

**UPPTÄCKT OCH ÅTGÄRD AV  
AKUTSJUKVÅRDSRELATERAD COMPASSION FATIGUE**

**Litteraturöversikt**

**DISCOVERY AND ACTION TOWARDS  
EMERGENCY CARE RELATED COMPASSION FATIGUE**

**A literature review**

Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning akutsjukvård, 60 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Avancerad nivå

Examensdatum: 2017-05-09

Kurs: Ht15

Författare:  
Samuel Alpsten

Handledare:  
Taina Sormunen

Examinator:  
Pernilla Hillerås

## SAMMANFATTNING

Sveriges akutmottagningar har ett årligt genomflöde av cirka 2,5 miljoner patienter. Personalomsättningen är hög för de sjuksköterskor vilka arbetar där och arbetsituationen är ofta ansträngd, både vad gäller tider, arbetsbörda och kritiskt sjuka patienter. För att på ett kvalitativt sätt ta hand om dessa patienter och uppnå tillit krävs, förutom de sex kärnkompetenserna, även empati, medkänsla och engagemang. Compassion fatigue är det tillstånd av negativism hos sjuksköterskan med minskad medkänsla för patienterna samt engagemangslöshet, som orsakats av kumulativ sekundär utsatthet vid omhändertagande av patienter utsatta för trauma och svåra händelser.

Syftet var att beskriva symtom och åtgärder för att förebygga och minska den utmattning kallad compassion fatigue hos sjuksköterskor inom akutsjukvård.

Som metod valdes litteraturöversikt. Sammanlagt 17 stycken vetenskapliga artiklar med publikationsdatum 2009–2016 ingick. Databaserna de valdes från var CINAHL, Medline, PsykINFO, PubMed och Web of Science.

I resultatet framkom symtom upplevda som psykologiska och fysiologiska. Akutsjuksköterskorna upplevde återupplevande, undvikande och överspändhet som en konsekvens av compassion fatigue. Åtgärder för att förebygga problematiken var, från sjuksköterskans håll, att själv först skaffa kunskap och att börja sträva mot balans i tillvaron. Relationer på och utanför akutmottagningen var skyddande mekanismer och den rekommenderade strategin var problemfokuserad hanteringen. Arbetsgivarens ansvar låg på att delge medarbetare kunskap, organisera regelbundet stöd samt tillse att arbetsmiljön gynnade akutsjuksköterskorna både i form av ledarskap samt möjlighet till återhämtning och stabilitet i arbetsgruppen.

Sammanfattningsvis kan sägas att tecknen för pågående eller begynnande compassion fatigue är mångskiftande även om de inte alltid knutits ihop med själva fenomenet. Genom förbättringskunskap kan kvalitetsutveckling på ett framgångsrikt sätt bedrivas. För att på ett långsiktigt sätt få sjuksköterskor arbetande inom akutsjukvård att både orka stanna kvar på akutmottagningen och att där göra ett bra arbete med patienterna, krävs åtskilliga åtgärder från flera håll. Resultatet visar på att med kunskap kan symtom på compassion fatigue och utmattning upptäckas och även åtgärdas. Flera aktörer krävs för att få sjuksköterskor arbetande på en akutmottagning, att genom strategier och förmågor skapa en resiliens, där de långsiktigt orkar ta hand om sina patienter på ett övertygande och tillförlitligt sätt. Det verkar centralt att hitta en rimlig nivå, där tillräckligt mycket närhet och engagemang ges ut, för att god vård ska kunna uppnås, utan att för den skull bränna ut akutsjuksköterskan.

**Nyckelord: Compassion fatigue, utmattning, personalomsättning, akutsjuksköterska, resiliens**

## **ABSTRACT**

Sweden's emergency departments have an annual throughput of 2,5 million patients. Staff turnover is high for the nurses who work there and the work situation is often strained due to long shifts, time constraints, workload and critically ill patients. In order to maintain a high level of care and earn the trust of patients with acute needs, in addition to the six core skills, empathy, compassion and commitment are required. Compassion fatigue is the condition of negativism in the nurse with reduced patient compassion as well as decreased commitment, caused by cumulative secondary vulnerability in the treatment of patients exposed to trauma and severe events.

The aim of this study was to describe the symptoms of compassion fatigue, and measures to prevent and reduce this condition among emergency care nurses.

The method chosen was a literature review. A total of 17 scientific articles with publication dates from 2009 to 2016 were included. The databases that were selected were CINAHL, Medline, Psych Info, PubMed and Web of Science.

The results indicated that symptoms are experienced psychologically and physiologically. Emergency nurses felt re-experiencing, avoidance, and arousal as consequences of compassion fatigue. Measures to prevent the problem were (from the nurse's perspective) to first acquire knowledge and then begin to strive for balance in your existence. Relationships inside and outside the emergency department were protective mechanisms, and the recommended strategy was problem-focused management. The employer's responsibilities were to educate their employees appropriately, organize regular support and ensure that the working environment favored emergency nurses both in terms of leadership and the opportunity for recovery and stability in the working group.

In conclusion, the signs of ongoing or incipient compassion fatigue are diverse, although they are not always linked with the phenomenon. By improving knowledge and awareness of this condition among emergency-care providers, the work of quality improvement can be conducted successfully. The literature suggests that convincing nurses to work long-term in emergency care and ensuring that they are able to continue providing quality care to their patients requires several strategies from several sources. Results show that emergency nurses equipped with the proper knowledge of this condition, symptoms of compassion fatigue and exhaustion can be detected and the condition corrected. It takes several parties to create resilience through strategies and abilities at nurses working in an emergency care department, in order to take care of their patients in a convincing and reliable manner in the long-term. It seems crucial to find a reasonable level, with enough intimacy and commitment, for good health to be achieved, without burning out the emergency nurse.

**Keywords: Compassion fatigue, burnout, turnover, emergency nurse, resilience**

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	1
<b>BAKGRUND</b> .....	1
Sjukvårdens syfte .....	1
Akutsjukvård .....	2
Sjuksköterskan i akutsjukvården .....	2
Kärnkompetenserna.....	3
Empati och medkänsla .....	4
Compassion fatigue .....	5
Orsaker till compassion fatigue .....	6
Personalomsättning .....	7
Problemformulering.....	7
<b>SYFTE</b> .....	8
Frågeställningar .....	8
<b>METOD</b> .....	8
Design .....	8
Urval .....	9
Datainsamling .....	9
Dataanalys.....	11
Forskningsetiska övervägande .....	11
<b>RESULTAT</b> .....	12
Symtom.....	12
Sjuksköterskans åtgärder .....	14
Organisationens åtgärder .....	18
<b>DISKUSSION</b> .....	21
Metoddiskussion .....	21
Resultatdiskussion .....	24
Slutsats.....	28
Klinisk tillämpbarhet.....	29
Förslag till vidare forskning .....	29
<b>REFERENSER</b> .....	30

Bilaga I Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering

Bilaga II Artikelmatris

## INLEDNING

Sedan tio år har författaren till denna studie arbetat på en akutmottagning som har en årsgenomströmning på cirka 55,000 patienter. Detta innebär högt patientflöde, stress, svårt skadade patienter, sörjande anhöriga, trauman och oregelbundna arbetstider. Det är en utmaning att över tid kunna hålla kontroll och engagemang, behålla ett lugn samt professionalitet. Empati, medkänsla och engagemang för patienter, anhöriga och organisationen kan trubbas av. Kvaliteten på vården riskerar bli lidande och den stressiga arbetssituationen kan leda till att sjuksköterskor lämnar yrket.

Compassion fatigue är ett tillstånd av trötthet och utmattning med minskat engagemang, vilket kan drabba sjuksköterskor vårdande svårt sjuka och skadade på bland annat akutmottagningar. Kunskap kring fenomenet börjar växa hos både svenska akutmottagningars organisationer och dess sjuksköterskor, men det finns fortfarande mycket att lära.

## BAKGRUND

### Sjukvårdens syfte

Enligt Hälso- och Sjukvårdslagen (Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) är all sjukvårds ändamål en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Sjukvårdspersonals mål med god vård är att den ska:

- 1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,*
- 2. vara lätt tillgänglig,*
- 3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,*
- 4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen,*
- 5. tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården.*

(Hälso- och sjukvårdslag (1982:763). 2a§)

För att god vård ska kunna uppnås inom akutsjukvård krävs bra kommunikation samt en samordning av de vårdinsatser patienten erhåller. Patienten har rätt till personal, lokaler och utrustning för att främja dennes hälsa. Så långt det är möjligt ska den vårdsökande ges vård utifrån dennes önskemål, samtycke och förutsättningar. Det övergripande målet är att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador (Socialstyrelsen, 2015).

## **Akutsjukvård**

För många patienter är akutmottagningen den första kontakten med sjukvården inför vistelse, behandling eller operation på sjukhus. Enligt Socialstyrelsen (2015) innebär akutsjukvård behandling och handläggning av patienter med ett tillstånd av snabbt påkommen ohälsa, vars tillstånd inte kan vänta längre än högst ett dygn. Med cirka 70 sjukhusbundna akutmottagningar i Sverige blir den sammanlagda patientgenomströmningen ungefär 2,5 miljoner besök och ständigt ökande (Socialstyrelsen, 2015). Vissa av dessa besök genomförs av patienten ensam, medan flertalet av dem görs med en eller fler medföljande individer.

De patienter som söker vård på akutmottagning gör det antingen på eget initiativ, är remitterade av andra vårdgivare eller kommer på rekommendation av till exempel sjukvårdsrådgivning. Vissa individer blir transporterade dit av ambulans, polis eller socialtjänst, med eller mot sin vilja (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2010). Åldrarna skiftar och på vissa akutmottagningar, handläggs allt från små prematurer till de äldsta individerna. Orsaker till besöket kan dels vara akuta åkommor och tillstånd, samt ärenden av mindre akut art (Hooper et al., 2010). Tillsammans delar de individer som vid ett givet tillfälle befinner sig på akutmottagningen på tillgängliga resurser och prioriteras i förhållande till varandra. Förutom de patienter som väntar på att få vård, behöver resurser även ges till de vilka är färdigbehandlade och väntar på en vårdplats inne på sjukhuset. Utifrån prioritering blir väntetider för olika patienter varierande (Wikström, 2012).

För att kunna tillgodose vården för de patienter vilka söker vård krävs ett effektivt logistiksystem som innebär att bedömningar, behandlingar och avtransport från akutmottagningens lokaler sker snabbt. När detta system inte klarar processa ut patienter snabbare än de kommer in, medför detta att antalet individer vilka vistas i lokalerna växer. Detta i sin tur innebär fortsatt behov av resurser i form av övervakning och omvårdnad samt tillhörande utrustning. Inspektion för vård och omsorg [IVO] säger i sin granskning av akutmottagningar i Sverige att de anser lokaler ofta är underdimensionerade (IVO, 2015).

## **Sjuksköterskan i akutsjukvården**

Kompetensbeskrivningen, som Riksföreningen för Akutsjuksköterskor satt upp, gällande legitimerade sjuksköterskor med specialistkompetens med inriktning mot akutsjukvård, förklarar vad som krävs för att på ett professionellt sätt ta hand om akutsjukvårdens patienter (Riksföreningen för akutsjuksköterskor, [SENA], 2017). Förutom de fyra ansvarsområdena, vilka är gemensamt för alla sjuksköterskor - främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande, visas på vilka kompetenser som krävs för akutsjukvårdens snabba och korta möten. Det oförutsägbara och oväntade står i fokus och att kunna identifiera livshotande tillstånd krävs hög medicinsk kompetens och handlingsförmåga. Prioritering och sortering görs utifrån patienters objektiva och subjektiva symtom samt anamnes och från detta görs val av vårdnivå och behandling. Genom koordinerade omvårdnadsåtgärder och systematiskt omhändertagande är målet att med för stunden tillgängliga resurser professionellt omhänderta akut sjuka patienter (SENA, 2017).

Akutmottagningen är alltid öppen vilket innebär att de flesta sjuksköterskor där arbetar både dag, kväll, natt och helgdagar. Miljön akutmottagningarna erbjuder är stressig och påfrestande, både gentemot patienter och arbetande personal (Hooper et al., 2010). Det

befinner sig patienter med olika allvarlighetsgrader, tillstånd samt skador på ungefär samma ställe och dessa kan uppleva att personalen inte kan ge den omvårdnad patienterna skulle behöva. Att bemöta irritation och ibland aggression från patienter och närstående ställer krav på sjuksköterskan (Wikström, 2012).

