vård. Arbetsverktyget kommunikation kan därmed försämrats om sjuksköterskan lider av empatisk utmattning. Enligt Patientsäkerhetslagen, 2010:659 (PSL) i 6 kap 1 § står det att vården sjuksköterskan bedriver ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten och patienten ska visas omtanke och respekt. I och med detta vill vi utforska tidigare forskning om empatisk utmattning inom omvårdnad.

# BAKGRUND

Under denna rubrik har olika begrepp som använts i litteraturstudien blivit definierade. Relevansen för empatisk utmattning inom omvårdnad och för den grundutbildade sjuksköterskan blev dokumenterade. Även olika synvinklar angående empatisk utmattning har redovisats i texten.

## Empati

Sjuksköterskans empatiska förmåga är viktig då den anses vara en hörnsten för en god kvalitativ omvårdnad (Sinclair m.fl. 2017). För att förstå begreppet empatisk utmattning behövdes ordet empati definieras. Ordet empati är komplext och kan betyda olika saker beroende på infallsvinkel. Empati kan dock sammanfattas som ordet inkännande, då ordet empati kommer från det grekiska ordet *empathia* som kan översättas till det svenska ordet inkännande (Holm 2001). I denna studie kommer empati att definieras som Kinge (2015) beskrev ordet: att vi lever oss in i den andra personen, och försöker se och förstå världen genom dennes ögon.

## Empatisk utmattning och omvårdnad

Empatisk utmattning benämns inom omvårdnadsforskning på flera olika sätt. Gemensamt för de olika formuleringarna är att de alla syftar till den psykiska utmattning sjuksköterskan kan uppleva i sitt nära arbete med patienter genom att återuppleva de traumatiska händelser som patienten lider av, eller har lidit av (Austin m.fl. 2009). En synonym har tidigare varit sekundär traumatisk stress, men även ställföreträdande traumatisering och sekundär traumatisering har använts (a.a.). Under de senaste åren har benämningen empatisk utmattning förekommit allt mer som en övergripande term till de tidigare nämnda synonymerna då sjuksköterskor uttryckt att empatisk utmattning har en mer korrekt överensstämmelse med deras upplevda erfarenhet (Sabo 2006). Symptom på empatisk utmattning kan delas upp i tre kategorier: beteendeförändringar, känslomässiga förändringar och fysiska förändringar. Detta kan ses genom att

sjuksköterskan undviker och bävar för att gå till jobbet, har lågt självförtroende och upplever utmattning (Sorenson m.fl. 2017).

Fenomenet empatisk utmattning har funnits sedan traumasjukvården växte under 1970- och 1980-talet (Sabo 2006), men termen empatisk utmattning beskrevs år 1992 för första gången (Joinson 1992). Sedan dess har vetenskapen om fenomenet expanderats och fler vetenskapliga artiklar och empiriska studier har undersökt ämnet (Sinclair m.fl. 2017). Tidigare studier har kartlagt orsaker, prevalens, riskfaktorer och symptom av empatisk utmattning samt eventuella åtgärder (a.a.). Empatisk utmattning har genom åren utvecklats från att teoretiskt blivit beskriven synonymt med utmattningssyndrom av Joinson (1992) till att Figley (1995) beskrev fenomenet som "priset att betala för omvårdnad". Figley (1995) ansåg även att empatisk utmattning var synonymt med sekundär traumatisk stress, snarare än utmattningssyndrom. Förklaringen var även att ordvalet empatisk utmattning var mindre stigmatiserat jämfört med sekundär traumatisk stress och därmed var bättre att använda (a.a.). Sabo (2006) beskrev empatisk utmattning som en naturlig konsekvens av att ge omvårdnad till de som lider. Medvetenheten kring empatisk utmattning har ökat de senaste åren, dock har det saknats förståelse kring fenomenet (Sinclair m.fl. 2017). Om sjuksköterskan haft mer kunskap om empatisk utmattning hade det kunnat stävjat förvärring av symptom relaterade till empatisk utmattning (Schmidt & Haglund 2017).

Empatisk utmattning kan som tidigare nämnt ha en påverkan på sjuksköterskans psykiska och fysiska hälsa (Sorenson m.fl. 2017). International council of nurses (ICN) etiska kod syftar till att samla alla sjuksköterskor inom professionen och vägleda sjuksköterskan till ett gemensamt förhållningssätt oberoende av nationell lag (Svensk sjuksköterskeförening 2012). Dessa koder innefattar fyra huvudrubriker: *sjuksköterskan och allmänheten*, *sjuksköterskan och yrkesutövningen*, *sjuksköterskan och professionen* och *sjuksköterskan och medarbetaren*. Under rubriken *sjuksköterskan och yrkesutövningen* beskrivs vikten av att sjuksköterskan sköter sin hälsa för att inte äventyra utövandet av omvårdnad, vilket är sjuksköterskans ansvars- och expertområde (Svensk sjuksköterskeförening 2009). Sjuksköterskans hälsa ses som en viktig del för att sjuksköterskan ska kunna utföra god omvårdnad, något som empatisk utmattning skulle kunna äventyra (Sorenson m.fl. 2017).

Sjuksköterskan förväntas även att arbeta efter sex kärnkompetenser, varav två är relevanta i denna litteraturstudie: *personcentrerad vård*, *säker vård* (Furåker & Nilsson 2013). Empati beskrivs som ett redskap för att kunna kommunicera på ett djupare plan, där sjuksköterskan kan se världen genom patientens perspektiv (Sabo 2006). Fallerar den empatiska förmågan hos sjuksköterskan skulle den del i kommunikationen som skapar förståelse för vad det är just den patienten behöver, saknas. Det blir därmed svårt för sjuksköterskan att arbeta utifrån en personcentrerad vård när förståelsen för den enskilda patientens behov uteblir p.g.a. empatisk utmattning (Eide H & Eide T 2007).

Patientsäkerheten påverkas också negativt av den empatiska utmattningen hos sjuksköterskan (Morrison & Korol 2014). I PSL 1 kap 1 § står det att lagen syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården. Sjuksköterskan arbetar efter evidens och använder detta i sitt kliniska arbete för att finna de bästa åtgärderna för patienten. Därmed skall sjuksköterskan främja det som gör mest nytta och minst skada för patienten (Svensk sjuksköterskeförening 2014). Detta

kan kommunikationen hos sjuksköterskan bidra till då den är ett verktyg för den personcentrerade vården (Eide H & Eide T 2007). Att med empati kunnat skapa en relation till patienten, och därmed upptäcka symptom och bakomliggande orsaker som inte är självklara, är av yttersta vikt för att skapa ett patientsäkert arbete (a.a.).

### **Utmattningssyndrom och empatisk utmattning**

Utmattningssyndrom kan drabba alla människor, framförallt de som är aktiva i arbetslivet. Det definieras som en fysisk och/eller psykisk utmattning efter långvarigt stresspåslag (Socialstyrelsen 2015). Det kan vara händelser på arbetsplatsen eller i privatlivet som orsakat att personen drabbats. Vanligt är att personen upplever en stor trötthet som inte kan åtgärdas med vila. Andra symptom är ångest, oro och minnessvårigheter (a.a.). Att lida av empatisk utmattning däremot drabbar endast de som arbetar inom områden där andra människor är beroende av din hjälp (Duarte & Pinto-Gouveia 2017).

Sjuksköterskor arbetar ofta med människor som upplevt ett trauma och är utsatta för någon typ av lidande, vilket leder till att sjuksköterskor kan ha hög risk att drabbas av empatisk utmattning (Sabo 2006). Det finns ett samband mellan att sjuksköterskor kontinuerligt möter patienter som är i beroende av sjuksköterskans omvårdnad och den ökade risken att utveckla empatisk utmattning (Duarte & Pinto-Gouveia 2017).

### **Empatisk tillfredsställelse**

En skyddande effekt till empatisk utmattning är empatiskt tillfredsställelse (Radey & Figley 2007), kallat compassion satisfaction på engelska. Detta definieras som glädje och en känsla av att vara nöjd över sitt arbete i samband med empatiskt handlande. Empatisk tillfredsställelse har även beskrivits som en känsla av mening hos sjuksköterskan över att kunna hjälpa kollegor i arbetet samt att göra sitt bästa för patienter (Stamm 2010). Empatisk tillfredsställelse kan utgå från olika känslor, t.ex. kan arbetet med patienter i lidande leda till ångest för sjuksköterskan. Det är dock möjligt att förändra denna ångestproblematik till empatisk tillfredsställelse om sjuksköterskan kan använda positiva och individuella resurser (Radey & Figley 2007).

### **Professional Quality of Life Scale (ProQOL)**

ProQOL är ett mätinstrument som ofta förekommer inom forskning inom empatisk utmattning. Instrumentet finns översatt från engelska till 22 språk, inklusive svenska, och har funnits att tillgå sedan år 1995 efter att Dr. Beth Hudnall Stamm utvecklat det. Stamm är professor och forskare inom traumatisk stress. ProQOLs databas innefattar i dagsläget över 2000 studier och växer varje månad (Stamm 2010).

ProQOL mäter personens nivå av empatisk tillfredsställelse och empatisk utmattning genom tre olika skalor som mäter empatisk tillfredsställelse, utmattningssyndrom och sekundär traumatisk stress (Sinclair m.fl. 2017). Enligt ProQOL består empatisk utmattning utav de två komponenterna utmattningssyndrom och sekundär traumatisk stress. ProQOL har 30 påståenden som personen skattar från 1 till 5 beroende på hur ofta personen upplevt påståendet de senaste 30 dagarna. 1 innebär att personen aldrig upplevt påståendet medan 5 innebär att personen upplevt påståendet mycket ofta. Utifrån detta kan personen ha en låg, medel eller hög risk för empatisk utmattning. Om den totala



poängen är 22 eller mindre besitter personen låg risk, 22 till 41 poäng motsvarar medelrisk medan 42 poäng eller mer motsvarar hög risk (Stamm 2010). Se bilaga 1 för självskattningsformuläret ProQOL.

Kritik har riktats mot ProQOL av Sinclair m.fl. (2017) som i sin studie menade att ProQOL egentligen mäter risken för sekundär traumatisk stress och utmattningssyndrom i stället för risken för empatisk utmattning. I ProQOL ses sekundär traumatisk stress som ett eget begrepp och likställs inte med empatisk utmattning. Sekundär traumatisk stress definieras i ProQOL som en negativ känsla som drivs av rädsla av ett jobbrelaterat trauma (Stamm 2010). I och med detta menar Sinclair m.fl. (2017) att ProQOL inte mäter grunderna till empati, något som är väsentligt när det gäller empatisk utmattning. Detta påstående samt kritik som Sinclair m.fl. (2017) nämner kan dock inte diskuteras i denna litteraturstudie.

## **PROBLEMFORMULERING**

Empatisk utmattning är ett relativt nytt begrepp som på senare tid har fått mer uppmärksamhet (Sinclair m.fl. 2017). Begreppet har gått från att vara en del av utmattningssyndrom till att få ett eget igenkännande. Tidigare forskning har visat hur symptomen för empatisk utmattning yttrar sig och vilka åtgärder som skulle kunna förebygga fenomenet. Empatisk utmattning kan försämra en säker vård då empati är en komponent i sjuksköterskans kommunikation med patienten (Sabo 2006) och därmed inskränka på de kärnkompetenser och etiska koder som sjuksköterskan förväntas arbeta efter. Empatisk utmattning skulle kunna vara ett hot mot patientsäkerheten (Morrison & Korol 2014). Denna studie syftar till att sammanställa vetenskapliga artiklar med kvantitativ ansats och undersöka studiernas resultat av empatisk utmattning inom omvårdnad.

## **SYFTE**

Syftet med denna studie var att undersöka forskning om empatisk utmattning inom omvårdnad.

Frågeställning att besvara i litteraturstudien var:

- Vilka faktorer påverkar risken att sjuksköterskan utvecklar empatisk utmattning?

## **METOD**

Litteraturstudien avsåg att undersöka tidigare forskning om empatisk utmattning inom omvårdnad och om möjligt identifiera eventuella kunskapsluckor. Enligt Polit & Beck (2014) kan en systematisk litteraturstudie besvara detta. Syftet med litteraturstudien var att undersöka tidigare forskning inom empatisk utmattning inom omvårdnad, som Forsberg & Wengström (2016) förklarar att studier med kvantitativ studiedesign kan ge svar på. En kvantitativ studie sammanställer objektiva och empiriska fakta. Studier med kvantitativ ansats samlar in data

systematiskt genom olika instrument, med hjälp av enkäter och mätskalor. Kvantitativa studier är statistiska och generaliserbara (Polit & Beck 2014). För att få en överblick över rådande kunskapsläge avseende empatisk utmattning fokuserar denna litteraturstudie på studier med kvantitativ ansats. Vilket kan hjälpa kommande forskning med vidare frågeställningar, relevanta metoder som kan användas i framtida studier samt viss hjälp vid tolkning av resultat (a.a.). Det krävs att det finns tillräckligt med material att tillgå med god kvalitet för att genomföra en systematisk litteraturstudie (Forsberg & Wengström 2016).

Litteraturstudien utformades enligt Forsberg & Wengströms (2016) steg för litteraturstudier. Dessa steg är: *Steg ett: motivera varför studien görs (problemformulering), steg två: formulera frågor som går att besvara, steg tre: bestämma sökord och sökstrategi, steg fyra: identifiera och välja litteratur i form av vetenskapliga artiklar eller vetenskapliga rapporter, steg fem: kritiskt värdera, kvalitetsbedöma och välja den litteratur som ska ingå, steg sex: analysera och diskutera resultatet, steg sju: sammanställa och dra slutsatser.* Steg ett och två går att återfinna i studiens problemformulering samt syfte.

### **Databassökning**

Hur författarna valde sökord och sökstrategi, enligt steg tre, går att läsa mer utförligt i bilaga 2. Urvalet av sökord gjordes enligt PIO-modellen, vilket gör att frågeställningarna och studiens syfte, utformas enligt tre komponenter (Polit & Beck 2014). P står för Population som är studiedeltagare på svenska. I betyder Intervention som betyder mellankomst, ingripande, inskridande enligt Svenska Akademiens Ordlista (1933). O betyder outcome vilket är resultat på svenska. Litteraturstudien utgick från att P står för sjuksköterskor, empatisk utmattning står I:et för och O är undersökandet. Att använda en modell som denna ger en god förutsättning att skapa ett syfte med struktur (Polit & Beck 2014). Det material som identifierades och valdes inför studien återfinns beskrivna i artikelmatriser i bilaga 4.

Litteratursökningen gjordes i två databaser via Malmö Universitets bibliotek. En av dem var Cumulative Index of Nursing and Allied Health (CINAHL) som täcker omvårdnad, fysioterapi och arbetsterapi i publicerade vetenskapliga tidskriftsartiklar (Forsberg & Wengström 2016). Den andra databasen var PubMed som är en bred databas med vetenskapliga tidskriftsartiklar inom medicin, omvårdnad och odontologi (a.a.). Först gjordes en manuell sökning, som innebär att författarna hittade en eller flera relevanta studier och sedan gick igenom referenslistan för att hitta fler önskade studier (Willman m.fl. 2016; Forsberg & Wengström 2016). Sedan gjordes en preliminär sökning för att utröna om det fanns tillräckligt med material för studien. Därefter gjordes flera sökningar med olika variationer av sökord för att se vilken kombination av sökord som gav flest relevanta resultat. Willman m.fl. (2016) nämner att det är viktigt att utveckla en sökväg för varje söksystem, detta gjordes genom att använda relevanta sökord samt att finna rätt indextermer för de olika databaserna. På PubMeds databas användes olika medical subject headings, (MESH)-termer, samt eventuella subheadings för de olika sökorden. Dessa återfanns på Karolinska Institutets Svensk Mesh (2016). På CINAHLs databas användes ämnesord som kallas för CINAHL-headings (Willman m.fl. 2016).

Databassökningen inleddes 2017-11-09 i både CINAHL och PubMed. Samma sökord användes i båda databaserna. Sökordet nurse användes med synonymerna:

“registered nurse”, “nursing personell” och ämnesordet nurses. Sökordet “compassion fatigue” användes med synonymerna: “vicarious traumatization”, “secondary traumatic stress”, “secondary traumatization” och ämnesordet “compassion fatigue”. Sökningarna inleddes med att varje enskilt sökord slogs ihop med den booleska sökoperatören “OR”. Den booleska sökoperatören “OR” gör så sökningen vidgas. Sedan kombinerades fritext-söktermerna “nurse” och “compassion fatigue”, med dess synonymer och ämnesord, med den booleska sökoperatören “AND” som snävar in sökresultatet (Willman m.fl. 2016). Se bilaga 2 för blocksökningarna i de olika databaserna. Filter användes inte i databassökningen då sökningen utan filter gav ett acceptabelt antal träffar för att bearbetas manuellt. Antal träffar i CINAHL var 305 och i PubMed var det 274 sökträffar. Inklusions- och exklusionskriterierna beaktades av två författare vid genomläsning av de abstrakt och vetenskapliga artiklar som valdes ut.

### *Inklusions- och exklusionskriterier*

Enligt Forsberg & Wengström (2016) bör all relevant forskning inom området inkluderas i studien, men i denna litteraturstudie valdes vissa artiklar bort p.g.a. inklusions- och exklusionskriterier. Inklusionskriterier var till hjälp för att avgöra vilka artiklar som var relevanta för litteraturstudien (Forsberg & Wengström 2016).

Empatisk utmattning hade innan år 1992 benämnts i andra termer, därför blev publiceringsår i de valda artiklarna inte specificerade. Artiklar som innefattade både grundutbildade samt specialistutbildade sjuksköterskor valdes då fenomenet empatisk utmattning inte tar hänsyn till sjuksköterskans utbildningsnivå. De studier som valdes ut i litteraturstudien har använt mätinstrumentet ProQOL. ProQOL är det mest använda instrumentet som mäter de negativa och positiva effekterna av att hjälpa andra som upplever, eller har upplevt, lidande och en traumatisk episod (Stamm 2010). Litteraturstudien fokuserade på studier med kvantitativ forskningsmetod då det besvarade studiens syfte och frågeställning som har en kvantitativ ansats. Litteraturstudien baserades på de artiklar som fanns att tillgå i fulltext och var kostnadsfria via Malmö Universitet. Ytterligare inklusionskriterier var att alla studier accepterades oavsett vilket land studien var utförd i, alla kön samt att studierna endast använda sig av deltagare som var över 18 år gamla. Dessa inklusionskriterier valdes för att få perspektiv på empatisk utmattning och dess utbredning oavsett kön eller etnicitet.

Exklusionskriterierna grundade sig i forskning som inte var skriven på engelska då författarparet inte besitter tillräckligt med kunskap i andra språk. De studier som hade kvalitativ studiedesign exkluderades då de inte skulle kunna besvara studiens syfte och frågeställning. De studier som undersökte empatisk utmattning hos annan vårdpersonal än hos sjuksköterskan exkluderades då de inte var relevanta för denna litteraturstudie.

Tabell 1. Redovisning av databassökningar.

Databas	Sökord	Antal träffar/ titlar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal granskade artiklar	Antal utvalda artiklar
CINAHL	Sjuksköterska och Empatisk utmattning	305/305	50	24	14	6
PubMed	Sjuksköterska och Empatisk utmattning	274/274	66	34	11	4
Totalt		579	116	58	25	10

### Granskning

Författarna samarbetade i genomläsandet av de 579 titlarna från databaserna CINAHL och PubMed. I granskningen av titlarna tog författarna hänsyn till studiernas relevans. Av de 579 titlarna valdes 116 abstrakt ut för vidare granskning. Av de 116 abstrakten valdes 58 stycken studier ut för genomgång, de bortvalda abstrakten bedömdes inte vara av relevans för litteraturstudien. Av dessa 58 artiklar valdes 33 artiklar bort p.g.a. att de inte infriade inklusionskriterierna och att deras uttalade syfte inte var relevant för denna litteraturstudie. De resterande 25 vetenskapliga artiklarna kvalitetsgranskades enligt en modell från Forsberg & Wengström (2016). Enligt Willman m.fl. (2016) krävs det att kvalitetsgransknings-mallar modifieras inför en ny systematisk litteraturstudie, vilket författarna gjorde i denna litteraturstudie. Studiedesign, studiepopulation, generaliserbarhet och eventuella bias var några av de faktorer som togs i beaktande under kvalitetsgranskningen. Se bilaga 3 för den använda checklisten som använts vid studiernas kvalitetsbedömning.