Trauma med behandling av skadade patienter samt stöd för sörjande närstående hör till rutinemässigt arbete, vilket ställer krav på samarbete mellan olika yrkesgrupper samt en empati gentemot patienter (Wikström, 2012). För att göra de arbetsuppgifter som åläggs sjuksköterskan krävs även ett engagemang både gentemot patient och organisation. Detta engagemang hänger samman med hur patienten upplever den vård den får, och är avhängigt kvalitet och säkerhet på given vård (Dempsey och Reilly, 2016). Eftersom flera kompetensgrupper med olika sorters kunskaper och erfarenheter behöver samarbeta i ofta komplexa och stressiga situationer ställs höga krav på att kommunikationen håller hög kvalitet (Flowerdew et al., 2012). Signifikant för vården som bedrivs på akutmottagning är att den ofta bedrivs med bristfällig bakgrundsinformation om patienten. Val av korrekta behandlingar tillsammans med tvärprofessionellt team ska göras, samt prioritering gentemot andra hjälpsökande (Wikström, 2012; SENA, 2017). Vården som bedrivs på akutmottagning är dels standardiserad och dels beroende av kompetent och erfaren personal som kan upptäcka livshotande tillstånd samt initiera behandling av dessa (Jones och Yoder, 2010). För att kunna ta hand om skilda åkommor och tillstånd är kraven på kompetens hos sjuksköterskorna höga. Akutsjuksköterskans arbete består i att identifiera de sjukaste patienter samt prioritera och behandla dessa. Arbetsituation är mentalt och fysiskt krävande och i kombination med högt tempo kan detta leda till upplevd stress hos arbetande personal (Healy och Tyrrell, 2011; Hooper et al., 2010).

## **Kärnkompetenserna**

Sjuksköterskans sex kärnkompetenser syftar till att skapa bra förutsättningar för att kunna ge god omvårdnad med högsta kvalitet vilken bygger på erfarenhet, och även driver utvecklingen framåt för att därigenom hela tiden utveckla vården till det bättre (Leksell och Lepp, 2013).

*Personcentrerad omvårdnad* utgår från att önskemål och värderingar hos patienten leder till en vård som är empatisk, lyhörd och respektfull gentemot denne och att beslut tas utifrån patientens behov (Sherwood och Barnsteiner, 2012). *Samverkan i team* handlar, inom akutsjukvård, om att flera olika professioner tillsammans, och med sina speciella färdigheter, gör ett effektivt arbete som gemensamt bidrar till bästa tänkbara vård för patienten. Grunden för *förbättringskunskap för kvalitetsutveckling* är att genom utvärdering och kritisk granskning av metoder och processer kunna förbättra dessa så att säkerhet och kvalitet i vården kontinuerligt ska kunna förbättras. Kärnkompetensen *evidensbaserad vård* har som mål att grunda vården som ges på senaste och bästa evidensen som finns tillgänglig. Att utgå från vård som gör nytta för patienten och eliminera metoder och åtgärder som gör skada, både för patient och den vårdande parten, är något sjuksköterskan ska sträva efter. Detta kan innefatta evidens i form av randomiserade kontrollerade studier, och även icke-randomiserade deskriptiva undersökningar. Den *säkra vården* syftar till att dels skapa system samt optimera den individuella vårdinsatsen, i strävan mot att skydda patienter och vårdgivare från skada. Genom en kultur på akutmottagningen som inte är straffande utan istället strävar mot ömsesidig respekt och ansvarstagande av sjuksköterskan gynnas patientsäkerheten. Den sista kärnkompetensen är *informatik* som behandlar interaktionen mellan sjuksköterska, läkare,

journalssystem och så vidare. Genom användandet av tillgänglig informationsteknik är målet en säker vård som är kostnadseffektiv och håller hög standard (Sherwood och Barnsteiner, 2012; Svensk Sjuksköterskeförening, 2016)

Elsous et al. (2017) visar på att de enskilt största bidragande faktorerna till att en säker vård bedrivs är att sjuksköterskan trivs både på och med sitt arbete samt har en positiv inställning. Även Kunaviktikul et al. (2015) visar i sin studie på att brist av sjuksköterskor och hög arbetsbelastning leder till sämre vård där fler fel begås. SKL (2016) visar i sin undersökning på att ungefär 8 procent av alla vårdtillfällen i svensk sjukvård leder till någon form av vårdskada. För de cirka 100,000 patienter som årligen drabbas innebär detta cirka 800,000 extra vård dagar med en sammanlagd kostnad som uppskattas till 7 miljarder kronor. SKL (2016) poängterar, som åtgärd till detta problem, behovet av att skapa en kultur som främjar patientsäkerhet genom samverkan på olika nivåer. De föreslår även en investering i ökad personaltäthet och utrustning för att kunna förändra rutiner och arbetssätt och på detta sätt kunna skapa säkrare vård.

## Empati och medkänsla

Den empatiska förmågan; viljan att bry sig om och viljan att ta hand om patienter är central i sjuksköterskeyrket (Holm 2001; Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). En stor del av den omvårdnad som bedrivs av sjuksköterskan bygger på en mental närvaro. Den etiska koden för sjuksköterskor från International Council of Nurses (ICN), pekar det på att ett av de värden denne behöver uppvisa gentemot patient och vilket räknas som professionalitet, är medkänsla (International Council of Nurses, 2012).

När Singer och Klimecki (2014) visar på skillnader mellan empati och medkänsla pekar de på att empati handlar om att känna *med* en annan individ – positiva som negativa känslor. Medan medkänsla hos en sjuksköterska innebär att känna *för* patienten. Ordet empati kommer ursprungligen från det grekiska ordet *empathia* som betyder känsla och innefattar förmågan att kunna interagera med andra individers känslor. Medkänsla (eng. *compassion*) har sitt ursprung i de latinska orden *com* (med/tillsammans) och *pati* (att lida) och beskriver en oro för den andres välbefinnande samt en motivation att hjälpa denne. Båda dessa ”egenskaper”; empati och medkänsla, är basala inom sjuksköterskeyrket. Svensk Sjuksköterskeförenings Värdegrund för omvårdnad (2016) poängterar att patienters vårdbehov bör åstadkomma en känsla hos sjuksköterskan att hjälpa denne. Lynda Law Harrison beskriver detta på följande sätt:

*Caring is a process and an art that requires commitment, knowledge, and continual practice, and encompasses ‘a feeling of dedication to another to the extent that it motivates and energizes action to influence life constructively and positively by increasing intimacy and mutual self-actualization.*

(Harrison, 2006, sid. 255)

För att god omvårdnad ska kunna ges, beskrivs vikten av det engagemang sjuksköterskan behöver ha, för de patienter denne vårdar, där tillit mellan sjuksköterska och patient ska kunna skapas. God omvårdnad är inte enbart ett resultat av att göra rätt moment, utan kräver ett



deltagande och medkänsla från sjuksköterskan. Först då kan patienten uppleva att sjuksköterskan är närvarande (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016).

Den personcentrerade omvårdnaden är grundläggande och bygger på att utgångspunkten hela tiden är patienten (Ekman et al., 2011). Ordförande i Svenska läkaresällskapet etikdelegation Ingmar Englund skriver i sin krönika om mötet mellan vårdpersonal och patient (Englund, 2014). Han beskriver upptakten till detta möte, där en av de två individerna har ett behov som denne kommer till den andre för att få hjälp med, vilket skapar en beroendeställning. Samtidigt har på senare tid patientens autonomi ställts i fokus och mycket av inriktningen istället legat på patientens egna förmåga att bedöma sitt bästa. Det behövs en etisk grundhållning där den vårdande personen inte tror sig veta vad den andre har för behov, utan istället kommer till mötet med inställningen att närheten och interaktionen bidrar till att få reda på detta. Samtidigt kvarstår det faktum att den kunskap vårdpersonal innehar medverkar till en slags maktposition, vilket ställer ansvar. Samtidigt som evidensbaserad vård ställer krav på vetenskaplig distans finns det behov av en mänsklig närhet hos vårdpersonalen (Englund, 2014; Svensk Sjuksköterskeförening, 2016).

Det erfodras en öppenhet av vårdpersonal i mötet med patientens utsatthet (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). Närheten bör präglas av respekt och patienten ska i mötet få möjlighet att uppleva hopp och tillit. Det finns dels juridiska krav på vad omvårdnaden ska innehålla och dels etiska, där det sistnämnda handlar om vårdpersonalens förhållningssätt och engagemang snarare än att fullfölja medicinskt uppsatta mål. För att god vård ska kunna förmedlas i denna asymmetriska relation behöver kunskap och praktiska färdigheter själsligt engagera sjuksköterskan, där patientens besvär aktiverar en önskan om att hjälpa den andre – empati och medkänsla blir centralt (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016).

## Compassion fatigue

Medkänsla – det engelska uttrycket compassion, är en egenskap som anses vara en kvalitet individer behöver inneha för att arbeta inom vårddyrket (Hamilton et al., 2016). Den personliga vinsten sjuksköterskan får av att lyckas uppnå målet med denna omvårdnad, där den andra individen blir hjälpt, kallas i den engelska litteraturen för *compassion satisfaction* – en tillfredsställelse hos sjuksköterskan över att hjälpa andra (Simon et al., 2006). När den positiva aspekten av att ta hand om andra, inte längre kan balanseras med de påfrestande och uttömmande aspekterna, som till exempel engagemang och empati, uppstår en situation där sjuksköterskan ger av sig själv, men inte upplever att hen får lika mycket tillbaka. Denna inkongruens är ett tillstånd av utmattning som kallas för compassion fatigue (Stamm, 1999).

Den som först uppmärksammade fenomenet compassion fatigue var Carol Joinson (1992) som upptäckte det hos de sjuksköterskor på den akutavdelning hon var chef över, och beskrev det som en förlust i förmågan att vårda. Hon upptäckte oengagemang, ilska och apati. Både Figley (1995) och Stamm (1999) utvecklade sedan fenomenet genom att fokusera på den orsakande miljön för compassion fatigue. Charles Figley beskrev det som:

*Caring people sometimes experience pain as a direct result of their exposure to other's traumatic material... Compassion Fatigue... is the natural, predictable, treatable, and preventable unwanted consequence of working with suffering people.*

(Figley, 1995 sid. 4).

Compassion fatigue blir alltså den sekundära utsattheten av trauma och stress, då individen tar hand om andra människor som själva utsatts för detta, vilken kan ses som normalt. Den drabbar vanligen personer inom den akuta delen av vården där regelbunden exponering av patienter som genomgått traumatiska händelser bidrar till att känslomässigt trötta ut den vårdande parten (Sabo et al. 2011). Det kan även vara personer som vårdar terminalt sjuka patienter eller handhar svåra handläggningssfall med barn inom socialtjänsten (Adams et al., 2006).

Det finns inte någon vedertagen översättning från engelska för fenomenet compassion fatigue, men flera andra uttryck, så som *secondary traumatic stress*, *burnout* och *vicarious traumatization*, används synonymt och ibland med små skillnader (Cocker och Joss 2016; Stamm, 2010). Framförallt är *secondary traumatic stress* synonymt med compassion fatigue. Signifikant för compassion fatigue är att det ofta inte är enskilt svåra händelser sjuksköterskan går igenom tillsammans med patienter och anhöriga, utan istället en kumulativ effekt av en återkommande exponering, vilken leder fram till tillståndet. Tillståndet yttrar sig inte likadant för alla individer och omfattning och nivå på upplevda symtom och efterföljande funktionalitet hos sjuksköterskan kan vara vitt skilda (Gerge, 2011). Hooper et al. (2010) visade i sin studie på att så många som 86 procent av sjuksköterskor inom akutsjukvård upplevde måttlig till hög nivå av compassion fatigue.

### **Orsaker till compassion fatigue**

Både Browning et al. (2007) och Potter (2006) visade på att sjuksköterskor arbetande på akutmottagningar i högre grad, än sjuksköterskor arbetande på vårdavdelning, utsätts för stressorer, såsom en arbetssituation vilken är mer oförutsägbar samt traumatiska händelser, vilka leder till högre nivåer av compassion fatigue. Upphovet till tillstånd beror dels på organisatoriska faktorer, där framförallt påfrestande arbetsuppgifter och hög arbetsbelastning står i fokus (Lynch och Lobo, 2012). Arbetsuppgifter som är psykiskt krävande ställer stora krav på sjuksköterskan och detta är orsak till compassion fatigue (Escriba-Agüir et al., 2006). Ibland kan vårdinsatser som i slutändan inte leder till några vinster för patienten vara anledning för sjuksköterskan att uppleva en inre mental stress vilken leder till compassion fatigue (Lavoie et al., 2011). Moraliska dilemman där sjuksköterskan möter konflikter; inte enbart gentemot patienter utan även gentemot sin egen organisation gällande resurser och rätt och fel, är ofta en bidragande orsak (Austin et al., 2016).