I och med kvalitetsgranskningen valdes 10 artiklar till litteraturstudien. Artiklarna analyserades av de två författarna, oberoende av varandra, då det ger större tyngd till evidensen av resultatet (Willman m.fl. 2016). Artiklarna bearbetades och fördes in i en artikelmatris, se bilaga 4. Författarna diskuterade studiernas resultat och sammanställde sedan resultaten för att dra slutsatser om empatisk utmattning.

### Etiska överväganden

I litteraturstudien har etik beaktats och reflekterats kring innan, under och efter studien. Som Polit & Beck (2014) beskriver i sitt avsnitt om etiska dilemman finns det flera aspekter som bör ses över för att avgöra om en studie har haft ett etiskt utgångsläge eller inte. En tydlig grund som forskningen bör ha i sitt etiska arbete är att forskningen bör minimera och förebygga skada, och samtidigt maximera fördelar. Skador som kan orsakas är fysisk skada, känslomässig skada, social skada och ekonomisk skada. En fysisk skada är oftast tydlig och lätt att uppdaga. Den psykologiska påverkan som en studie kan ha på en människa kan däremot vara svårare att upptäcka. Det är alltså viktigt att överväga vad som är etiskt känsligt i olika sammanhang. Hur mycket av personen kommer att blottas av studien, kan ställda frågor blotta studiedeltagarens svagheter, rädslor och

personliga åsikter. Forskaren bör även överväga om detta kan påverka personens psykiska hälsa negativt (a.a.).

Att reflektera kring vilken valmöjlighet deltagarna har haft i studierna, att t.ex. välja anonymitet och på vilket sätt de fick välja att vara med, är av stor vikt. Hur fick deltagarna information om den pågående studien, samt av vem. Det är en god idé att forskare använder sig av oberoende personer när det gäller att informera de potentiella deltagarna (Polit & Beck 2014). Anonymitet skulle kunna bidra till att deltagarna känner sig mer benägna att dela med sig av empatisk utmattning och empatisk tillfredsställelse. Viktigt är också att deltagarnas uppgifter som samlats in endast får användas till forskningsändamål och att de medverkande själva har fått välja om de vill medverka i studien eller inte (Codex 2015). I litteraturstudien var ett inklusionskriterie att deltagarna ifråga ska vara över 18 år fyllda och har då själva rätten att avgöra om de vill vara med i de studier som använts eller inte. I de studier som använts i litteraturstudien har fyra stycken fått etiskt godkännande från en etisk kommitté. Fyra studier har fått godkännande från en granskningsstyrelse från de universitet de är anslutna till samt att de har ett resonemang kring etiska överväganden. Två studier nämner inget godkännande men har ett etiskt resonemang kring olika etiska överväganden kopplade till studien.

## **Analys**

I de studier som granskades sökte författarna efter resultat som överensstämde med litteraturstudiens uttalade syfte. Författarna jämförde likheter och skillnader i studiernas resultat och utgick ifrån de mest förekommande resultaten i presentationen av litteraturstudiens resultat. Analysen av de 10 vetenskapliga studierna analyserades med hjälp av deskriptiv analys. Deskriptiv analys är en analysform där resultaten från flera artiklar sammanfattas och beskrivs (Polit & Beck 2014). Detta valdes då deskriptiv analys var passande i relation till den frågeställning som utformats. Författarna använde även en nominal skala som är en statistisk analysform vilket innebär att författarna klassificerar den insamlade datan (Forsberg & Wengström 2016). I samband med analysen beslöt författarna att endast inkludera artiklar som använt mätinstrument ProQOL. Detta för att skapa gynnsammare förutsättningar för analyseringen av de granskade studiernas resultat och därmed underlätta sammanställningen av litteraturstudiens resultat.

## **RESULTAT**

Resultatet av litteraturstudien baserades på 10 vetenskapliga artiklar med kvantitativ ansats. Av de 10 vetenskapliga artiklarna var en utförd i Kina, en utförd i Portugal, en utförd i USA samt Kanada och resterande 7 i USA. Kvalitén på artiklarna var låg till medel. Resultatet baserades på mätinstrumentet ProQOL. ProQOL användes av samtliga studier för att mäta risken för empatisk utmattning genom att mäta nivåerna av empatisk tillfredsställelse, sekundär traumatisk stress och utmattningssyndrom (Stamm 2010). Resultatet redovisar även demografiska fakta som undersökts i studierna som är kopplade till empatisk utmattning och sjuksköterskan. Under olika underrubriker i texten presenteras främst förekommande demografiska fakta i relation till empatisk utmattning. Tabell 2 ger en överblick över de 10 olika studiernas resultat gällande förekomsten av

empatisk tillfredsställelse och risken för utmattningssyndrom, sekundär traumatisk stress och empatisk utmattning.

*Tabell 2. Redovisning av de olika studiernas resultat avseende medelvärdet för risk och nivå av empatisk tillfredsställelse, empatisk utmattning, utmattningssyndrom samt sekundär traumatisk stress enligt ProQOLs mätskala.*

	Antal studie-deltagare	Medelvärde Empatisk tillfredsställelse	Medelvärde Utmattningssyndrom	Medelvärde Sekundär Traumatisk Stress	Medelvärde Empatisk Utmattning
Studie nr 1	260	40.28	22.07	21.43	Ej redovisad
Studie nr 2	237	Medel*	Medel*	Medel*	Ej redovisad
Studie nr 3	280	38.11	25.01	Ej redovisad	25.31
Studie nr 4	128	37.96	20.56	Ej redovisad	13.94
Studie nr 5	278	39.77	23.66	Ej redovisad	21.57
Studie nr 6	491	40.51	25.63	20.86	Ej redovisad
Studie nr 7	86	38.7	25.0	Ej redovisad	20.5
Studie nr 8	221	Medel*	Medel*	Medel*	Ej redovisad
Studie nr 9	Kanada 63	42.6	22.49	22.41	Ej redovisad
	USA 486	42.37	22.66	22.65	Ej redovisad
Studie nr 10	650	31.81	21.14	Ej redovisad	21.39

\* = Studien redovisar inte medelvärdet i siffror, resultatet presenteras i kategorin låg, medel eller hög nivå enligt mätinstrumentet ProQOLs skala.

## Kön

Av de 10 studierna var majoriteten av de deltagande kvinnor (Bao & Taliaferro 2015; Berger m.fl. 2015; Duarte & Pinto-Gouveia 2016; Hinderer m.fl. 2014; Hunsaker m.fl. 2015; Kelly m.fl. 2015; Mooney m.fl. 2017; Sacco m.fl. 2015; Wu m.fl. 2016; Yu m.fl. 2016). Fyra studier undersökte samband mellan kön och empatisk utmattning. Hunsaker m.fl. (2015) samt Berger m.fl. (2015) kunde inte hitta någon signifikant skillnad mellan kön och risk för empatisk utmattning. Dock fann Mooney m.fl. (2017) en högre risk för empatisk utmattning hos kvinnor än hos män samt att empatisk tillfredsställelse var högre hos de manliga sjuksköterskorna ( $p=0,001$ ). Sacco m.fl. (2015) fann också en signifikant skillnad mellan könen ( $p=0,04$ ), då kvinnliga sjuksköterskor rapporterade högre nivåer av empatisk tillfredsställelse än de manliga sjuksköterskorna.

## **Ålder**

Yngre sjuksköterskor hade högre nivå av utmattningssyndrom och sekundär traumatisk stress (Kelly m.fl. 2015; Hunsaker m.fl. 2015), som är de två komponenterna av empatisk utmattning enligt mätinstrumentet ProQOL (Stamm 2010). Yngre sjuksköterskor hade även lägre nivåer av empatisk tillfredsställelse i jämförelse med äldre sjuksköterskor (Hinderer m.fl. 2014; Hunsaker m.fl. 2015; Kelly m.fl. 2015; Mooney m.fl. 2017). Om yngre sjuksköterskor arbetade med äldre och mer erfarna sjuksköterskor hade detta kunnat ge stöd och eventuellt höja nivån av empatisk tillfredsställelse hos den yngre sjuksköterskan (Hunsaker m.fl. 2015; Wu m.fl. 2016). I studien av Sacco m.fl. (2015) fann de att sjuksköterskorna i åldern 40 till 49 år hade de högsta risknivåerna av empatisk utmattning i jämförelse med både yngre och äldre kollegor.

## **Arbetslivserfarenhet**

Med ökad erfarenhet hade sjuksköterskan högre risk att utveckla empatisk utmattning (Kelly m.fl. 2015; Yu m.fl. 2016). Dock fann Mooney m.fl. (2017) att ju längre erfarenhet sjuksköterskan hade, desto lägre nivå av empatisk utmattning hade sjuksköterskan. Till skillnad från ovannämnda studier fann Hunsaker m.fl. (2015) ingen skillnad i sjuksköterskans erfarenhet och risken att utveckla empatisk utmattning.

## **Arbetsplats**

I fyra av de 10 studierna hade sjuksköterskorna en medelrisk att utveckla empatisk utmattning (Bao & Talliaferro 2015; Berger m.fl. 2015; Duarte m.fl. 2016; Sacco m.fl. 2015). I de resterande sex studierna rapporterades låg till medelrisk för empatisk utmattning hos sjuksköterskan (Hinderer m.fl. 2014; Hunsaker m.fl. 2015; Kelly m.fl. 2015; Mooney m.fl. 2017; Wu m.fl. 2016; Yu m.fl. 2016). Tre av de granskade studierna undersökte empatisk utmattning i relation till arbetspassets tidslängd. Hinderer m.fl. (2014) fann att de sjuksköterskor som arbetade 12 timmar per dag, jämfört med de som arbetade 8 timmar per dag, hade högre risk att utveckla empatisk utmattning ( $p=0,006$ ). Wu m.fl. (2016) fann dock att de sjuksköterskor som arbetat fler timmar hade högre nivåer av empatisk tillfredsställelse. Medan Hunsaker m.fl. (2015) inte fann någon signifikant relation mellan antal arbetstimmar per vecka för sjuksköterskan och empatisk utmattning.

Hinderer m.fl. 2014 ( $p=0,000$ ), Hunsaker m.fl. 2015 ( $p=0,001$ ) samt Kelly m.fl. 2015 fann att ifall sjuksköterskan upplevde stöd från sin chef, samt kände sig erkänd som sjuksköterska, hade sjuksköterskan högre nivåer av empatisk tillfredsställelse. De sjuksköterskor som hade lägre nivåer av empatisk tillfredsställelse upplevde att de hade en svag relation till kollegor (Hinderer m.fl. 2014; Mooney m.fl. 2014; Wu m.fl. 2016). Duarte m.fl. (2016) fann även att risken för empatisk utmattning ökade om sjuksköterskan isolerade sig.

## **DISKUSSION**

Under denna rubrik kommer metod samt resultat att diskuteras. Metoddiskussionen beaktar möjliga svagheter i litteraturstudiens genomförande medan resultatdiskussionen analyserar litteraturstudiens resultat.

## **Metoddiskussion**

Metoddiskussionen består utav en granskning av vald metod, där styrkor och svagheter lyfts fram och diskuteras.

### *Databassökning*

Litteratursökningen gjordes i de två databaserna CINAHL samt PubMed via Malmö Universitets bibliotek. Databasen CINAHL var en relevant databas då den riktar sig till olika kategorier av vårdpersonal (Forsberg & Wengström 2016). PubMed är en tillgänglig version av Medline som innehåller cirka 95% av den medicinska litteraturen, även omvårdnadsforskning (Willman m.fl. 2016). P.g.a. att PubMed täcker fler områden inom hälso-och sjukvården kan det ha varit större risk att icke-relevanta artiklar fanns i sökresultatet, vilket författarna behövde vara uppmärksamma på.

Om sökningen gjorts i fler databaser hade litteratursökningen eventuellt fått fler antal träffar och påverkat litteraturstudiens resultat. En databas som eventuellt hade varit bra för litteraturstudien att använda var PsycINFO. PsycINFO är en bred databas som innehåller psykologisk forskning inom bland annat omvårdnad och medicin (Forsberg & Wengström 2016). PsycINFO valdes bort då författarna fann tillräckligt material i databaserna CINAHL samt PubMed. Detta kan dock ha påverkat litteraturstudiens resultat, då artiklar som hade kunnat återfinnas i PsycINFO eventuellt gett en bredare bild av empatisk utmattning inom omvårdnad. Beslutet bottnade även i den tidsmässiga aspekten då ett till sökblock, samt eventuellt fler artiklar, hade behövts granskas. Detta hade krävt mer tid vid sammanställningen.

När de preliminära sökningarna gjorts uppdagades det att ju fler antal kombinerade sökord som användes desto färre träffar gav sökningen. Olika kombinationer av sökord användes och med hjälp av de olika resultaten beslutades att endast använda sökorden sjuksköterska samt empatisk utmattning, med synonymer och rätt index-termer, för att få fler relevanta träffar. Eventuellt hade det varit av värde att använda sig av sökord som riktade sökresultatet till en viss sjukvårdsavdelning, som akutsjukvård, då många studier baserades på den typen av avdelning. Dock hade detta gett en snävare undersökning och endast fokuserat på sjuksköterskor som arbetar med akutsjukvård och därmed missat en stor andel sjuksköterskor på andra arbetsplatser.

### *Granskning*

Att genomföra en litteraturstudie valdes då författarna ville undersöka tidigare forskning av empatisk utmattning. Litteraturstudien skulle från början utgå från en kvalitativ ansats då en kvalitativ studie hade kunnat besvara och beskriva sjuksköterskans upplevelse av empatisk utmattning (Polit & Beck 2014). Efter sökningar i flertal databaser, med olika sökord, byttes ansatsen och syftet till studier med kvantitativ ansats då fler studier använt sig av denna metod för att undersöka empatisk utmattning. En studie med kvantitativ ansats ger inte svar på upplevelsen av fenomenet, men kan däremot generalisera, ge en förklaring samt se samband av empatisk utmattning.

Det stora antalet träffar på 597 stycken studier gav en bred grund för att kunna göra ett bra urval med inklusion-och exklusionskriterier samt att kunna hitta studier vars resultat kunde besvara litteraturstudiens syfte. Att endast undersöka 10 vetenskapliga artiklar skulle kunna påverka representativiteten. Majoriteten av



de artiklar som använts i studien har utförts i USA och endast ett fåtal från andra delar av världen. Detta skulle kunna påverka resultatet och generaliserbarheten. Författarna har reflekterat över varför få studier varit genomförda i Norden och övriga Europa medan fenomenet är betydligt mer granskat i USA. En reflektion var att fenomenet uppmärksammades och namngavs från början i USA av bl.a. Joinson (1992) som var den första att beskriva fenomenet, Figley (1995) som uppmärksammade fenomenet vidare och Stamm (2005) som skapade mätinstrumentet ProQOL.

### *Validitet och reliabilitet*

De studier som valdes ut till litteraturstudien använde sig alla av mätinstrumentet ProQOL, som också var det mätinstrument som förekom mest bland de kvantitativa studierna. Enligt forskarna till de 10 vetenskapliga studierna har instrumentet ProQOL god validitet och reliabilitet. Med reliabilitet menas att instrumentet mäter samma sak varje gång, vid olika tillfällen. Validitet syftar till att mätinstrumentet mäter det som det ska mäta (Forsberg & Wengström 2016). Som tidigare nämnt finns det en nyligen publicerad litteratursammanställning som kritiserar ProQOLs validitet och nytta när det gäller att mäta fenomenet empatisk utmattning. Detta är något som bör tas i beaktning för framtida användning och utveckling av mätinstrumentet ProQOL. För att studiernas resultat ska kunna generaliseras måste mätinstrumentet ha en god reliabilitet och validitet (Forsberg & Wengström 2016). Genom att grunda litteraturstudien på studier som använt sig av samma mätinstrument kan studiernas resultat generaliseras. Skulle mätinstrumentet ProQOL sakna reliabilitet eller validitet skulle de vetenskapliga studiernas generaliserbarhet påverkas.

### *Inklusions- och exklusionskriterier*

Ett inklusionskriterie i litteraturstudien var att studier skulle inkluderas oavsett publiceringsår. I slutresultatet var dock de 10 utvalda artiklarna publicerade från år 2014 till år 2017. Hade det använts ett filter angående publiceringsår av artiklar hade detta eventuellt inte förändrat det slutgiltiga resultatet utan snarare gett ett mindre urval, vilket hade kunnat underlätta granskningen av de utvalda artiklarna. Att inkludera alla publiceringsår gav dock möjligheten för äldre och relevanta studier att utforskas. Beslutet att inkludera både grund- och specialistutbildade sjuksköterskor kan ha gett ett bredare resultat i jämförelse med om endast en specialistgrupp representerats. Däremot är alla specialistsjuksköterskor grundutbildade vilket gjorde det möjligt för denna studie att koppla empatisk utmattning till den grundutbildade sjuksköterskan.

Inklusionskriteriet att endast använda artiklar som var kostnadsfria via Malmö Universitet kan ha påverkat studiens slutresultat. Många relevanta titlar och abstrakt gick inte att granska i fulltext p.g.a. att de inte var tillgängliga via Malmö Universitet. Dock var inklusionskriteriet till hjälp för att snäva ned antal artiklar att undersöka för författarna. Inklusionskriteriet att studiedeltagarna skulle vara över 18 år påverkade inte antalet vetenskapliga artiklar då alla granskade artiklar endast inkluderade sjuksköterskor över 18 års ålder. Det var ett aktivt val att alla kön inkluderades i litteratursökningen. Dock redovisade de valda artiklarna endast män och kvinnor och gav inte utrymme för sjuksköterskor som eventuellt identifierade sig som varken man eller kvinna. Det sista inklusionskriteriet i litteratursökningen var att artiklarna som var relevanta skulle granskas oavsett vilket land studien blivit utförd i. Dock var de flesta studierna utförda i USA bortsett från två, som utfördes i Kina respektive Portugal.

Exklusionskriteriet att inte använda studier skrivna på andra språk än engelska hade kunnat påverkat studiens resultat då det fanns risk att relevanta artiklar inte togs i beaktande. Att all relevant forskning inom området borde tas med i studien (Forsberg & Wengström 2016) åsidosattes alltså p.g.a. språkbarriärer. Då litteraturstudien baserades på vetenskapliga artiklar med kvantitativ ansats exkluderades därmed artiklar med kvalitativ ansats.

### *Kvalitetsgranskning*

Författarna modifierade kvalitetsgranskningsmallen av Forsberg & Wengström (2016). Det finns alltid risk för bias i en studie (Polit & Beck 2014). I detta fall finns det ökad risk för bias då författarna själva har evidensgraderat de vetenskapliga studierna samt modifierat den mall som använts. Dock har författarna försökt att undvika bias genom att individuellt granska artiklarna innan sammanställning. I kvalitetsgranskningen uttryckte två studier att de hade låg generaliserbarhet vilket påverkade litteraturstudiens slutgiltiga resultat.

Vid sammanfattningen av de vetenskapliga artiklarnas kvalitetsbedömning, som utfördes av två oberoende författare (Willman m.fl. 2016), hade majoriteten av artiklarna en kvalitet på medelnivå. För att kunna genomföra en systematisk litteraturstudie krävs det att det finns tillräckligt med studier av bra kvalitet som kan stå till grund för resultat och slutsatser (Forsberg & Wengström 2016). De 10 studierna besvarade sina frågeställningar samt presenterade hur de gått tillväga med studiepopulation, metod och analys. Somliga studier beskrev sina tillvägagångssätt mer utförligt än andra, vilket bidrog till högre kvalitet (Polit & Beck 2014). Dock var svarsfrekvensen låg hos majoriteten av studierna vilket kan vara en bidragande faktor till lägre kvalitet (a.a.).