Hooper et al. (2010) anser, att i önskan att ta hand om patienter, kan den drabbade individen och kolleger i dess närhet, missa både symtom och varningssignaler. Det är lätt för akutsjuksköterskan att i sin önskan att hjälpa andra, tappa bort de egna behoven (Hooper et al., 2010). Återkommande sekundär exponering för lidande och död är kanske den största bidragande orsaken till att sjuksköterskor utvecklar compassion fatigue. I denna exponering ställs det krav på att akutsjuksköterskan på bästa sätt ska kunna hjälpa de drabbade eller anhöriga. Detta innebär att en relation i någon form behöver skapas och därmed ställs det krav på engagemang och empati (Lavoie et al., 2011). Riskgrupper för att drabbas av compassion fatigue är sjuksköterskor som regelbundet exponeras av individer vilka upplever fysisk och psykisk stress, och därmed utsätter sjuksköterskan för en påverkan där dennes psykiska välmående riskerar påverkas (García-Izquierdo och Ríos-Rísquez, 2012). Duffy et al. (2015) visade i sin studie på att sjuksköterskor utan vidareutbildning eller utökade arbetsuppgifter uppvisar en högre grad av compassion fatigue.

## **Personalomsättning**

Hooper et al. (2010) visar på det komplexa uppdraget organisationen kring akutsjukvården har – att dels förse patienterna med kvalitativ och säker vård och dels rekrytera och behålla erfarna sjuksköterskor trots den stressiga miljön. I den nyligen gjorda studien av Austin et al. (2016) fastslås ett samband mellan tillstånd av compassion fatigue hos sjuksköterskor och hög personalomsättning.

Antalet legitimerade sjuksköterskor idag, är högre än någonsin i Sverige. I genomsnitt har OECD-länderna 8,7 sjuksköterskor per 1000 invånare, medan motsvarande siffra i Sverige är 11,1 (SKL, 2016). Mellan åren 1995 och 2010 steg antalet sjuksköterskor i Sverige med 15 procent och varje år utexamineras 4200 sjuksköterskor (SKL, 2014, 2015). Sveriges Kommuner och Landsting (2015) menar att tillgången på sjuksköterskor fram till 2019 är större än efterfrågan. Det finns en diskrepans mellan hur många av dessa utbildade sjuksköterskor som är utexaminerade och hur många som arbetar med yrket. Redan efter två yrkesverksamma år funderar 30 procent av utexaminerade sjuksköterskor på att byta yrke (Ribeiro, 2014). Rudman, Gustavsson och Hultell (2014) visar i en longitudinell studie på att, fem år efter avslutade sjuksköterskestudier övervägde var femte svenska sjuksköterska att byta yrke. Problemet blir att lyckas behålla sjuksköterskor i yrket snarare än att utbilda fler (Parry, 2008). Kostnaderna för att låta sjuksköterskor byta yrke är inte bara kostsamt för den enskilda individen, utan även för arbetsgivaren – både vad gäller ekonomi och kunskap (Sawatzky och Enns 2012; Waldman et al., 2004).

Personalomsättning kan fungera som en måttstock på hur väl individer trivs på sin arbetsplats (Arshadi och Damiri, 2013). Anledningarna till att sjuksköterskor väljer att byta arbetsplats kan vara varierade och finnas både på det organisatoriska, samt det individuella planet. Problemet, anser Chan et al. (2012) vara internationellt och mångfacetterat. Bidragande orsaker till svårigheterna med att behålla sjuksköterskor i yrket är bland annat lön, arbetsmiljö, upplevd stress, compassion fatigue, avsaknad av vägar till utveckling, påfrestande arbetstider, möjlighet till återhämtning, ledarskap och arbetsbelastning (Arshadi och Damiri, 2013; Austin et al., 2016; Dempsey och Reilly, 2016; Lavoie-Tremblay et al., 2008; Sawatzky et al., 2012). Sawatzky och Enns (2012) hävdar att bristen på arbetande sjuksköterskor, över hela den industrialiserade världen, har blivit ett problem som nått kritiska nivåer och att orsaker till att sjuksköterskor lämnar akutmottagningar är av stor vikt att hitta och åtgärda. I deras studie visar de på att ett bristande engagemang gentemot patienter var den särskilt största orsaken till omsättning av akutsjuksköterskor och att compassion fatigue hade stor negativ inverkan på detta engagemang.

## **Problemformulering**

I akutsjukvårdens och sjuksköterskans arbete i att ta hand om patienter och stötta dessa i upplevelse av sjukdom, skada och sorg kan sjuksköterskan drabbas av en utmattning kallad compassion fatigue. Om detta inte upptäcks i tid riskerar den enskilda sjuksköterskan sjukskrivningar, upplevelse av trötthet, otillfredsställelse och missnöje över sitt yrkesval. Även kvalitén på given vård gällande empati och engagemang blir lidande. Organisationen äventyrar kompetensförlust genom ökad personalomsättning samt minskad patientsäkerhet.

Målet med denna litteraturöversikt var att samla redan befintlig kunskap, från andra länder, för att i svensk akutsjukvård få en bättre förståelse kring fenomenet, samt med nyfunnen kunskap få möjlighet att applicera denna på akutsjuksköterskan och dennes arbetssituation. Vinster för denna applicering finns att finna både hos den enskilda akutsjuksköterskan, organisationen kring akutsjukvård, patienterna vilka vårdas där, samt samhällsekonomiskt. En av målsättningarna med vården är att arbeta evidensbaserat och säkert. Genom insikt i tidiga tecken kan åtgärder förhindra problematiken.

Kravet på upptäckt och vinster vid åtgärd finns att finna hos både organisation och enskild akutsjuksköterska.

## **SYFTE**

Syftet var att beskriva symtom på och åtgärder för att förebygga och minska den akutvårdsrelaterade utmattningen, compassion fatigue, hos sjuksköterskor inom akutsjukvård.

## **Frågeställningar**

- Vilka symtom finns för att upptäcka pågående eller förestående compassion fatigue hos akutsjuksköterskor?
- Vilka åtgärder finns för förebyggande och åtgärdande av compassion fatigue; dels av akutsjuksköterska, dels av organisation kring akutsjukvård?

## **METOD**

### **Design**

För att kunna få en övergripande kunskapsbild som svarade mot syftet valdes litteraturöversikt som metod. Medan inga stora studier gjorts kring ämnet, compassion fatigue hos akutsjuksköterskor i Sverige, har forskning i andra i andra länder bedrivits kring fenomenet i drygt 20 år. Kunskapsluckan identifierades därför som stor och målet med denna studie var att söka mer kunskap och svar (Maier, 2013).

Genom att sammanställa den senaste av denna forskning bidrar en litteraturöversikt till att läsaren ska få en aktuell bild av kunskapsläget gällande ämnet (Forsberg och Wengström, 2013; Polit och Beck, 2016). Att genomföra en litteraturöversikt innebär att systematiskt söka, kritisk granska och därefter sammanställa en översikt av litteratur från det aktuella ämnet (Forsberg och Wengström, 2013). Genom att definiera det område studien skall innefatta kan ett rimligt antal studier väljas ut (Pautasso, 2013). Avgränsningen till föregående litteraturöversikt baserades på den utbildning författaren genomgår samt dennes arbetsplats och intresse.

En litteraturöversikt gör systematiskt; där första steget är en väl utformad problemformulering baserad på någon form av kunskapslucka (Maier, 2013). Efter att uppsatt sökstrategi

applicerats på valda databaser valdes, efter kritisk granskning, aktuella artiklar ut för analys. För att en litteraturöversikt ska kunna genomföras krävs ett tillräckligt stort underlag av aktuell forskning för analys och slutsatser (Pautasso, 2013). Samtidigt måste avgränsningen vara sådan att mängden artiklar inte får vara för många utan kunna hanteras av författaren. Sammanställning skedde kritiskt och opartiskt då önskvärldheten var ett resultat som skulle kunna gå att reproducera. Slutligen diskuteras det framkomna resultatet (Forsberg och Wengström, 2013; Polit och Beck, 2016). Utöver samlandet av redan existerande kunskap, är målet med en litteraturöversikt även att genom hög kvalitet på översikten upptäcka vidare kunskapsluckor för att vidare forskning ska kunna ta vid där andra slutat (Maier, 2013; Polit och Beck, 2016).

## Urval

För att hög kvalitet och trovärdighet av föreliggande studie skulle uppnås var det av vikt att adekvata inklusions- och exklusionskriterier sattes upp (Forsberg och Wengström, 2013; Maier, 2013; Polit och Beck, 2016). Avgränsning i form av att artiklarna gjordes utifrån sjuksköterskor arbetande inom kontexten akutsjukvård, vilka upplevt compassion fatigue.

Inklusionskriterier: Alla artiklar skulle vara Peer reviewed. De skulle vara etiskt prövade och godkända, samt vara skrivna på språk som författaren kunde tillgodogöra sig; svenska eller engelska och publicerade mellan 2009 – 2016. Att endast inkludera primärkällor menar Polit och Beck (2016) bidrar till färre tolkningar färgat resultatet och objektivitet därigenom upprätthålls. Primärkälla är en artikel skriven av forskaren som genomfört en studie (Cronin et al., 2008). Både kvalitativa och kvantitativa studier valdes att inkluderas.

Exklusionskriterier: Det var angeläget att upprätthålla en aktualitet i studien och därför inte inkludera äldre studier, och därför exkluderades alla studier äldre än de från år 2009. Alla review-artiklar exkluderades samt artiklar vilka inte gick att hitta i fulltext (Polit och Beck, 2016).

## Datainsamling

De fem databaser som användes vid artikelsökning var CINAHL, Medline, PsykINFO, PubMed och Web of Science. Hos dessa databaser finns en stor bredd gällande medicinsk-, psykologisk- och omvårdnadsforskning. Vecka 48, 2016 genomfördes sökningarna samt läsning och kritiskt granskning. De sökord som användes var *compassion fatigue*, *secondary traumatic stress*, *nurs\** och *emergency*. För att begränsa sökträffarna till en rimlig nivå uteslöts den booleska operatör OR mellan söktermerna och ersattes istället av AND. I tabellerna 1a och 1b finns beskrivet de olika sökningarna. Bredden i litteraturöversikten upprätthölls genom att inkludera både kvantitativa och kvalitativa studier. Flera av databaserna innehöll åtskilliga artiklar vilka förekom i fler än en databas (Cronin et al., 2008; Polit och Beck, 2016).

Tabell 1a. Sökning i databaser

Databas	Sökord / MesH	Träff	Lästa artiklar / abstrakt	Analyserade och kritiskt granskade artiklar	Inkluderade artiklar
PubMed	(compassion fatigue) AND (nurs*) AND (emergency)	25	25	8	4
PsykINFO	(compassion fatigue) AND (nurs*) AND (emergency)	8	8	2	1
CINAHL	(compassion fatigue) AND (nurs*) AND (emergency)	19	19	6	2
Web of Science	(compassion fatigue) AND (nurs*) AND (emergency)	22	22	4	1
Medline	(compassion fatigue) AND (nurs*) AND (emergency)	23	23	4	1
<b>Totalt</b>		<b>97</b>	<b>97</b>	<b>24</b>	<b>9</b>

Tabell 1b. Sökning i databaser

Databas	Sökord / MesH	Träff	Lästa artiklar / abstrakt	Analyserade och kritiskt granskade artiklar	Inkluderade artiklar
PubMed	(secondary traumatic stress) AND (nurs*) AND (emergency)	34	34	10	5
PsykINFO	(secondary traumatic stress) AND (nurs*) AND (emergency)	8	8	2	1
CINAHL	(secondary traumatic stress) AND (nurs*) AND (emergency)	13	13	3	1
Web of Science	(secondary traumatic stress) AND (nurs*) AND (emergency)	17	17	3	0
Medline	(secondary traumatic stress) AND (nurs*) AND (emergency)	13	13	4	1
<b>Totalt</b>		<b>85</b>	<b>85</b>	<b>22</b>	<b>8</b>

## **Dataanalys**

Studiematerialet bestod av elva stycken kvantitativa artiklar, 4 stycken kvalitativa och 2 av artiklarna kombinerade kvantitativ och kvalitativ metod.

För att hitta artiklar vilka svarade upp mot denna studies syfte, lästes abstracten först igenom för att därefter finna vilka av dessa som skulle vara aktuella. Därefter granskades kvarvarande artiklar efter Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering (Bilaga 1) samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011). De artiklar vilka inte klarade krav I-II på Sophiahemmet Högskolas kvalitetsgranskning exkluderades. För att säkerställa att en litteraturöversikt artiklar håller hög validitet är det enligt Forsberg och Wengström (2013) och Friberg (2012) av stor vikt att aktuellt material kritiskt granskas. Detta gjordes utifrån flera aspekter; såsom dess syfte, design, mätmetod och analys.

De 17 vetenskapliga artiklarna lästes igenom ett flertal gånger, för att hos författaren skapa en övergripande och samlad bild av materialet, och utifrån denna integrerade analys genomfördes en artikelmatris där de olika studierna presenterades (Bilaga 2). För att få struktur på innehållet och relevant kunna svara på frågeställningarna färgkodades innehållet i artiklarna. Därefter analyserades de olika delarna var för sig (Polit och Beck, 2016; Onwuegbuzie och Frels, 2016). Utifrån studiens syfte identifierades tre olika domänerna, vilka i sin tur delades upp i kategorier. Dessa utgör rubrikerna i resultatet.

## **Forskningsetiska övervägande**

Inga resultat som framkommit har valt att exkluderas på grund av de inte skulle passa in på eventuellt förutfattade meningar författaren skulle ha (Meltzoff, 2005). Inte heller har medveten plagiering eller fabricering av text förekommit (Carver et al., 2011). För att upprätthålla tillförlitlighet har denna studies valda artiklar tagit hänsyn till att etiska förhållningssätt används och etisk granskning och godkännande gjorts från etisk kommitté (Polit och Beck, 2016).

I vetenskapliga studier är vikten av opartiskhet och neutralitet stor, vilket Ulrich (2013) samt Polit och Beck (2016) betonar. För att läsaren ska kunna bedöma denna neutralitet är det viktigt att författaren visar på transparens genom sitt arbete (Mandal et al., 2013) I föreliggande studie har förhållningssättet varit kritiskt, för att därigenom hålla hög vetenskaplig kvalitet. Författaren har så långt det är möjligt försökt eftersträva att inte färga resultatet utan hålla sig objektiv och därigenom följa god forskningssed (Meltzoff, 2005; Vetenskapsrådet, 2011). Detta gäller både urvalet och presentationen av materialet. Inga bidrag eller kompensation i någon form, har för denna studie mottagits av författaren.

## RESULTAT

Resultatet delades upp i tre domäner: *Symtom*, *sjuksköterskans åtgärder* samt *organisationens åtgärder*.

Tabell 2. Domän och kategori

Domän	Kategori
Symtom	Psykologiska och fysiologiska symtom Återupplevande Undvikande Överspändhet
Sjuksköterskans åtgärder	Kunskap och balans Relationer och sociala nätverk Strategier
Organisationens åtgärder	Medvetenhet och delgivning av kunskap Organiserad debriefing och mentorskap Återhämtning Bra klimat/miljö och ledarskap

Flera av författarna till de olika studierna ansåg att compassion fatigue och den stress och utmattning som upplevdes av att indirekt utsättas för trauma inte enbart påverkade den drabbade individen, utan även hade negativ effekt på den vård akutsjuksköterskan gav sina patienter (Adriaenssens J, de Gucht V., Maes S., 2012; Dominguez-Gomez och Rutledge, 2009; Hegney et al., 2014; Petleski, 2013). Kvaliteten blev sämre då själva förmågan hos sjuksköterskan att ta hand om patienter påverkades. Hunsaker et al. (2015) visade att upptäckt och åtgärd av compassion fatigue i slutändan ledde till att kvaliteten på den vård akutsjuksköterskorna gav sina patienter ökade.

### Symtom

#### Psykologiska och fysiologiska symtom

Symtomen hos de personer som vårdar individer som varit utsatta för någon form av trauma, och som en konsekvens av långvarig utsatthet för detta indirekta trauma drabbats av compassion fatigue, kan utveckla känslor liknande de offren själva bär med sig (Ariapooran, 2013; Dominguez-Gomez och Rutledge, 2009; van der Wath et al., 2013). Hegney et al. (2014) och Adriaenssens et al. (2012) visade på en signifikant positiv korrelation mellan compassion fatigue och förhöjda nivåer av ångest, stress och depression hos akutsjuksköterskorna och att humörsrubbingar förekom.

Drury et al. (2014) gjorde uppdelningen på två stora grupper av symtom på compassion fatigue hos akutsjuksköterskor. De psykologiska/mentala symtomen innefattade utmattning, frustration, ilska, tårar, bristande koncentration samt att sjuksköterskan blev defensiv i sitt förhållningssätt. Symtom som svårigheter att varva ner efter arbetet, spända muskler och en känsla av att vara fysiskt utmattad klassade hon som fysiska symtom. Petleski (2013) gjorde en studie där akutsjuksköterskor först fick genomgå en utvärdering av läget, och efter detta fick de utbildning kring fenomenet compassion fatigue och till sist gjordes ytterligare en



utvärdering. Efter avslutad utbildning blev deltagarna förvånade över vilka symtom som både fysiskt och emotionellt var förknippade med detta. Symtom som t.ex. olustkänslor inför att gå till sitt arbete, återkommande huvudvärk och mag-tarmproblem hade av deltagarna tidigare inte kopplats samman med någon form av compassion fatigue men kunde nu lyftas upp för kännedom av de drabbade.

Forskningsresultat av Adriaenssens et al. (2012) visade på att en sjundedel av de belgiska akutsjuksköterskorna i studien hade kliniska nivåer av PTSD (Post Traumatic Stress Disorder). Både Duffy et al. (2015) och Dominguez-Gomez och Rutledge, (2009) gjorde uppdelningen av symtom på compassion fatigue efter samma mall som används vid diagnostiserande av PTSD. Dessa är *återupplevande*, *undvikande* och *överspändhet*.

### Återupplevande

Påträngande tankar, efter att vården avslutats, kring de patienter sjuksköterskan vårdat uppvisades i flera studier (Berg, et al, 2016; Morrison och Joy, 2016; Dominguez-Gomez och Rutledge, 2009; Duffy, 2015). Detta handlade både om ofrivilliga minnen och mentala bilder av patienter och upplevda händelser, samt analyserande tankar kring den egna insatsen - om utfört arbete gjorts korrekt (Dominguez-Gomez och Rutledge, 2009; Morrison och Joy, 2016). I vissa fall påverkade detta självkänslan hos akutsjuksköterskan. Hen kunde känna att det var svårt att leva upp till den standard en person i den sjuksköterskerollen borde ha (Yoder, 2010). Minnena som återkom efter att vården avslutats kunde spontant dyka upp, alternativt triggas av något och innehålla starka känslor för offren. Vanliga känslor var sorg, rädsla, sympati och ilska (van der Wath et al., 2013). Även mardrömmar kring jobbrelaterade händelser kunde förekomma (Berg, 2016).

### Undvikande

Symtomgruppen *undvikande* handlar delvis om att akutsjuksköterskan undvek sådant som påminner om traumat eller patienter, och även undvikande av personer och situationer vilka inte var vårdrelaterade. I Duffys et al. studie från 2015 uttryckte cirka två tredjedelar av akutsjuksköterskorna en önskan om att inte behöva vårda vissa patienter. De hade tappat lusten att vårda och empatin gentemot sina patienter.

I studien av Dominguez-Gomez och Rutledge (2009) hade ungefär hälften av de undersökta personerna beteenden som var asociala eller undvikande, både mot patienter men även mot andra individer i dess närhet. Ett flertal av akutsjuksköterskorna i studien uppvisade även en avtrubbning emotionellt, vilket flera andra forskare också rapporterar. Morrison och Joy (2016) visade i deras studie på att två tredjedelar av akutsjuksköterskorna hade emotionell avtrubbning som en konsekvens av compassion fatigue, och Duffy et al. (2015) studie på att en tredjedel uppvisade detta symtom. Denna känslolöshet var både mot de patienter som akutsjuksköterskan vårdade, men Duffy et al. (2015) visade även på att individer i dennes närhet såsom familj och vänner kunde komma att bli lidande. Orsaken var dels att behovet av återhämtning efter avslutat arbetspass var stor, och dels av att känslorna de kände inför patienterna upptog för stor del, för att kunna ge familj och vänner den fulla uppmärksamheten (Berg et al., 2016; van der Wath et al., 2013). Bland deltagarna i studien som genomförts bland sjuksköterskor på akutmottagningar i Skottland upplevde en tredjedel ett litet intresse i att umgås med och träffa personer runt omkring efter avslutat arbetspass, utan ville hellre vara ensamma (Morrison och Joy, 2016). Även symtomet oro och osäkerhet inför framtiden, faller

under kategorin *undvikande* och, är i vissa fall ett av de vanligaste tecknen på compassion fatigue (Duffy et al., 2015; Morrison och Joy, 2016; van der Wath et al., 2013).

### Överspändhet

Flera av studierna vilka behandlade compassion fatigue hos akutsjuksköterskor rapporterade om sömnstörningar. I Dominguez-Gomez och Rutledge (2009) studie angav 85 procent att de drabbats av sömnsvårigheter som en följd av compassion fatigue. När svårigheter med sömnen blev en konsekvens av compassion fatigue, blev den mest naturliga formen av återhämtning störd, vilket ytterligare kunde bidra till problemet (Morrison och Joy, 2016; Drury et al., 2014; Duffy et al., 2015)

Bland symtomen *överspändhet* hos akutsjuksköterskor var, förutom sömnstörningar, irritabilitet samt svårigheter att koncentrera sig de mest frekvent återkommande (Duffy et al., 2015; Morrison och Joy, 2016). Dominguez-Gomez och Rutledge (2009) visade att mer än hälften av de akutsjuksköterskor som ingick i studien uppvisade en överspändhet eller överdriven vaksamhet, med sympatikus aktiverat, vilket medföljande irritabilitet och koncentrations-svårigheter som följd av compassion fatigue. Mer långvariga svårigheter att varva ner och komma till ro kunde orsakas av att akutsjuksköterskorna upplevde att de inte hade möjlighet till återhämtning (Drury et al, 2014). Deltagarna i denna tvådelade australiensiska studie beskrev till exempel att stressen av att återkommande inte kunna ta ut sina raster under arbetspasset blev kumulativ, vilket i vissa fall ledde till att sjuksköterskan valde att sjukskriva sig och som en sista åtgärd lämna sin arbetsplats (Drury et al., 2014). Morrison och Joy (2016) lade fram en hypotes om att den stressiga miljö en akutmottagning bidrar med, vilken kan vara orsaken till compassion fatigue, i flera fall fungerar som en slags skyddsmekanism när det kommer till att lyfta fram symtom kopplade till just compassion fatigue.

## **Sjuksköterskans åtgärder**

### Kunskap och balans

Den balans som krävdes för att på ett bra sätt kunna ta hand om andra individer, nåddes genom att akutsjuksköterskan först tog hand om sig själv. Genom att införskaffa kunskap om compassion fatigue och till följd därav kunna se tidiga tecken på problemet samt att ändra inställning och beteende gentemot fenomenet fanns det goda chanser att uppnå denna balans (Petleski, 2013). Duffy et al. (2015) menade att akutsjuksköterskor behövde uppnå en högre medvetenhet kring både symtom och riskfaktorer kopplade till compassion fatigue. Utifrån kunskap kring vad som orsakade fenomenet, samt tidig upptäckt av symtom, kunde sjuksköterskan skapa strategier där denne hittade sätt att hantera problemet. Det bästa vore att hitta sätt att klara hantera stress och arbetsbelastning utan att utveckla compassion fatigue. Även van der Waths et al. (2013) betonade vikten av att hitta bra sätt att hantera problemet med compassion fatigue som ett resultat av akutsjuksköterskans kunskapsutveckling. Genom insikten av att hen är i ett utsatt läge kunde denne ifrågasätta nuvarande situation och hitta strategier för att hantera sin situation. Målet blev att hitta en balans och överensstämmelse där personens intentioner och dess handlingar överensstämde. Ingen av deltagarna i Berg et al. studie (2016) hade fått någon form av utbildning i hanterandet av compassion fatigue, men ansåg sig själva besitta denna förmåga. Sätten att hantera compassion fatigue på varierade därför mellan olika individer.

Bland de akutsjuksköterskor vilka uppgav symtom på compassion fatigue, fanns det en korrelation med att överväga att byta karriär samt att söka utomstående hjälp för stressrelaterade problemen (Duffy et al., 2015). I Dominguez-Gomez och Rutledges studie (2009) angav 92 procent att de tvärtom aldrig sökt utomstående hjälp för arbetsrelaterad stress. Drygt hälften uppgav däremot att de på regelbunden basis höll på med olika aktiviteter för att ta hand om sig själva och därmed minska stressrelaterade problem. Även deltagarna i studien av Duffy et al. (2015) visade att bland de som uppgav att de inte hade symtom på compassion fatigue fanns det en korrelation med träning, hobbies, medlem av en yrkesorganisation samt vänner för att minska stressrelaterade problem. Akutsjuksköterskorna lade stor vikt vid att hitta stöd hos kollegor och vänner. Av de som inte hade problem med compassion fatigue sökte 58 procent stöd hos vänner för att minska stressen Duffy et al., (2015).