Nio av de 10 utvalda studierna använde sig av en tvärsnittsdesign genom olika enkäter. En av studierna hade kohort-design, vilket innebär att forskarna använt sig av en fall- och en kontrollgrupp. Tvärsnittsstudier samlar in materialet vid en tidpunkt och passar för att beskriva ett visst fenomen vid en viss tidpunkt (Polit & Beck 2014). För att mäta sjuksköterskans nivå av empatisk utmattning vid just ett specifikt tillfälle passade därmed en tvärsnittsstudie. Dock mätte instrumentet ProQOL sjuksköterskans upplevda empatiska utmattning under de senaste trettio dagarna vilket kunde vara svårt för sjuksköterskan att korrekt besvara under ett tillfälle. Enligt Willman m.fl. (2016) är tvärsnittsstudier nivå sex av sex på evidensgraderings-skalan, vilket kan påverka studiens evidens då det är den lägsta evidensgraderingen. Studier med kohort-design är på nivå fem av sex, alltså näst lägst evidensgradering (a.a.). För att uppnå en hög kvalitet bör studier ha utgått från ett randomiserat urval samt en stor studiepopulation vilket kan bidra till ökad generaliserbarhet.

### *Etiska överväganden*

Att endast fyra av de 10 studierna hade etiskt godkännande från en etisk kommitté är viktigt att beakta. Studiernas evidens skulle kunna påverkas av att inte ha fått ett etiskt godkännande. Att de resterande sex studierna inte uttryckte att de blivit godkända från en etisk kommitté, utan endast övervägt etiska aspekter, innebär inte att det inte blivit godkända, men detta bör redovisas i studiernas metod. Om forskarna valt att inte få ett etiskt godkännande bör detta problematiseras och redovisas i den vetenskapliga studien.

## *Analys*

Att analysera de vetenskapliga artiklarnas resultat genom deskriptiv analys användes då det kunde sammanfatta och beskriva det relevanta i resultaten (Polit & Beck 2014). Dock hade analytisk statistik kunnat skapa en överskådlighet över de olika resultaten (Forsberg & Wengström 2016) och eventuellt gjort det lättare för läsaren att jämföra resultat. Litteraturstudien använde även den nominala skalan som är en typ av statistisk analys där data klassificeras i kategorier utan inbördes rangordning (a.a.). Dock saknar den nominala skalan den berättande analysen och därför kompletterades analysen med deskriptiv analys.

## **Resultatdiskussion**

Diskussionen struktureras efter resultatets uppbyggnad; kön, ålder, arbetslivserfarenhet samt arbetsplats. Resultaten som författarna kommit fram till diskuteras. Styrkor och svagheter lyfts fram i relation till annan litteratur och författarnas slutsatser redovisas. Författarna vill uppmärksamma att de granskade studierna är utförda i länder där livsförhållanden för sjuksköterskor eventuellt skiljer sig från Sverige, vilket kan påverka att litteraturstudiens resultat inte går att överföra till en grundutbildad sjuksköterska i Sverige.

## *Kön*

Det framkom i resultatet att undersöka empatisk utmattning relaterat till kön kan vara problematiskt då majoriteten av de som arbetar som sjuksköterskor är kvinnor medan män är en underrepresenterad grupp (Statistiska Centralbyrån 2017), vilket också speglades i de studier som granskades i litteraturstudien. De studier som fann en skillnad mellan hur män och kvinnor har en risk för empatisk utmattning uttrycker också denna problematik och efterfrågar fortsatt forskning kring ämnet för att kunna dra generella slutsatser (Mooney m.fl. 2017; Sacco m.fl. 2015).

Att kvinnan i historien har ansetts vara mer omhändertagande än män (Jorfedt 2010) kanske kan styrka att fler kvinnliga sjuksköterskor idag har en högre risk för empatisk utmattning som Mooney m.fl. (2017) syftar till. Att kvinnor genom historien har ansetts vara den som är den omvårdande av de biologiska könen har skapat förväntningar och normer kring att den kvinnliga sjuksköterskan ska vara den varmt kännande mot patienten (Jorfedt 2017). Dessa socialt skapade normer och förväntningar skulle kunna skapa en ökad medvetenhet kring de empatiska förväntningar som ställs på den kvinnliga sjuksköterskan. Detta skulle kunna tvinga henne att vara mer medveten och reflektera över sin empatiska förmåga i större utsträckning än för den manliga sjuksköterskan. Därmed skulle hon också kunna inse när hon upplever empatisk utmattning och när hennes empatiska förmåga brister. Med detta menas inte att män generellt saknar empatisk förmåga och därför inte kan uppfatta sin empatiska utmattning. Istället syftas det till att arvet kvinnor bär med sig från att historiskt sett ansetts vara den med empatiska- och omhändertagande egenskaper, ger henne en större förmåga att kunna reflektera kring empatisk utmattning och uppfatta fenomenet. Det skulle även kunna leda till att hon känner en större press på sig att vara empatisk och då se det som ett större misslyckande när den empatiska förmågan uteblir. Detta skulle kunna bidra till varför kvinnor uttrycker en större risk för empatisk utmattning än män.

Till skillnad från Mooney m.fl. (2017) beskriver Sacco m.fl. (2015) att det var kvinnorna i studien som upplevde högre nivå av empatisk tillfredsställelse i

jämförelse med de manliga sjuksköterskorna. Som forskarna nämner krävs mer forskning kring ämnet för att kunna avgöra vilka faktorer som skulle kunna ligga bakom de eventuella skillnaderna mellan könen och empatisk utmattning och om det finns någon generaliserbar skillnad. Något som skulle kunna undersökas närmre är avdelningar där andelen sjuksköterskor är mer jämnt fördelade mellan könen, som psykiatriska avdelningar eller inom ambulanssjukvård.

### *Ålder*

Ett demografiskt fakta som flera av studierna tog hänsyn till i sin forskning var ålder i relation till empatisk utmattning. Det framkom att yngre sjuksköterskor hade högre nivåer av utmattningssyndrom och sekundär traumatisk stress. Hunsaker m.fl. (2015) ansåg att detta berodde på att den yngre sjuksköterskans ökade risk för empatisk utmattning bottnade i brist på erfarenhet samtidigt som arbetsklimatet var stressigt och påfrestande. Detta kan överensstämma med resultatet som Mooney m.fl. (2017) fann; att ju äldre sjuksköterskan blir, desto lägre risk besitter denne för empatisk utmattning. Trots risken att utveckla empatisk utmattning när sjuksköterskan är yngre kan det ses som positivt att risken minskar under åren som yrkesverksam sjuksköterska. Det är dock viktigt att arbeta preventivt för att förhindra risken att utveckla empatisk utmattning hos sjuksköterskor då detta kan ha stor påverkan på omvårdnadsarbetet.

Till skillnad från de nämnda studierna fann Sacco m.fl. (2015) att sjuksköterskorna i åldern 40 till 49 år hade högst risknivåer av empatisk utmattning och att de sjuksköterskor som var yngre än 40 år och äldre än 49 år hade lägre risk för empatisk utmattning. Detta resultat skulle kunna stämma överens med en temarapport som Statistiska Centralbyrån (2017) framställt, att knappt fyra av 10 sjuksköterskor som bytt yrke och bransch var mellan 40 och 49 år gamla. Detta kan tolkas som att den äldre sjuksköterskan eventuellt har många erfarenheter av negativa upplevelser i sitt arbete och därmed ökad risk för empatisk utmattning. Yngre sjuksköterskor har generellt bevitnat färre trauman än äldre sjuksköterskor och borde därmed ha lägre risk för empatisk utmattning. Generellt sett har människor fler erfarenheter, och lärdomar, ju äldre de blir. Detta borde även stämma angående empatisk förmåga; att ju äldre en sjuksköterska är desto mer empatisk erfarenhet har denna. Därmed ifrågasätts det att sjuksköterskorna mellan 40 till 49 år besatt de högsta risknivåerna för empatisk utmattning. Då resultaten är motstridiga är sjuksköterskans ålder eventuellt inte en bidragande faktor till empatisk utmattning

Flera studier fann att yngre sjuksköterskor hade lägre nivåer av empatisk tillfredsställelse i jämförelse med äldre kollegor (Hinderer m.fl. 2014; Hunsaker m.fl. 2015; Kelly m.fl. 2015). Detta kan ha samband med att cirka 20 procent av sjuksköterskor lämnar yrket inom det första året (Kovner m.fl. 2014). I temarapporten som Statistiska Centralbyrån (2017) gjort rapporterade 80 procent av de sjuksköterskor som lämnat yrket i åldern 25 till 39 år att varför de lämnat yrket var p.g.a. arbetsvillkor, som låg lön och för hög arbetsbelastning. Det framkom i studierna av Hunsaker m.fl. (2015) och Wu m.fl. (2016) att om yngre sjuksköterskor parades ihop med äldre och mer erfarna sjuksköterskor hade detta kunnat ge stöd och eventuellt högre nivåer av empatisk tillfredsställelse hos den yngre sjuksköterskan. Författarna till litteraturstudien kan se ett samband mellan sjuksköterskans upplevelse av bl.a. låg lön och för hög arbetsbelastning och lägre nivåer av empatisk tillfredsställelse. Idag är bristen på sjuksköterskor ett växande problem (Statistiska centralbyrån 2016), samtidigt som vår befolkning växer och blir allt äldre (Statistiska centralbyrån 2015). Det är därmed av vikt att synliggöra

de aspekter som främjar empatisk tillfredsställelse hos sjuksköterskan för att undvika att medarbetare lämnar professionen.

### *Arbetslivserfarenhet*

I resultatet framkom det olika resultat avseende sjuksköterskans arbetslivserfarenhet och risken att utveckla empatisk utmattning. Kelly m.fl. (2015) samt Yu m.fl. (2016) fann ett samband mellan sjuksköterskor med längre erfarenhet inom yrket och en ökad risk för empatisk utmattning. Detta kan bota i att de varit utsatta för andra människors trauma under längre tid (Berger m.fl. 2015; Kelly m.fl. 2015) samt att de har genomgått lidande av personliga skäl (Yu m.fl. 2016). Däremot fann Mooney m.fl. (2017) motsatsen då deras resultat visade att sjuksköterskor med mer erfarenhet hade lägre risk av empatisk utmattning. I studien fann forskarna att ju mer trauma sjuksköterskan utsätts för, desto mindre känslig blir sjuksköterskan för framtida trauma och därmed besitter en lägre risk för empatisk utmattning (a.a.).