Deltagarna i Petleskis (2013) studie fick svara på vad de, efter avslutad utbildning kring fenomenet compassion fatigue, skulle göra för att bättre hantera problemet. Akutsjuksköterskorna svarade att de ville utveckla en större medvetenhet kring compassion fatigue samt hjälpa andra på deras arbetsplats att inte hamna där, genom bland annat bättre kommunikation. Vidare skapades en önskan hos akutsjuksköterskorna om att bättre kunna förutse förändringar i sitt arbete och genom effektivt planerande få en möjlighet att bättre hantera dessa. Även mer egentid skulle prioriteras. Kunskapen akutsjuksköterskorna fick, genom den organiserade utbildningen i Petleskis studie (2013), ledde till att deras sätt att hantera compassion fatigue förbättrades – de fick insikt om att de inte var ensamma om de känslor och symtom de upplevde, utan dessa delades av flera andra. Medvetenheten kring fenomenet compassion fatigue gjorde att de hade möjlighet att utveckla strategier att hantera problemet.

### Relationer och sociala nätverk

Ett av de största fynden Hinderer et al. (2014) gjorde var att; goda relationer med kollegor skapade en positiv arbetsmiljö vilket ledde till att akutsjuksköterskorna klarade av att hantera den stressiga delen av arbetsmiljön. Även familj och vänner spelade en betydande roll i sättet att hantera compassion fatigue. De faktorer som i Ariapoorans (2013) studie negativt korrelerade med compassion fatigue var socialt stöd från familj och vänner. Sjuksköterskans förmåga att hantera compassion fatigue förbättrades genom starka sociala nätverk på arbetsplatsen med ofta helt informella samtal som stöd, där de såg efter varandra och vid behov stöttade. Även vikten av familjen lyftes fram, även om deltagarna ansåg det svårt att diskutera problemen med någon som inte var sjuksköterska (Drury et al., 2014).

Ibland användes personer i sjuksköterskans närhet som en form av debriefing, men ofta ägde informella samtal rum bland akutsjuksköterskorna, ofta utanför sjukhuset, då de ansåg det svårt att prata med andra personer, då dessa inte visste vad de gick igenom (Berg et al., 2016). De beskrev också behovet av ensamhet när de kom hem. Det fanns ett behov av att få vädra tankarna genom att inte träffa andra människor. Samtidigt angav akutsjuksköterskorna i en studie att det var kultur att på ett mer informellt sätt stötta varandra i arbetsgruppen. De ansåg det vara en del av deras uppdrag att inte bara hjälpa patienter, utan även sina kollegor (Morrison och Joy, 2016).

Att kunna kontrollera sina känslor, vara mer avslappnad och uppmärksam på arbetet ansågs av deltagarna som fungerande strategier för hanteringen av compassion fatigue. Positiv feedback från seniora sjuksköterskekollegor, läkare och patienter som individen vårdat

upplevdes som positiv stöttning (Drury et al., 2014). Morrison och Joy (2016) pekade på de individuella olikheterna som fanns hos akutsjuksköterskor när det kom till att hantera stressen av traumatiska händelser och den compassion fatigue som kan uppstå. Olika situationer påverkade personer på skilda sätt. En person med ett privatliv som var stabilt, hanterade stressen av komplicerade och traumatiska situationer i sitt arbete bättre.

Socialt stöd visade sig i Adriaenssens et al. (2012) studie ha en stor effekt på hanteringen av compassion fatigue och bidra med en skyddande effekt på individen utsatt för stressorer potentiellt framkallande av problemet. Berg et al. (2016) pekade på att sarkasm och humor användes bland akutsjuksköterskorna för att hantera påfrestande situationer, vilket flera andra studier också bekräftar (Morrison och Joy, 2016; Yoder et al., 2008). Både Yoder et al. (2008). Adriaenssens et al. (2012) visade att akutsjuksköterskorna i högre utsträckning föredrog det informella sociala stödet i form av en bra arbetsgrupp snarare än den mer obligatoriska och officiellt sammansatta stödgruppen. Petleski (2013) föreslog ett antal livsstilsförändringar hos sjuksköterskan i syfte att hantera compassion fatigue – motion, försök till regelbunden sömn, skaffa sig en bra kommunikation med kollegor samt att regelbundet ta ut sina raster (Berg et al., 2016). Även Drury et al. (2014) poängterade behovet av raster eller en stund för sig själv där sjuksköterskan hade möjlighet att rensa tankarna. Sjuksköterskorna på de akutmottagningar i Skottland där Morrison och Joy (2016) gjorde sin studie, ansåg det svårt att i sitt arbete få tid till att gå undan för att, efter inträffade traumatiska händelser, få prata med kollegor. Som akutsjuksköterska menade de också att detta var deras sätt att hantera compassion fatigue på – de förväntades av seniora kollegor att släppa det de varit med om och gå vidare till nästa situation, då de ansåg det vara ett tecken på svaghet att sitta ner och be om hjälp.

### Strategier

van der Waths et al. (2013) pekade på två grupper av sätt som användes för att hantera compassion fatigue på. Antingen flydde sjuksköterskorna från problemen genom undvikande och distansering från patienterna eller så valde de hantera sin utsatthet för sina patienter genom att söka hjälp och hitta sätt att hantera sina känslor på. Akutsjuksköterskorna ansåg det professionellt att i denna hantering trycka undan känslorna; ibland för att inte skada tredje-person i form av till exempel deras familjer. De valde ibland även att distrahera sina känslor genom att gå undan någonstans, småprata med någon kollega eller använda privatlivet för att avleda uppmärksamheten från problemen (van der Waths et al., 2013).

Yoder et al. (2008) tog upp två olika nivåer av hantering av compassion fatigue hos akutsjuksköterskor. Dels på det arbetsrelaterade planet och dels det personliga. På det arbetsrelaterade planet var det 58 procent av deltagarna som minskade sitt engagemang med patienterna och gjorde endast det som förväntades av dem, som ett sätt att hantera problemet. Andra valde att på något sätt förändra sin arbetssituation genom att gå ner till deltid för att få mer tid till återhämtning alternativt byta arbetsplats eller yrke. Någon att deltagarna engagerade sig i att försöka lösa det hen ansåg var en stor del av problemet – till exempel ett fast-track-spår för de personer som egentligen inte behövde besöka en akutmottagning och därmed minska patientantalet och belastningen på personalen (Yoder, 2008).

På det personliga planet att hantera compassion fatigue var det två helt olika sätt som framträdde (Yoder, 2008). En del av akutsjuksköterskorna valde att medvetet separera arbete och fritid och släppa tankarna på arbetet genom att ha ett aktivt personligt liv och vara i bra

form både fysiskt och emotionellt, medan andra på fritiden analyserade genomgångna situationer från sitt arbete för att se om de gjort rätt. Akutsjuksköterskor med aktiviteter utanför sitt arbete, som till exempel träning, samt de med bra relation med kollegor uppvisade mindre grad av compassion fatigue än de som inte tränade eller hade bra kollegiala relationer (Hinderer et al., 2014). Hos akutsjuksköterskorna på den traumaenhet i USA där Hinderer et al. (2014) gjorde sin studie, använde nästan 20 procent alkohol som ett sätt att hantera arbetsrelaterad compassion fatigue på. En annan studie gjord på Irland visade på att alkoholanvändningen hos sjuksköterskorna i samma syfte var 61 procent (Duffy et al., 2015).

Adriaenssens et al. (2012) tog upp tre olika strategier för att hantera problemet med compassion fatigue – *emotionellt fokuserad hantering* handlade om försök till reglering av känslor. *Problemfokuserad hantering* tog itu med själva orsaken till den upplevda stressen och *undvikande hantering* lade fokus på mental urkoppling, undertryckande av känslor och förnekande. Socialt stöd i form av kollegor som brydde sig och överordnande som stöttade, samt att på arbetsplatsen vara del av ett socialt nätverk där akutsjuksköterskan kände stöd, satte författaren till studien inte upp som en strategi utan som en hjälp till någon av de tre ovan nämnda strategierna.

*Emotionell fokuserad hantering* ledde till mer oro och ökad compassion fatigue, medan den strategi som ledde till mindre oro och mest minskad compassion fatigue hos akutsjuksköterskorna var den *problemfokuserade hanteringen*. Den emotionellt fokuserade hanteringen blev ofta ett självorienterat försök att reducera stress, vilket sällan var ett effektivt sätt för akutsjuksköterskor att hantera problemet på utan ledde istället till sömnrelaterade problem. De akutsjuksköterskor som använde *undvikande hanteringen* uppvisade mer somatiska problem, medan den strategi som fungerade bäst var den *problemfokuserade hanteringen* (Adriaenssens et al., 2012).

Jef Adriaenssens (2012) tittade, förutom strategier för att hantera compassion fatigue, även på olika variabler som skulle kunna vara orsaken till problemet. Han hittade inga direkta kopplingar, mer än de traumatiska händelser akutsjuksköterskan utsattes för, utan istället var det just valet av strategi som förklarade graden av compassion fatigue hos de olika individerna. Samtidigt som Hunsaker et al. (2015) antydde att de positiva aspekterna av att hjälpa patienter till viss del skulle kunna hjälpa till att väga upp de negativa, pekade Drury et al. (2014) studie på att största fyndet i deras studie var insikten om att utvecklingen är på väg åt att få fram akutsjuksköterskor som är mer resilienta och därmed inte enbart nöjer sig med uppskattningen av att få ge en bra vård till sina patienter

Flarity et al., (2013) uttrycker också om att akutsjuksköterskorna behöver arbeta fram metoder för att själva kunna ta itu med compassion fatigue samt att utveckla styrkor och förmågor för att bli resilienta och därmed kunna arbeta i en stressig och traumatisk miljö utan att utveckla compassion fatigue. Yoder (2008) ansåg att kunskapen kring compassion fatigue och vetskapen om vilka orsakerna är, samt sätten att hantera detta på, gav både akutsjuksköterskan och dess chefer möjlighet att hantera effekter av ofrånkomliga stressorer.

## Organisationens åtgärder

Att hitta interventioner för att minska compassion fatigue genom bland annat utbildning i att orka ta hand om traumatiska patienter, gynnade inte bara den enskilda individen utan hela organisationen kring akutverksamheten (Hinderer et al. 2014). Enligt Drury et al., (2014) skulle alla medarbetare dra nytta av att investera i utbildning för akutverksamhetens ledarskap inom frågor rörande hantering av arbetsplatsrelaterad stress. Dessa skulle i sin tur kunna skapa akutsjuksköterskor vilka individuellt är mer resilienta och förberedda att hantera den stress akutsjukvård innebär.

### Medvetenhet och delgivning av kunskap

Det behövdes, hos organisationen kring akutverksamhet, skapas en större medvetenhet kring problemet compassion fatigue både vad gäller utlösande faktorer, symtom för tidig upptäckt och möjlighet till hjälp samt minskande av psykisk ohälsa (Morrison och Joy, 2016; Dominguez-Gomez et al., 2009). Hinderer et al. (2014) och Dominguez-Gomez och Rutledge, (2009) pekade på att en höjd medvetandenivå och synliggörande av faktorer vilka ledde fram till compassion fatigue förebyggde tillstånd av compassion fatigue och medverkade inte enbart till bättre möjligheter att anställa nya akutsjuksköterskor utan även bidrog till lägre personalomsättning.

Adriaenssens et al. (2012) menade att information kring symtom och tidiga tecken på compassion fatigue behövde delges akutsjuksköterskorna för att i nästa steg tillse resurser utanför akutmottagningen avseende att komma till rätta med problemet, framförallt efter mer traumatiska händelser eller hos individer mer predisponerade för fenomenet. Även van der Wath et al. (2013) betonade vikten av organisatoriska insatser för att stärka akutsjuksköterskan i dess roll. Detta kunde göras genom att utveckla färdigheter så att denne klarade hanteringen av orsaker till compassion fatigue. Utbildning, stöd och riktlinjer krävdes för att medvetandegöra fenomenet och därmed förhindra compassion fatigue med dess konsekvenser. Även Duffy et al. (2015) menade att genom delgivning av kunskap till akutsjuksköterskor kring både riskfaktorer och symtom kunde denna medvetenhet leda till utveckling av strategier för hantering.

Hegney et al. (2014) argumenterade för att organisationen borde prioritera att i ett så tidigt skede som möjligt upptäcka symtom och sätta in åtgärder. I hennes studie fanns en vinst för flera akutsjuksköterskor, vilka var i riskzonen för compassion fatigue, att få kunskap kring adaptiva sätt att hantera problematiken kring stress. Hon poängterade vikten av att arbeta preventivt för att skapa en resiliens hos akutsjuksköterskorna och individuellt bygga upp förmågor för att undvika compassion fatigue. Detta ansåg hon i hög grad skulle minska personalomsättning och bidra till en mer empatisk vård gentemot patienterna.

Som ett resultat av Flarity et al. (2013) studie, föreslog hon att det på organisatorisk nivå skapas vägar att både förebygga och behandla compassion fatigue. Genom implementering av utbildning på både sjuksköterskors grundnivå, samt vidare som akutsjuksköterska, fanns det möjlighet att dels förebygga och även minska och korta ner durationen av compassion fatigue. Hon visade på att den utbildning deltagarna fick, vilket gav goda resultat gällande att minska och förebygga compassion fatigue, både var ett billigt och lätt implementerat sätt som borde kunna läggas in i både sjuksköterskors grundutbildning samt vidareutbildning. Utifrån deltagarnas egna insikter, i Petleskis studie (2013), kring sin egen okunskap uttrycktes en önskan om utbildning i hantering av stress och compassion fatigue. Deltagarna i Drury et al.

(2014) undersökning uttryckte en önskan om en person, utbildad att ta hand om dessa typer av problem, för att kunna lära akutsjuksköterskorna hur de tar hand om och skyddar sig själva mot compassion fatigue och dess konsekvenser. Yoder (2010) ansåg det vara organisationens ansvar att förse akutsjuksköterskan med kunskap kring fenomenet compassion fatigue och dess bidragande faktorer, samt att på arbetsplatsen skapa förutsättningar för personalen att möta den dagliga stress de utsätts för.

### Organiserad debriefing och mentorskap

Som komplement till höjd medvetenhet och delgivning av kunskap till akutsjuksköterskorna, visade Morrison och Joy (2016) och Petleskis (2013) på att det även behöver ges tid till formell debriefing med utbildad personal för att psykiskt välmående upprätthålls i arbetsgruppen. Dock var brist på tid och erfarenhet motverkande faktorer (Morrison och Joy, 2016). Alla deltagarna i Drury et al. (2014) studie hade önskemål att det från ledningen skulle finnas organiserade utbildningar i hantering av stress och compassion fatigue. Behovet av formell debriefing och externa stödfunktioner, vilka inte direkt var knutna till akutmottagningen betonades. De jämförelsevis höga resultat av compassion fatigue Duffy et al. (2015) visade på bland de irländska akutsjuksköterskorna, trodde hon berodde på att det i organiserad form inte fanns debriefing, som sätt att hantera stressen av traumatiska händelser på, på det sätt andra länder som till exempel USA, Australien och Nya Zeeland har.

Både Hunsakers et al. (2015) och Hegneys et al. (2014) visar på att fler arbetande år som sjuksköterska och fler år av erfarenhet på en akutmottagning visade på lägre nivåer av compassion fatigue. Drury et al. (2014) pekade på vikten av att för de mindre erfarna sjuksköterskorna formellt ha en mentor i form av en akutsjuksköterska med längre erfarenhet av akutsjukvård. Detta ansågs ovärderligt av både av de mer och de mindre erfarna. van der Wath et al. (2016) och Hunsaker et al. (2015) visade att någon form av organiserat mentorskap för akutsjuksköterskor där nya sjuksköterskor paras ihop med mer erfarna akutsjuksköterskor behövdes, för att dels förebygga och dels stötta i hanteringen av stress som på en akutmottagning kan orsaka compassion fatigue. Mer erfarna sjuksköterskor drabbades i mindre utsträckning av compassion fatigue än de mindre erfarna, och därför menade Burtson och Stichler (2010) att de akutsjuksköterskor med längre arbetserfarenhet på akutmottagning borde få möjlighet att lära ut sina strategier och sätt att hantera återkommande traumatiska och påfrestande situationer på. Vinsterna för detta tillvägagångssätt skulle vara en höjd livskvalitet hos akutsjuksköterskorna samt en större nöjdhet hos patienter med vård de fått (Burtson och Stichler, 2010).

### Återhämtning

Drury et al. (2014) pekade på att ett schema med lite möjligheter till återhämtning var en stor bidragande orsak till mer stress, än den arbetet i sig redan medförde. Akutsjuksköterskorna upplevde det svårt att koppla av och på kort tid få återhämtning mellan arbetspassen. Även dåliga möjligheter till önskad ledighet var en bidragande orsak. Sättet organisationen värdesatte sin personal uttrycktes genom riktlinjer och rutiner på arbetsplatsen vilka dels skapade en balans mellan arbete och fritid samt gav möjlighet till återhämtning. Att få möjlighet till avskildhet och tystnad på sin arbetsplats, om så bara en liten stund av arbetspasset, ansågs som en viktig åtgärd för att minska stressen från arbetet med patienterna. För att kunna hålla undan för stress orsakad av arbetet krävdes möjligheten att kunna ta ut sina raster (Drury et al., 2014). I svaren deltagarna i Petleskis (2013) studie gav, på frågan vad

som behövde göras för att patienterna på deras akutmottagning skulle få en bättre vård, nämndes högre personaltäthet, kortare arbetspass, möjlighet att ta ut raster och ökat teamarbete genom bland annat bättre kommunikation.

Både Hunsaker et al. (2015) och Hegney et al. (2014) visade i sina studier på att sjuksköterskor vilka inte arbetade heltid hade lägre compassion fatigue än de som arbetade heltid. Även resultatet från Yoder (2010) och Hinderer et al. (2014) styrker detta - fler arbetade timmar per arbetspass innebar högre grad av compassion fatigue. Organisationen bör, fortsatte hon, fokusera på att skapa strategier som gynnar en vård där akutsjuksköterskan regelbundet orkar ta hand om patienter. Då arbetsbelastningen ständigt var ökande måste ledningen låta sjuksköterskorna själva bidra med förbättringsåtgärder kring arbetsmiljön. Genom att få in fler lediga dagar samt möjlighet till delade uppdrag vilka inte behövde innefatta direktkontakt med patienter, kunde organisationen bidra till att förhindra att akutsjuksköterskorna utvecklade compassion fatigue (Yoder, 2010). Att skapa förutsättningar för att minska den stress sjuksköterskor på akutmottagningar upplevde kostade pengar (Burtson och Stichler, 2010).

### Bra klimat/miljö och ledarskap

Hinderer et al. (2014) menade att en akutmottagnings övergripande rutiner och arbetssätt bör sträva efter att bevara ett bra arbetsklimat och positiva relationer i arbetsgruppen. Det bör finnas möjlighet för utlopp av känslor samt konstruktiv utbildning i hantering av stress och konflikter, samt att förutsättningar för att få en positiv miljö i arbetsgruppen behöver skapas. Adriaenssens et al. (2012) argumenterade för att organisationen kring akutverksamhet borde upptäcka sjuksköterskor mer benägna att utveckla compassion fatigue efter kumulativ exponering av traumatiska händelser, alternativt mer exceptionella upplevelser. Efter upptäckt behöver tillses att åtgärder i tidigt skede sätts in för att förebygga problemen. Genom att tidig upptäckt görs och åtgärder sätts in kunde organisationen bibehålla empatiska akutsjuksköterskor som på ett kvalitativt sätt tog hand om patienterna (Hunsaker et al., 2015). Ansvar för att förebygga compassion fatigue hos akutsjuksköterskor ansåg Duffy et al. (2015) ligga på hela organisationen och inte enbart tillhöra den enskilda individen. Det fanns ett behov av en miljö inom verksamheten som var tillräckligt förlåtande för att akutsjuksköterskan skulle kunna lyfta fram dessa problem. Genom en stödjande ledning behövde olika slags strategier för hantering av compassion fatigue delges akutsjuksköterskorna, för att både förebygga, behandla samt bygga upp en slags motståndskraftighet mot stress (Duffy et al, 2015).

Dominguez-Gomez och Rutledge (2009) visade på att ledarskap för sjuksköterskor och organisationen kring akutverksamhet behövde skapa strategier och sätt att hantera compassion fatigue på för att minska dess negativa konsekvenser. De behövde även anta att ett antal av medarbetarna redan utvecklat compassion fatigue och en vädjan till dessa behövde göras för att agera. Adriaenssens et al. (2015) pekade i sitt resultat på att möjligheter att påverka sitt arbete samt att få uppskattning, ledde fram till akutsjuksköterskor vilka både i sitt arbete var mer entusiastiska och mot organisationen mer engagerade. Denna uppskattning behövde nödvändigtvis inte enbart betyda ekonomiska fördelar utan även respekt och utökat ansvar, verbal uppskattning samt möjligheter till vidare utveckling. Han menade att det fanns en balans mellan det organisationen runt akutsjuksköterskan erbjöd, och dennes välmående och engagemang mot organisationen. Det var av stor vikt att organisationen skapade förutsättningar för detta engagemang genom en rimlig arbetsbelastning, bra stöd och omständigheter för att effektivt fullfölja det givna uppdraget. Organisationen var tvungen att



bevara det mänskliga kapitalet, i form av akutsjuksköterskor, genom aktiv investering. Adriaenssens et al. (2015) menade att denna plan att bibehålla akutsjuksköterskor inbegrep ett ledarskap vilket var samarbetsvilligt och empatiskt vilket skapade ett arbetsklimat som för akutsjuksköterskor var stödjande samt genererade möjligheter för personlig utveckling. Dessutom behövs en sammanhållen arbetsgrupp med förståelse för varandras behov på en akutmottagnings stressiga miljö, samt ett schema som bidrog till att en balans mellan arbete och privatliv främjas.

Adriaenssens et al. (2012) konkluderade sin studie med att sjukhus borde investera i ett ledarskap inom akutverksamhet vilka är kommunikativa, förutseende och empatiska mot sina medarbetare. De behöver dessutom förse akutsjuksköterskorna med möjligheter till återhämtning och stöd när behov uppstår. Genom en miljö på akutmottagningen som både är stödjande och har en bra sammanhållning, blir då vinsten akutsjuksköterskor vilka presterar kvalitativt bättre vård, trivs bättre på sin arbetsplats och därför är mindre benägna att både sjukskrivna sig och byta arbetsplats. Berg et al. (2016) visade att det inte alltid är själva patienten som är den bidragande orsaken till stress och compassion fatigue. Ibland var det rent organisatoriska förutsättningar som saknades för att på ett bra sätt ta hand om patienter på bästa sätt och därmed minska stressen. Detta kunde innefatta allt från utrustning som saknades till övergripande arbetssätt vilka kom i vägen för vården, samt dålig sammanhållning i ett traumateam. Hon menade att utbildningar anpassade för akutsjukvård borde bidra till en kultur av känslighet för compassion fatigue i både arbets- och ledningsgrupp där möjligheter för upptäckande, diskussioner och gränsdragning blir naturligt (Berg et al., 2016).

Omsättning av personal där anställda fick arbeta med individer de inte kände så väl, och hela tiden kontrollera dessa för att veta att saker gjorts på rätt sätt, bidrog till ytterligare ökad oro och stress (Drury et al., 2014). Genom stöd från ledningssjuksköterska på akutmottagningen skyddades akutsjuksköterskan i hög grad från compassion fatigue (Adriaenssens et al., 2012). En ökad effektivitet på arbetsplatsen i syfte ge akutsjuksköterskorna en positiv arbetsmiljö som prioriterade medarbetarna och fick dem att stanna tenderade att minska stress (Drury et al., 2014). Adriaenssens et al. (2015) föreslog att det med jämna mellanrum görs undersökningar hur medarbetarna tycker akutmottagningen fungerar rent organisatoriskt, i avsikt att minska negativa konsekvenser som minskat arbetsengagemang, ökad compassion fatigue samt sjukskrivningar och uppsägningar. Den belgiska forskaren föreslog att detta borde göras minst vartannat år. Utefter denna undersökning ska en plan skapas för hur organisationen inom den närmaste tiden borde möta dessa eventuella problem och åtgärder sättas in. Hunsaker et al. (2015) menade att ett kontinuerligt positivt stöd från chefer som kan upptäcka och åtgärda compassion fatigue hos de akutsjuksköterskor som är i riskzonen ledde till en arbetsmiljö vilken minskade personalomsättning och istället behöll akutsjuksköterskor med kunskap och erfarenhet.

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

#### Ansats/design

Det fanns initialt tankar kring att hitta orsaker till compassion fatigue och vilka omständigheter som, tillsammans eller enskilt, var faktorer vilka försätter akutsjuksköterskan i denna situation. Då ämnets omfattning avseende tidigare gjorda studier kring compassion

fatigue är stort utanför Sverige, hade sannolikt en kvalitativ eller kvantitativ intervjustudie gett vid handen samma resultat som redan genomförda studier kring ämnet visat på. Hänsyn hade istället eventuellt behövt tas till att flera av deltagande svenska akutsjuksköterskor inte varit bekanta med begreppet compassion fatigue, utan enbart beskrivit symtom därpå. För att på ett konstruktivt sätt knyta samman redan gjord forskning och möjlighet att hitta dels symtom på compassion fatigue för upptäckt i tidigt skede, och dels få möjlighet att se vilka möjligheter det finns att åtgärda problemet, valdes litteraturöversikt. Litteraturöversikt är en metod där studiens syfte besvaras genom att tidigare empiriska studier analyseras och sammanställs (Forsberg och Wengström, 2013; Polit och Beck, 2016). Inom valt område eftersöktes de senast publicerade studierna för att högsta aktualitet och trovärdighet skulle uppnås. Inkluderade studier i denna litteraturöversikt sträckte sig som längst tillbaka till 2009. I studien har använts både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Orsaken var att få en bredd, genom att både den enskilda sjuksköterskans åsikter fått komma fram, samtidigt som större kvantitativa studier bidragit till ett större omfång av data vilket ökar möjligheterna för generalisering (Polit och Beck, 2016).