I kontrast till ovannämnda studier fann Hunsaker m.fl. (2015) ingen skillnad i olika sjuksköterskors erfarenhet och risken att utveckla empatisk utmattning. Att sjuksköterskan i olika omvårdnadssituationer bevittnar, eller utsätts för olika trauma, kan ha påverkan på dennes empatiska utmattning. Eventuellt är risken för empatisk utmattning beroende av vilka strategier och support sjuksköterskan har, snarare än sjuksköterskans erfarenhet. Dock kan sjuksköterskans erfarenheter vara en strategi för att veta hur denna ska gå vidare i svåra situationer. Författarna drar därmed slutsatsen att risken att utveckla empatisk utmattning hos sjuksköterskan kan till viss del grunda sig i arbetslivserfarenhet, men även i andra faktorer.

### *Arbetsplats*

De 10 granskade studierna hade olika resultat när det kom till sjuksköterskans risk för empatisk utmattning. De fyra studier vars resultat hade en medelrisk att utveckla empatisk utmattning (Bao & Talliaferro 2015; Berger m.fl. 2015; Duarte m.fl. 2016; Sacco m.fl. 2015) hade alla granskat sjuksköterskor på olika sorters avdelningar, allt från akutvård till barnsjukvård. Samma gällde för de studier som resulterat i låg till medelrisk (Hinderer m.fl. 2014; Hunsaker m.fl. 2015; Kelly m.fl. 2015; Mooney m.fl. 2017; Wu m.fl. 2016; Yu m.fl. 2016). Eftersom att författarna valt att granska artiklar oavsett vilken avdelning studien genomförts på kan inget samband tydas mellan de olika studier som undersökts i denna litteraturstudie, alltså att en viss typ av avdelning skulle generera i en högre risk för empatisk utmattning.

Även när det gäller arbetspassens längd i relationen till empatisk utmattning går resultaten isär (Hinderer m.fl. 2014; Wu m.fl. 2016; Hunsaker m.fl. 2015). Hinderer m.fl. (2014) menade att fler arbetstimmar bidrog till en ökad risk för empatisk utmattning till skillnad från Wu m.fl. (2016) som kom fram till att det ökar chansen för empatisk tillfredsställelse. Den tredje studien, Hunsaker m.fl. (2015), kom fram till att det inte fanns något samband mellan antalet timmar och risken för empatisk utmattning. Även om antalet timmar inte skulle påverka risken för empatisk utmattning finns det studier som menar på att långa och oregelbundna pass kan påverka sjuksköterskans hälsa negativt och även patientsäkerheten (De Castro m.fl. 2010). Även fast Wu (2016) menar till att längre arbetstimmar kan leda till empatisk tillfredsställelse kan det även orsaka skada för både sjuksköterska och patient. Om det är just empatisk utmattning som

orsakas av längre arbetspass kan vara svårt att dra en slutsats kring då resultaten från dessa studier skiljer sig.

Det framkom tydligt i resultatet att stöd från chefer och ett erkännande som sjuksköterska gav en högre nivå av empatisk tillfredsställelse hos sjuksköterskan (Hunsaker m.fl. 2015; Hinderer m.fl. 2014; Kelly m.fl. 2015; Sacco m.fl. 2015). De sjuksköterskor som är i högre risk att utveckla empatisk utmattning behöver en chef som ser detta och skapar en relation där de kan kommunicera med varandra (Hunsaker m.fl. 2015). Om sjuksköterskans chef tar ansvar kring detta hade det eventuellt bidragit till att sjuksköterskans kompetens och omvårdnadsfunktion bibehållits (a.a.). Sacco m.fl. (2015) fann också att ledarens roll är viktig i sjuksköterskans upplevda empatiska tillfredsställelse eller utmattning. En ledare bör skapa en atmosfär som är vårdande, erbjuder erkännande för personalen, professionell utveckling och möjlighet till reflektion (a.a.). Empatisk utmattning är ett tillstånd som förvärras med tiden (Coetzee & Klopper 2010), så det är av stor vikt att sjuksköterskans chef uppmärksammar det aktuella tillståndet i tid och bemöter detta. Om empati saknas i sjuksköterskans omvårdnadsarbete kan detta ha stor inverkan på vården som patienten mottar.

Tre studier fann i sitt resultat att en lägre nivå av empatisk tillfredsställelse kunde leda till en sämre relation till kollegor (Hinderer m.fl. 2014; Mooney m.fl. 2014; Wu m.fl. 2016). Dock kan det ifrågasättas om det är bristen på empatisk tillfredsställelse som orsakar en försämrad kollegial relation, eller om det är en svag relation kollegor emellan som leder till lägre nivå av empatisk tillfredsställelse hos sjuksköterskan. Duarte m.fl. (2016) fann i sitt resultat att det fanns ett starkt samband mellan empatisk utmattning och sjuksköterskans val att isolera sig från kollegor. Detta stämmer väl överens med att Wu m.fl. (2016) fann att sjuksköterskor som hade ett väl fungerande samarbete och positiva relationer på arbetsplatsen hade lägre nivåer av empatisk utmattning, vilket även Hinderer m.fl. (2014) diskuterade. De fann att det var en hjälp för sjuksköterskan att undvika empatisk utmattning genom att uttrycka sina personliga behov.

Slutsatsen kan därmed dras att om sjuksköterskan ska kunna uppnå högre nivåer av empatisk tillfredsställelse och mindre risk att drabbas av empatisk utmattning är relationen mellan kollegor en viktig aspekt att ta hänsyn till. Detta är inte ett förvånande resultat för författarna utan snarare väntat. Sjuksköterskeprofessionen genomsyras av samarbete, både sjuksköterskor emellan samt mellan andra professioner, och det är viktigt att detta samarbete fungerar väl. Det kan alltså vara ett problem med sämre relation kollegor emellan då det kan påverka omvårdnaden till patienten. Brister i samarbetet kan även vården till patienten bli lidande.

## **KONKLUSION**

Litteraturstudien kom fram till att det fanns olika demografiska faktorer som skulle kunna påverka sjuksköterskans risk för empatisk utmattning. Resultatet visade att faktorerna kön, ålder samt arbetslivserfarenhet inte hade en generaliserbar slutsats då studiernas resultat går isär. Däremot fann författarna att arbetsplatsen kunde påverka sjuksköterskans risk för empatisk utmattning. Resultatet visade att om sjuksköterskan upplevde stöd från sin chef samt hade en

stark och positiv relation till sina kollegor ledde detta till en minskad risk för empatisk utmattning.

Författarna såg ett samband mellan empatisk tillfredsställelse och en minskad risk för empatisk utmattning hos sjuksköterskan. Resultatet visade att olika faktorer påverkade sjuksköterskans empatisk tillfredsställelse. Om sjuksköterskan fick stöd från sin chef samt hade en stark och positiv relation till kollegor var det en indikator för empatisk tillfredsställelse.

## **FÖRSLAG PÅ FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE**

Författarna har fått en ökad förståelse för empatisk utmattning hos sjuksköterskan. Denna litteraturstudie skulle kunna bidra till ökad förståelse kring ämnet hos andra sjuksköterskestudenter samt den grundutbildade sjuksköterskan. Författarna efterfrågar fler konkreta och beprövade åtgärder med evidens för empatisk utmattning. I och med att sjuksköterskor har olika förutsättningar, som ålder, kön eller arbetsplats, behövs det mer kunskap kring de åtgärder sjuksköterskan själv kan använda sig utav.

Det krävs vidare forskning inom området. Andra typer av studier, som randomiserade kontrollstudier samt kohort-studier hade kunnat ge starkare evidens samt högre generaliserbarhet. Det hade varit intressant om framtida forskning undersökt olika sjukvårdsavdelningar, som tidigare forskning gjort, men använt sig av större studiepopulation och randomiserat urval för att påvisa skillnader i förekomsten av empatisk utmattning. I kommande forskning anser författarna att mätinstrumentet ProQOL behöver uppdateras för starkare validitet, då det saknar en viktig aspekt, nämligen en egen mätskala för förekomsten av empati.

Det är av stor vikt att chefer förstår sin roll och sitt ansvar angående empatisk utmattning hos sjuksköterskan. Även sjuksköterskan har ett ansvar över sitt mående och bör vara uppmärksam på tecken av empatisk utmattning. För att förhindra ökad risk för empatisk utmattning bör sjuksköterskor och chefer främja samarbete och en god arbetsatmosfär.

## REFERENSER

- Austin W, Goble E, Leier B, Byrne P, (2009) Compassion fatigue: The Experience of Nurses. *Ethics and Social Welfare*, 3:2, 195-214.
- Bao S, Taliaferro D, (2015) Compassion fatigue and psychological capital in nurses working in acute care settings. *International Journal for Human Caring*, 19(2), 35-40.
- Berger J, Polivka B, Smoot E A, Owens H, (2015) Compassion fatigue in pediatric nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(6), e11-e17
- Coetzee S K, Klopper H C, (2010) Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing and Health Sciences*, 12, 235–243.
- De Castro AB, Fujishiro K, Rue T, Tagalog E A, Samaco-Paquiz LPG, Gee G C, (2010) Associations between work schedule characteristics and occupational injury and illness. *International Nursing Review*, 57(2), 188-194.
- Duarte J, Pinto-Gouveia J (2017) The role of psychological factors in oncology nurses burnout and compassion fatigue symptoms. *European Journal of Oncology Nursing* 28. 114-121.
- Duarte J, Pinto-Gouveia J, Cruz B, (2016) Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 1-11.
- Eide H & Eide T, (2007) *Omvårdnadsorienterad kommunikation - Relationsetik, Samarbete och Konfliktlösning*. Lund, Studentlitteratur.
- Figley C R, (1995) *Compassion fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. New York, Brunner/Mazel.
- Forsberg C & Wengström Y, (2016) *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm, Natur och Kultur.
- Furåker C & Nilsson A, (2013) *Kompetens, kunskap och lärande*. Leksell J & Lepp M, (Red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (Första upplagan). Stockholm, Liber.
- Hinderer KA, VonRueden KT, Friedmann E, McQuillan KA, Gilmore R, Kramer B, Murray M, (2014) Burnout, Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and Secondary Traumatic Stress in Trauma Nurses. *Journal of Trauma Nursing*, 21:4, 160-169
- Holm U, (2001) *Empati, att förstå andra människors känslor*. Stockholm, Natur och kultur.
- 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.