### Urval och genomförande

De databaser vilka användes för sökning av artiklar var CINAHL, Medline, PsykINFO, PubMed och Web of Science (Forsberg och Wengström; Polit och Beck). Orsaken till att flera databaser användes var att täcka in olika typer av huvudområden de olika databaserna har, och därmed inte missa någon studie av vikt för att kunna svara på syftet. De flesta studier återfanns i flera av de andra databaserna, men i vissa fall kompletterade databaserna varandra.

Compassion fatigue har hos vårdpersonal studerats främst hos sjuksköterskor. Akutsjukvård var det ämne som denna studie valde att fokusera på. Dock har flera andra arbetsområden än akutsjukvård, där sjuksköterskor har liknande problematik, så som palliativ vård, cancervård och arbete med svårt sjuka barn, gjorts studier på. Det kan hända att symtom och åtgärder i dessa studier inte skilt sig nämnvärt från de vilka författaren funnit, men målet var ändå att studera sjuksköterskor i en akutkontext och därför har fokus legat där. I någon av studierna var gruppen som studerades inte uteslutande akutsjuksköterskor, utan även sjuksköterskor från någon annan typ av sjukhusvård. Detta anser författaren inte påverkar resultatet.

För att få korrekt information, utan tolkningar, användes inga sekundärkällor, utan endast källor vilka själva gjort studier – så kallade primärkällor. I vissa fall har studier, vilka inte funnits att få tag på online, beställts från Sophiahemmet Högskolas bibliotek, då dessa på ett bra sätt ansågs bidra till att besvara studiens syfte och där uteslutande ansågs medverka till kunskapsluckor. De valda artiklarnas språk har uteslutande varit engelska då detta är det språk författaren hanterar och har möjlighet att göra analys från. De länder inkluderade studierna gjorts i – sju stycken till antalet - har varierat, och därmed bidragit till en bredd och styrka till studien trots eventuella kulturskillnader (Granskär och Höglund-Nielsen, 2008). Det är oklart hur mycket forskning som finns gjord och publicerad på andra än valt språk, samt hur detta påverkat resultatet.

Då vedertagen översättning från detta engelska begrepp inte fanns att tillgå, valdes att använda den engelska termen *compassion fatigue* genomgående. Föreslagna svenska översättningar är empatitrötthet, medkänsloutmattning (Gerge, 2011) och samvetsstress (Todaro-Franceschi, 2015). De sökord som användes för att hitta studier gjorda på fenomenet compassion fatigue var *compassion fatigue* och *secondary traumatic stress*. Ytterligare ord vilka skulle kunna ha använts är *burnout*, *burnout syndrome*, *vicarious traumatization* och *moral distress*. I vissa studier väljer författare att särskilja dessa olika tillstånd, medan andra

medvetet eller omedvetet gjort valet att sammanfatta dessa i ett av begreppen (Cocker och Joss 2016; Stamm, 2010). Målet med denna studie var, vilket beskrivits i metoddelen, att lyfta upp detta ämne för en svensk publik och fylla den kunskapslucka författaren anser finnas inom svensk akutsjukvård. Att då särskilja mellan relativt små skillnader i dessa uttryck ansågs inte relevant för studien. Initiala sökningar gjorde vid handen att majoriteten av studier vilka behandlar ämnet, valt nyckelord för att täcka in de flesta av dessa begrepp och att därigenom har få studier försumrats.

Tre stycken av inkluderade artiklar var uppföljning av tre stycken andra. Alla sex artiklar ingår i denna studie. En av studierna var australiensisk (Drury et al., 2014; Hegney et al., 2014), en belgisk (Adriaenssens et al., 2012; Adriaenssens et al., 2015) samt en studie genomförd i Sydafrika (van der Wath et al., 2013; van der Wath et al., 2016). Då dessa är genomförda vid olika tidpunkter tillför dessa av stort intresse.

Nästan uteslutande i använda studier användes termerna *Emergency Nurses* och *Trauma Nurses* för att beskriva de sjuksköterskor vilka arbetar på en akutmottagning. Inom svensk sjukvård finns i skrivande stund inte denna titel registrerad hos Socialstyrelsen som en specialistkompetens. Att det i Sverige än inte finns en registrerad specialitet inom akutsjukvård tror författaren inte påverkar resultatet, då de arbetsuppgifter de svenska sjuksköterskorna arbetande på akutmottagning har överensstämmer med de hos andra länders akutmottagningar. Återkommande i detta arbete har termen akutsjuksköterska används med meningen sjuksköterskor vilka arbetar på akutmottagning.

### Analysmetod

En litteraturoversikt handlar om att hitta information från flera olika källor och på ett så objektivt sätt som möjligt sammanställa denna. Trots intention att inte prägla resultatet finns alltid denna sannolikhet, då hela översiktsförfarandet handlar om analys (Polit och Beck, 2016). Det finns en möjlighet att resultatet färgats av författarens egna förförståelse och erfarenhet av compassion fatigue. Eventuell vinst ligger i förståelse av upplevelser, samt egenupplevda sätt att hantera problemet på. Det engelska språket, vilket var det språk materialet grundat sig på, behärskar författaren, vilket medfört att resultatet sannolikt inte modifierats på grund av detta.

Intentionen initialt var att få en uppdelning i förebyggande åtgärder för compassion fatigue samt åtgärder för de vilka redan drabbats av compassion fatigue. Vid analys av valda studier framkom dock insikten att dessa två inte var rimligt att dela på. Då compassion fatigue drabbar de vilka regelbundet arbetar i en miljö, och med patienter vilka är orsaken till problemet, framkom att denna uppdelning inte är önskvärd. Effekten är kumulativ och att förebygga och att komma tillrätta med problemet verkar snarare vara liknande åtgärder vilka istället kan/ska utföras kontinuerligt av olika aktörer.

### Forskningsetiskt övervägande

Inga artiklar valdes bort att ingå i studien på grund av författarens egna åsikter. Både detta, samt att alla inkluderade studier fått godkännande från etisk kommitté, är kriterier för att upprätthålla forskningsetisk standard (Forsberg och Wengström, 2013). I ingen del av resultatet har det från författarens sida funnits någon intention att påverka utfallet i någon riktning.

## Resultatdiskussion

### Symtom och konsekvenser

Brist på kunskap kring fenomenet compassion fatigue kan leda till att förståelsen för de vilka drabbats blir lidande, samt svårigheter att se orsak till aktuella konsekvenser (Duffy et al., 2015; van der Wath et al., 2013). Personer i akutsjuksköterskors närhet vilka saknar kunskap kring compassion fatigue kan ha svårt att se orsaken till vissa beteenden, symtom på utvecklande av compassion fatigue samt förståelse för kraven på den vård vilken bedrivs. Första steget mot att upptäcka symtom på och tecken på att en individ skulle kunna vara drabbad, eller vara på väg att bli drabbad, av compassion fatigue är att ha kunskap kring fenomenet. Författaren själv arbetade nästan tio år utan denna vetskap. Resultatet blev trötthet, minskad empati och distansering gentemot patienter, planer på att byta arbetsplats samt dåligt samvete över dessa känslor. Petleski (2013) visade att det först efter genomgången utbildning fanns goda möjligheter att både hos sig själv och kollegor finna tecken och symtom på problemet.

Både psykologiska och fysiologiska symtom vilka tas upp i resultatet, liknande de hos PTSD (Duffy et al., 2015; Dominguez-Gomez och Rutledge, 2009). En person som uppger att denne känner *återupplevande*, *undvikande* och *överspändhet*, som ett kumulativt resultat av att regelbundet arbeta med patienter och anhöriga i utsatta situationer, är i behov av hjälp. Denna upptäckt ställer krav på att först ha kunskap om och därefter kan symtom upptäckas. I Sverige är forskning kring compassion fatigue nästintill obefintlig trots att fenomenet uppmärksammades och beskrevs i vetenskaplig litteratur 1992. I avsaknad av kunskap hos organisationen kan det vara svårt att se orsaker till sjukskrivningar och uppsägningar hos personal på akutmottagningar. Personalomsättningen inom svensk akutsjukvård är hög och detta har flera orsaker. Med tanke på hur hög prevalensen av compassion fatigue är hos andra länders akutsjuksköterskor, är det rimligt att tro att vi upplever samma problematik – trots vår bristande kunskap.

### Sjuksköterskans åtgärder

För åtgärd krävs upptäckt och för upptäckt krävs kunskap. Ansvaret för denna kunskaps införskaffande ligger dels på organisationen och dels på varje sjuksköterska, arbetande inom akutsjukvården (Adriaenssens et al., 2012; Duffy et al., 2015; van der Wath et al., 2013). Målet för varje individ borde därefter vara att hitta en balans mellan den personliga vinsten och spenderad energi så att problematiken kring compassion fatigue uteblir. Det är här som åtgärder, vilka är förebyggande och åtgärder som behandlar redan uppkomna symtom, sammanfaller. Då uppkomsten av compassion fatigue bygger på en kumulativ utsatthet, är problemet något där orsaken ständigt finns närvarande (Adriaenssens et al., 2012). Arbetande akutsjuksköterskor har en konstant påfrestning och därför kräver detta konstant underhåll. Stressorer och orsaker till problematiken kommer alltid finns på akutmottagningen. Uppdraget akutmottagningen har är att ta hand om akut sjuka individer, och detta är bestående (Socialstyrelsen, 2015). Då dessa stressorer inte går att eliminera, handlar det för den enskilda individen istället om att hitta sätt av hantering. Adriaenssens et al. (2012) visade på att det var valet av strategier som bestämde graden av compassion fatigue, vilket pekar på att omständigheterna kan vara svåra att ändra på.

Flera av inkluderade studier i detta arbete visar på att mängden tid spenderad på arbetsplatsen tillsammans med patienter korrelerar med ökad compassion fatigue (Hinderer et al., 2014; Yoder, 2010). Kan det vara så att det egentligen är lagd *energi* på patienterna som är den stora

orsaken, snarare än antalet *timmar* tillsammans med patienter? Att ta med sig tankar kring patienter och situationer genomgångna på sin arbetsplats hem, skapar en ytterligare stress och energiåtgång, utöver den som ofrånkomligt finns på akutmottagningen (Adriaenssens et al., 2012). Kanske måttet av engagemang på arbetsplatsen även är ett mått på lagd energi. Flera av inkluderade studier pekar på att kunna släppa arbetet och istället hitta stöd och uppbyggnad genom familj, vänner och motion var avgörande (Ariapooran, 2013; Drury et al., 2014; Petleski, 2013). Det minskade engagemanget gentemot patient och organisation kan därför ses som både en konsekvens och en strategi för att slippa lägga mer energi på något som i slutändan kanske tillför ett sämre mående.

Genom att skapa strategier och sätt att hantera denna utsattheten akutsjukvårdsarbetet innebär, uppnås en resiliens där den utsatta sjuksköterskan håller undan för compassion fatigue och därmed långsiktigt klarar av arbetet på akutmottagningens. Flera av denna litteraturöversikts inkluderade studier pekar på liknande åtgärder för att minska och förebygga compassion fatigue. Både Hegney et al. (2014) och Drury et al. (2014) menar att för att ta hand om individer vilka behöver akutsjukvård, krävs ett utvecklande av resiliens, en motståndskraftighet hos akutsjuksköterskan samt förmåga att återhämta sig. De individer som kan skapa denna motståndskraftighet blir individer vilka har potential att inte drabbas av compassion fatigue. Resiliens, i detta sammanhang, avser yttre och inre skyddande faktorer samt personliga egenskaper och styrkor vilka gör att individen, även i motgång, orkar fortsätta att bry sig om sina patienter, samtidigt som välmående upprätthålls (Flarity et al., 2016). Typiska egenskaper vilka förknippas med resiliens är bra självkänsla och självdisciplin, flexibilitet och bra problemlösningsförmåga samt emotionell uthållighet (Brennan, 2017). Medvetenhet kring att dessa egenskaper bygger upp resiliens samt bidrar till utformande av strategier, resulterande i att compassion fatigue går att förebygga.

### Organisationens åtgärder

Det krävs ett pågående arbete för att bygga upp en organisation och kultur vilken långsiktigt kan ta hand om sina medarbetare. Drury et al. (2014) skriver i sitt arbete, att denna insats i slutändan speglar hur mycket organisationen värderar sina medarbetare. Att genom åtgärder skapa realistiska förutsättningar för sjuksköterskor att långsiktigt orka med vården på en akutmottagning borde vara lika viktigt som att ta hand om dess patienter. Waldman (2004) poängterar kostnadseffektiviteten i att ändra arbetsförhållandena för att behålla sjuksköterskor inom akutsjukvård. Som tidigare nämnts är akutmottagningens uppdrag att ta hand om svårt sjuka och skadade patienter konstant och kan därför vara svårt att påverka. Vad däremot organisationen *kan* påverka är dosen av utsatthet för den enskilde individen. Han et al. (2015) visade på att kortare arbetstider för sjuksköterskor både ger större nöjdhet och mindre personalomsättning. Akutsjuksköterskorna i Yoders (2008) studie valde att själva, som en ren försvarsmekanism, gå ner till deltid, medan det primärt borde ligga i organisationens intresse att istället se detta som en förebyggande åtgärd i det pågående arbetet att behålla kompetens.