- Joinson C, (1992) Coping with compassion fatigue. *Nursing* 22 (4), 116-121.
- Jorfedt I, (2010) *Vårdvetenskapen ur ett genusperspektiv*. Strömberg H & Eriksson H, (Red.) *Genusperspektiv på vård och omvårdnad* (2:1). Lund, Studentlitteratur.
- Karolinska Institutet (2016) *Svensk Mesh*. ><https://mesh.kib.ki.se>< (2017-11-15)
- Kelly L, Runge J, Spencer C, (2015) Predictors of Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction in Acute Care Nurses, *Journal of Nursing Scholarship*, 47:6, 522-528.
- Kinge E, (2015) *Empati, närvaro eller metod?* Lund, Studentlitteratur.
- Kovner C, Brewer C S, Fatehi F, Jun J, (2014) What Does Nurse Turnover Rate Mean and What Is the Rate? *Policy, Politics, & Nursing Practice* 15, (3-4), 64-71.
- Liljequist D & Törnvall E, (2013) *Informatik och eHälsa*. Leksell J & Lepp M, (Red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (Första upplagan). Stockholm, Liber.
- Mooney C, Fetter K, Gross BW, Rinehart C, Lynch C, Rogers FB, (2017) A preliminary analysis of compassion satisfaction and compassion fatigue with considerations for nursing unit specialization and demographic factors. *Journal of Trauma Nursing*, 24(3), 158-163
- Morrison K B, Korol S A, (2014) Nurses' perceived and actual caregiving roles: identifying factors that can contribute to job satisfaction. *Journal of Clinical Nursing*, 23(23-24), 3468-3477.
- Murray M, (2014) Burnout, compassion fatigue, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress in trauma nurses. *Society of trauma Nurses*, 21, 160-169.
- Patientsäkerhetslagen, 2010:659.
- Polit D F, Beck C T, (2014) *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice* (8:e upplagan). Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins
- Radey M & Figley C.R (2007) The Social Psychology of Compassion. *Clin Soc Work J* 35. 207–214.
- Sabo B M, (2006) Compassion fatigue and nursing work: Can we accurately capture the consequences of caring work? *International Journal of Nursing Practice*, 12, 136-142.
- Sacco T L, Ciurzynski S M, Harvey M E, Ingersoll G L (2015) Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Critical Care Nurses. *Critical Care Nurse*, 35(4), 32-42.
- SCB (2015) *Sveriges framtida befolkning 2015–2060*.

><https://www.scb.se/sv /Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Befolkning/Befolkningsframskrivningar/Befolkningsframskrivningar/14498 /14505/Behallare-for-Press/389899/>< (2017-12-14)

SCB (2016) *Arbetskraftsbarometern 2016*.

><https://www.scb.se/sv /Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Utbildning-och-forskning/Analyser-och-prognoser-om-utbildning-och-arbetsmarknad/Arbetskraftsbarometern/26135/26142/Behallare-for-Press/411832/>< (2017-12-14)

SCB, (2017) *Sjuksköterskor utanför yrket*.

>[https://www.scb.se/contentassets/a5ea39c65d9b49748834329da112581f/uf0549\\_2016a01\\_br\\_a40br1703.pdf](https://www.scb.se/contentassets/a5ea39c65d9b49748834329da112581f/uf0549_2016a01_br_a40br1703.pdf)< PDF (2017-12-12)

Schmidt M & Haglund K, (2017) Debrief in Emergency Departments to Improve Compassion Fatigue and Promote Resiliency. *Journal of Trauma Nursing*, 24(5), 317-322.

Sinclair S, Raffin-Bouchal S, Venturato L, Mijovic-Kondejewski J, Smith-MacDonald L, (2017) Compassion fatigue: A meta-narrative review of the healthcare literature. *International Journal of Nursing Studies*, 69, 9-24.

Socialstyrelsen, (2015) *Utmattningssyndrom F43.8*.

><http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod/utmattningssyndrom-f438>< HTML (20-10-17)

Sorenson C, Bolick B, Wright K, Hamilton R, (2017) An evolutionary concept analysis of compassion fatigue. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(5), 557-563.><http://onlinelibrary.wiley.com.proxy.mah.se/doi/10.1111/jnu.12312/epdf>< PDF (2017-11-20)

Stamm B, H, (2009) *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL)*.

>[http://www.proqol.org/uploads/ProQOL\\_5\\_English.pdf](http://www.proqol.org/uploads/ProQOL_5_English.pdf)< PDF (2017-11-20)

Svensk Sjuksköterskeförening (2009) *svensk sjuksköterskeförening om sjuksköterskans profession*, >[https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.sjukskoterskans.profession\\_webb.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.sjukskoterskans.profession_webb.pdf)< PDF (2017-12-15)

Svensk sjuksköterskeförening (2012) *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.

[https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf) (2017-11-20)

Svensk sjuksköterskeförening (2014) *Omvårdnad och God vård*.

>[https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.omvardnad.och.god.vard\\_april\\_2014.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.omvardnad.och.god.vard_april_2014.pdf)< (2017-12-15)

Codex (2015) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning* ><http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>< PDF (2017-11-21)

Vårdhandboken, (2015) *Utmattningssyndrom*.  
><https://www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Utmattningsyndrom/><  
HTML (20-10-17)

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

Wu S, Singh-Carlson S, Odell A, Reynolds G, Su Y, (2016) Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among oncology nurses in the United States and Canada. *Oncology Nursing Forum*, 43(4), e161-e169.

Yu H, Jiang A, Shen J, (2016) Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: A cross sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 57, 28-38.

# BILAGA 1: SJÄLVSKATTNINGSFÖRMULÄR PROQOL

## 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. I am happy.
- \_\_\_ 2. I am preoccupied with more than one person I [help].
- \_\_\_ 3. I get satisfaction from being able to [help] people.
- \_\_\_ 4. I feel connected to others.
- \_\_\_ 5. I jump or am startled by unexpected sounds.
- \_\_\_ 6. I feel invigorated after working with those I [help].
- \_\_\_ 7. I find it difficult to separate my personal life from my life as a [helper].
- \_\_\_ 8. I am not as productive at work because I am losing sleep over traumatic experiences of a person I [help].
- \_\_\_ 9. I think that I might have been affected by the traumatic stress of those I [help].
- \_\_\_ 10. I feel trapped by my job as a [helper].
- \_\_\_ 11. Because of my [helping], I have felt "on edge" about various things.
- \_\_\_ 12. I like my work as a [helper].
- \_\_\_ 13. I feel depressed because of the traumatic experiences of the people I [help].
- \_\_\_ 14. I feel as though I am experiencing the trauma of someone I have [helped].
- \_\_\_ 15. I have beliefs that sustain me.
- \_\_\_ 16. I am pleased with how I am able to keep up with [helping] techniques and protocols.
- \_\_\_ 17. I am the person I always wanted to be.
- \_\_\_ 18. My work makes me feel satisfied.
- \_\_\_ 19. I feel worn out because of my work as a [helper].
- \_\_\_ 20. I have happy thoughts and feelings about those I [help] and how I could help them.
- \_\_\_ 21. I feel overwhelmed because my case [work] load seems endless.
- \_\_\_ 22. I believe I can make a difference through my work.
- \_\_\_ 23. I avoid certain activities or situations because they remind me of frightening experiences of the people I [help].
- \_\_\_ 24. I am proud of what I can do to [help].
- \_\_\_ 25. As a result of my [helping], I have intrusive, frightening thoughts.
- \_\_\_ 26. I feel "bogged down" by the system.
- \_\_\_ 27. I have thoughts that I am a "success" as a [helper].
- \_\_\_ 28. I can't recall important parts of my work with trauma victims.
- \_\_\_ 29. I am a very caring person.
- \_\_\_ 30. I am happy that I chose to do this work.

© B. Hudnall Stamm, 2009. *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL)*.  
/www.isu.edu/~bhstamm or 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.

## BILAGA 2: BLOCKSÖK

Blocksök i databasen CINAHL, 2017-11-10.

	Sökord:	Antal träffar:
#1	Nurse	368,042
#2	"Registered nurse"	3,529
#3	"Nursing personnel"	994
#4	MH"nurses"	46,128
#5	#1 OR #2 OR #3 OR #4	368,384

	Sökord:	Antal träffar:
#6	"Compassion fatigue"	502
#7	"Vicarious traumatization"	52
#8	"Secondary traumatic stress"	164
#9	"Secondary traumatization"	27
#10	MH"Compassion fatigue"	68
#11	#6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10	643

	Sökord:	Antal träffar:
#12	#5 AND #11	305

Blocksök i databasen PubMed, 2017-11-10.

	Sökord:	Antal träffar:
#1	Nurse	345797
#2	"Registered nurse"	3227
#3	"Nursing personnel"	2507
#4	Nurses (MESH-terms)	81171
#5	#1 OR #2 OR #3 OR #4	347176

	Sökord:	Antal träffar:
#6	"Compassion fatigue"	528
#7	"Vicarious traumatization"	57
#8	"Secondary traumatic stress"	220
#9	"Secondary traumatization"	83
#10	"Compassion fatigue" (MESH-terms)	130
#11	#6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10	740

	Sökord	Antal träffar
#12	#5 AND #11	274

## BILAGA 3: KVALITETSGRANSKNINGSMALL

Exempel på protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod, RCT & CCT (Willman et al, 2011), Modifierad av Ek & Ohlson.

Beskrivning av studien

*Forskningsmetod:*             Tvärsnittsstudie  
                                  Multicenter, anta center.....  
                                  Kontrollgrupp/er alternativt jämförelsegrupp/er?

*Deltagarkarakteristiska:*    Antal tillfrågade:  
                                    Antal medverkande:  
                                    Ålder:  
                                    Antal kvinnor:  
                                    Antal män:

*Kriterier för inkludering/exkludering*

Adekvat inkludering?    Ja    Nej

Adekvat exklusion?    Ja    Nej

*Vad avsåg studien att studera?*

*Studerade studien vad den avsåg att undersöka*             Ja    Nej

Urvalsförfarandet beskrivet?             Ja    Nej  
Representativt urval?                     Ja    Nej  
Bortfallsanalysen beskriven?            Ja    Nej  
Bortfallsstorleken beskriven?           Ja    Nej

Adekvat statistisk metod?                Ja    Nej  
Etiskt resonemang?                       Ja    Nej  
Är instrumenten valida?                  Ja    Nej  
Är instrumenten reliabla?                Ja    Nej  
Är resultatet generaliserbart?          Ja    Nej

*Huvudfynd (statisk signifikans, klinisk signifikans,):*

*Vilka slutsatser drar författaren/författarna?*

**Sammanfattande bedömning av kvalitet:**    Hög    Medel    Låg

Kommentar:

Granskare sign:

## BILAGA 4: ARTIKELMATRISER

*Artikel nummer 1.*

Author, title, year, country	Aim, purpose	Method	Number of asked participants/number of participants	Main findings	Study quality
Bao S, Taliaferro D. “Compassion Fatigue and Psychological Capital in Nurses Working in Acute Care Settings.”  2015  United States.	The purpose of the study was to test the correlations between compassion fatigue and psychological capital.	The study used a cross-sectional design to examine relationships among different variables in nurses who care for adult hospitalized patients. The study used the ProQOL-scale version 5 and the PsyCap questionnaire.	570/260	Psychological capital was moderate to strongly negatively correlated with burnout and moderately negatively correlated with secondary traumatic stress. Psychological capital might be a good intervention for preventing compassion fatigue.	Average quality.

*Artikel nummer 2.*

Author, title, year, country	Aim, purpose	Method	Number of asked participants/number of participants	Main findings	Study quality
<p>Berger J, Polivka B, Smoot E A, Owens H.</p> <p>“Compassion Fatigue in Pediatric Nurses.”</p> <p>2015</p> <p>United States of America</p>	<p>The aim of the study was to determine the prevalence and severity of compassion fatigue among paediatric nurses and variations in prevalence based on respondent demographics.</p>	<p>A cross-sectional survey. The participants completed the ProQOL-scale version 5 and questions about demographic items. The participants also got to answer two open questions about when they had experienced a situation of compassion fatigue or burnout and their coping-mechanisms.</p>	<p>700/239</p>	<p>71,5% of the participants had moderate to high levels of compassion satisfaction. 25% had low compassion satisfaction, high burnout and high secondary traumatic stress. Secondary traumatic stress from caring for children with severe illness or end of life was a key contributor to compassion fatigue.</p>	<p>Low quality.</p>



Artikel nummer 3.

Author, title, year, country	Aim, purpose	Method	Number of asked participants/number of participants	Main findings	Study quality
<p>Duarte J, Pinto-Gouveia J, Cruz B.</p> <p>“Relationships between nurses’ empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study.”</p> <p>2016</p> <p>Portugal</p>	<p>The main goal with the study was to explore how empathy and self-compassion related to professional quality of life. And to test whether self-compassion may be a protective factor for the impact of empathy on compassion fatigue.</p>	<p>Cross-sectional design. The study used the ProQOL-scale version 5. The researchers also used the interpersonal reactivity index which measures several components of empathy. They also used a self-compassion scale which asses six components of self-compassion.</p>	<p>570/280</p>	<p>Empathetic concern was associated with compassion satisfaction as well as with compassion fatigue. Compassion fatigue was also positively associated with personal distress, higher levels of self-judgement, over-identification and isolation.</p>	<p>Average quality.</p>

Artikel nummer 4.

Author, title, year, country	Aim, purpose	Method	Number of asked participants/number of participants	Main findings	Study quality
<p>Hinderer K A, VonRueden K T, Friedmann E, McQuillan K A, Gilmore R, Kramer B, Murray M.</p> <p>“Burnout, Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and Secondary Traumatic Stress in Trauma Nurses.”</p> <p>2014</p> <p>United States of America</p>	<p>The study explored the relationship of burnout, compassion fatigue, compassion satisfaction and secondary traumatic stress with personal and environmental characteristics, coping mechanisms and exposure to traumatic events.</p>	<p>Cross-sectional descriptive study. 3 surveys that included demographic questions, the penn inventory and the ProQOL-scale version 5, were sent out to the participants.</p>	<p>262/128</p>	<p>35 of the participants scored high risk to develop compassion fatigue. The nurses who had higher scores of burnout also had higher scores of compassion fatigue. And the nurses who had high scores of compassion satisfaction had low scores of compassion fatigue. No significance between compassion fatigue and personal and environmental characteristics. Compassion fatigue correlated with working more hours per shift.</p>	<p>Average quality.</p>

Artikel nummer 5.

Author, title, year, country	Aim, purpose	Method	Number of asked participants/number of participants	Main findings	Study quality
<p>Hunsaker S, Chen H-C, Maughan D, Heaston S.</p> <p>“Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses.”</p> <p>2014</p> <p>United States of America</p>	<p>The purpose of the study was to determine the prevalence and the demographic and work-related component effects of the development of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in emergency department nurses.</p>	<p>Cross-sectional study with a descriptive design. The survey used the ProQOL-scale version 5 and a set of demographic questions developed by the researchers.</p>	<p>1000/278</p>	<p>The older nurses had higher levels of compassion satisfaction, the younger nurses had higher levels of burnout. No found significant difference in the level of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout between male and female nurses. The low level of manager support was a significant predictor of higher levels of burnout and compassion fatigue.</p>	<p>Average quality.</p>

*Artikel nummer 6.*

Author, title, year, country	Aim, purpose	Method	Number of asked participants/number of participants	Main findings	Study quality
<p>Kelly L, Runge J, Spencer C.</p> <p>“Predictors of compassion Fatigue and Compassion Satisfaction in Acute care nurses”</p> <p>2015</p> <p>United States of America</p>	<p>To examine compassion fatigue and compassion satisfaction in acute care nurses across multiple specialties in hospital based setting.</p>	<p>Cross-sectional electronic survey using the ProQOL-scale version 5, demographic questions and investigator-derived questions.</p>	<p>1400/491</p>	<p>Predictors of burnout included lack of meaningful recognition, nurses with more years of experience, and nurses 21-33 years old. Meaningful recognition, higher job satisfaction, nurses in the age group 50-65 years old and nurses with fewer years of experience predict compassion satisfaction. No significant differences were noted across nurse specialities, units or departments.</p>	<p>Average quality.</p>

Artikel nummer 7.

Author, title, year, country	Aim, purpose	Method	Number of asked participants/number of participants	Main findings	Study quality
<p>Mooney C, Fetter K, Gross B W, Rinehart C, Lynch C, Rogers F B.</p> <p>“A Preliminary Analysis of Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue With Considerations for Nursing Unit Specialization and Demographic Factors.”</p> <p>2017</p> <p>United States of America</p>	<p>The aim of the study was to characterize levels of compassion fatigue in intensive care units and oncology nursing.</p>	<p>A cross-sectional design. The participants got sent one questionnaire with demographic questions and one questionnaire using the ProQOL-scale version 5.</p>	<p>220/86</p>	<p>The data showed that ICU nurses had higher levels of burnout and lower levels of compassion satisfaction in comparison to oncology nurses. Compassion fatigue levels showed no significant difference between ICU and oncology nurses. Male nurses showed higher levels of compassion satisfaction and lower levels of burnout compared to the female nurses.</p>	<p>Low quality.</p>

Artikel nummer 8.

Author, title, year, country	Aim, purpose	Method	Number of asked participants/number of participants	Main findings	Study quality
<p>Sacco T L, Ciurzynski S M, Harvey M E, Ingersoll G L.</p> <p>“Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Critical Care Nurses.”</p> <p>2015</p> <p>United States of America</p>	<p>The study established the prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue in adult, paediatric, and neonatal critical care nurses. Also to describe potential contributing demographic, unit and organizational characteristics.</p>	<p>A cross-sectional study. The researchers used a demographic questionnaire and the ProQOL-scale version 5.</p>	<p>490/221</p>	<p>Significant differences in burnout and secondary traumatic stress in relationship to age. The participants in the age-group 40-49 years old had higher scores of burnout and secondary traumatic stress and significantly lower levels of compassion satisfaction than the other ages. The nurses in the age-group of 20-29 years old also reported significantly higher levels of secondary traumatic stress than their older colleagues.</p>	<p>Average quality.</p>

*Artikel nummer 9.*

Author, title, year, country	Aim, purpose	Method	Number of asked participants/number of participants	Main findings	Study quality
<p>Wu S, Singh-Carlson S, Odell A, Reynolds G, Su Y.</p> <p>“Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction Among Oncology Nurses in the United States and Canada.”</p> <p>2015</p> <p>United States of America and Canada</p>	<p>The study examined the experiences of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses in the United States and Canada.</p>	<p>The study was a nonexperimental cohort study with an online survey. The researcher sent out ProQOL-scale version 5 and the modified Abendroth Demographic questionnaire.</p>	<p>5000/549</p>	<p>Nurses under 41 years old were more likely to experience secondary traumatic stress. Education was associated with levels of compassion satisfaction. The nurses who had a headache often were more likely to experience high levels of secondary traumatic stress. It was found that teamwork derived more compassion satisfaction. Nurses who worked long hours experienced more compassion satisfaction.</p>	<p>Average quality.</p>

Artikel nummer 10.

Author, title, year, country	Aim, purpose	Method	Number of asked participants/number of participants	Main findings	Study quality
<p>Yu H, Jiang A, Shen J.</p> <p>“Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: A cross-sectional survey”</p> <p>2016</p> <p>China</p>	<p>To describe and explore the prevalence of predictors of professional quality of life among Chinese oncology nurses under the guidance of two theoretical models.</p>	<p>Cross-sectional design with an online survey. The researchers used the Chinese version of ProQOL-scale version 5, demographic- and workrelated questionnaire, the Chinese version of the Jefferson scales of Empathy, the Simplified Coping Style questionnaire, the perceived Social Support Scale and the Chinese Big Five Personality Inventory brief version.</p>	<p>669/650</p>	<p>Higher compassion fatigue and burnout were found among oncology nurses who had more years of experience, worked in secondary hospitals and adopted passive coping styles. Cognitive empathy, training and support were identified as significant protectors. “Perspective taking” was the strongest predictor of compassion satisfaction.</p>	<p>Average quality.</p>