Organisationen kring akutsjukvård har stort ansvar att stärka arbetsgruppen runt medarbetaren, då denna visat ha en stor inverkan på hantering av compassion fatigue (Drury et al., 2014; Hinderer et al., 2014). Genom tillvaratagandet av erfarenheter hos individer vilka under längre tid befunnit sig inom akutsjukvård kan en kunskapsbank skapas (Codier och Codier, 2015). Denna kunskap gällande strategier och förmågor att hantera den utsatthet akutmottagningens sjuksköterskor upplever, är möjlig att förmedla till medarbetare med mindre erfarenhet och kortare anställning (Burtson och Stichler 2010). Prevalensen av compassion fatigue var högre hos de sjuksköterskor vilka hade färre arbetade år inom vården,

vilket skulle kunna tyda på två saker (Hunsakers et al., 2015; Hegney et al., 2014). Antingen lär sig personer arbetande inom akutsjukvård hantera dessa problem med kollegors hjälp eller genom att reda ut egenupplevda motgångar. Alternativt slutar individer vilka upplever att detta blir ett tillräckligt stort problem och kvar blir de personer som har en resiliens samt lärt sig utveckla denna. Genom ökad resiliens och långsiktig planering för personalen skulle organisationen kunna behålla fler medarbetare (Brennan 2017). Detta kvarstannande av sjuksköterskor inom akutsjukvården leder till en arbetsgrupp vilken inte enbart lär av varandra utan även skapar stabilitet i form av medicinsk kompetens och därmed en förtroende mellan gruppens medlemmar. Drury et al., 2014 tog upp problematiken kring den ökade stressen med att arbeta med individer nya på sin arbetsplats. Adriaenssens et al. (2015) visade på att en sammanhållen arbetsgrupp med förståelse för varandras behov minskar compassion fatigue. Då bra relationer i arbetsgruppen är en åtgärd för att komma åt problematiken, skulle hög personalomsättning inte bara bli en konsekvens av compassion fatigue utan även en orsak.

För varje år ökar de flesta akutmottagningar i Sverige sitt genomflöde av patienter (Socialstyrelsen, 2015). En stor del av den vård vilken bedrivs på akutmottagningar är i egentlig mening inte akutsjukvård, då flertalet av patienterna skulle kunna vänta längre än 24 timmar på att få hjälp (Socialstyrelsen, 2015). Att få vård på en akutmottagning behöver alltså inte betyda att den personen får akutsjukvård. Ibland har författaren upplevt att en av de större orsakerna till kumulativ stress inte alltid är de svårast sjuka patienterna. Att återkommande ta hand om och vårda patienter vilkas tillstånd, enligt Socialstyrelsens definition, inte räknas som att de är i behov av akutsjukvård, kan vara minst lika stressande (Socialstyrelsen, 2015). Kanske är det för att den vinst sjuksköterskan upplever denne får av vårdandet inte är lika stor som de mer akuta patienterna. Alternativet torde istället vara att möjligheterna att då ta hand om de patienter, som per definition tillhör akutmottagningen, minskar. Det ligger ett ansvar på organisationen kring akutsjukvården att tillse att de patienter vilka inte tillhör akutmottagningens givna uppdrag, handhas på alternativt sätt.

### Emotionell intelligens

Inom framför allt engelskspråkig litteratur tas, i diskussionen kring compassion fatigue, uttrycket emotionell intelligens upp. Detta kan definieras som förmågor och egenskaper hos en person vilka kommer till nytta i interaktionen med andra individers känslor. I flera avseenden handlar detta om social kompetens, samtidigt som det i sammanhanget innebär en strategi (Codier och Codier, 2015). Kwon och Kim (2016) samt Por et al. (2011) fastställer sambandet mellan låg emotionell intelligens och hög nivå av compassion fatigue. Harper et al. (2012) och Hong och Lee (2016) visar på att när det kommer till compassion fatigue som orsak till personalomsättning har förhöjd emotionell intelligens en minskande effekt.

Det finns flera sätt att definiera begreppet emotionell intelligens, och den definition vilken kan anses tillämpningsbar på sjuksköterskan är den modell Mayer et al. (2008) presenterar. Han menar att vissa personer är bättre utrustade att kunna klara av att interagera med individer där känslor och emotionellt komplexa situationer uppstår. Han beskriver emotionell intelligens som fyra stycken förmågor vilka kan läras ut, förbättras och mätas. Att hos andra och sig själv *identifiera emotionella uttryck* av olika slag är inte alltid lätt i en akutvårdsmiljö där smärta, glädje, ilska och sorg återfinns. För att på ett bra sätt uppnå den tillfälliga relation av tillit, vilken krävs för säker och effektiv vård, är särskiljandet *vad* för slags känslor patienten innehar i ett visst sammanhang lika viktigt som att upptäcka egna attityder mot denne.

Att *känslomässigt resonera* handlar för akutsjuksköterskan om att analysera patienter och situationer utifrån en emotionell uppfattningsförmåga. Codier och Codier (2015) tar upp exempel på detta, där en sjuksköterska vilken ofta ger emotionellt engagerad omsorg, upptäcker att hen reagerar med att bli oproportionerligt arg mot en viss patient för att denne är manipulativ. Istället för att komma till den punkt där negativa känslor tar överhanden, identifierar sjuksköterskan i förhand beteendet hos patienten och kan genom denna insikt anpassa sitt bemötande och omhändertagande. van der Waths et al. (2013) beskriver detta i sin studie; där akutsjuksköterskor, som strategi för att undvika compassion fatigue, valde att distansera sig från patienterna. Detta känslomässiga resonemang leder därmed till en större vakenhet.

Genom att *förstå emotionella uttryck* kan akutsjuksköterskan identifiera vilken typ av känslor patienten har, samt hur dessa tar sig fysiska och psykiska uttryck och därigenom få en mer patientsäker vård. Både Berg et al. (2016) och Adriaenssens et al. (2015) beskriver vikten av en god sammanhållning i arbetsgruppen för att dels bedriva kvalitativ vård och dels upprätthålla en miljö vilken främjar personalen. Hög emotionell intelligens inom detta område bidrar till att gruppen förstår varandras emotionella uttryck och på detta sätt har möjlighet att utnyttja varandras styrkor och därigenom stödja och lära av varandra. Arbetsgrupper vilka är emotionellt kompetenta får även en bättre kommunikation vilket leder till en mindre stressig arbetsmiljö med färre begångna misstag (Codier och Codier, 2015).

Den fjärde och sista egenskapen i emotionell intelligens behandlar *hanteringen av känslor* hos sjuksköterskan själv, uppkomna genom arbetsrelaterad stress samt återkommande exponering för lidande och död. Genom bra hantering av emotionella effekter kan akutsjuksköterskan undvika compassion fatigue. Detta görs inte, som Adriaenssens et al. (2012) beskriver det, genom undvikande eller undertryckande av känslor utan genom upptäckt, följt av konkret åtgärd (Mayer et al., 2008). Även Drury et al. (2014) pekar på vinsterna med att akutsjuksköterskan kan kontrollera sina känslor.

Högre emotionell intelligens kommer inte enbart gagna den parten som får vård, utan vinsterna av denna förmåga tillfaller även den som innehar den samt tillhörande arbetsgrupp (Harper et al., 2012; Mayer et al., 2008). Codier och Codier (2015) går så långt att de anser att egenskaperna inom emotionell intelligens är av stor relevans att dessa bör ses som kärnkompetenser för sjuksköterskor inom akutsjukvård.

### Är kvalitativ vård eftersträvansvärt?

Det finns en diskrepans mellan det Hälso- och Sjukvårdslagen sätter upp som god vård och det Socialstyrelsen har som kvalitativa riktlinjer. Hälso- och Sjukvårdslagen [HSL] (SFS, 1982:763) uppvisar fem punkter med vad de anser som god vård, vilket behandlar bland annat respekt, goda kontakter och kontinuitet. Socialstyrelsen å sin sida anser att den totala tid patienten vistas på akutmottagningen samt den tid det tar för denne att träffa undersökande läkare, är av så stor betydelse att det satts upp som ett nationellt mått på kvalitet (Socialstyrelsen, 2013). Att kvalitet på detta sätt reducerats till produktion, skulle kunna bidra till att även de individer vilka bedriver vården, inte längre värdesätter empati och närhet i samma utsträckning, utan istället motiveras av bra ledtider. Om korta tider och snabbt genomlopp av patienter anses som kvalitativ vård finns det risk att den nära vården med empati och närhet inte värdesätts i lika hög grad. Kärnkompetenserna skulle kunna tappa i betydelse och istället riskerar mönstret för status och lön hos sjuksköterskor bli, att ju längre från patienten denne befinner sig desto högre värderas arbetet. De individer inom vården med det största omvårdnadsansvaret skulle premieras minst, medan tjänster bort från patienten

vilka kräver minskad empati och närhet skulle värdesättas i högre grad i både anseende och ekonomisk kompensation.

Precis som gränsen mellan att förebygga och avhjälpa compassion fatigue är flytande, går symtomen akutsjuksköterskan upplever och strategierna denne använder för hantering, hand i hand. Som exempel kan nämnas distansering mellan den vårdande parten och patienten. Denna objektivering där symtom eller skada kommer i första hand, medan personen som upplever tillståndet sätts åt sidan. Morrison och Joy (2016), Duffy et al. (2015) och Dominguez-Gomez och Rutledge, (2009) visade alla på att emotionell avtrubning gentemot patient var ett symptom på, eller konsekvens av, compassion fatigue. Det innebar ett asocialt beteende där sjuksköterskan gjorde det denne förväntades göra utan att lägga några egentliga känslomässiga aspekter i omhändertagandet. Samtidigt visade van der Waths et al. (2013) på distansering som strategi för att långsiktigt orka ta hand om patienterna. Det blir alltså ett medvetet, eller omedvetet val, att ta avstånd från den person som vårdas, rent emotionellt. Detta, att trycka undan känslorna, ansågs av akutsjuksköterskorna i van der Waths et al. (2013) studie som professionellt och samma författare pekar på behovet av att skilja på empati och sympati i sjuksköterskans relation med sin patient, för att på så sätt kunna styra empatin så att den används på bästa sätt. Symtomen blir alltså strategier för att hitta den balans Petleski (2013) talade om.

Detta stämmer väl överens med Jean Decety och Philip Jackson (2004), båda specialiserade inom neurovetenskap, då de menar att för att empati ska kunna gå att utöva, utan att bränna ut den givande parten, krävs reglering och kontroll. Genom begränsning av de emotionella aspekterna i mötet med patienten skapas en resiliens hos akutsjuksköterskan.

*Empathy, as presented in our model, necessitates some level of emotion regulation to manage and optimize intersubjective transactions between self and other. Indeed, the emotional state generated by the perception of the other's state or situation needs regulation and control for the experience of empathy. Without such control, the mere activation of the shared representation, including the associated autonomic and somatic responses, would lead to emotional contagion or emotional distress.*

(Decety och Jackson, 2004, sid 87)

## Slutsats

Tecknen för pågående eller begynnande compassion fatigue är mångskiftande även om de inte alltid knutits ihop med själva fenomenet. Genom förbättringskunskap kan kvalitetsutveckling på ett framgångsrikt sätt bedrivas. För att på ett långsiktigt sätt få sjuksköterskor arbetande inom akutsjukvård att både orka stanna kvar på akutmottagningen och att där göra ett bra arbete med patienterna, krävs åtskilliga åtgärder från flera håll. Resultatet visar på att med kunskap kan symtom på compassion fatigue och utmattning upptäckas och även åtgärdas. Flera aktörer krävs för att få sjuksköterskor arbetande på en akutmottagning, att genom strategier och förmågor skapa en resiliens, där de långsiktigt orkar ta hand om sina patienter på ett övertygande och tillförlitligt sätt. Det verkar centralt att hitta en rimlig nivå, där tillräckligt mycket närhet och engagemang ges ut, för att god vård ska kunna uppnås, utan att för den skull bränna ut akutsjuksköterskan.



## **Klinisk tillämpbarhet**

När insikt skapas hos akutsjuksköterskor och organisation kring frågor runt compassion fatigue kan åtgärder initieras och evidensbaserad och för alla parter säker vård bedrivs. Vinsterna av att få fram sjuksköterskor vilka är tillräckligt resilienta att orka med akutsjukvård är stora och står bland annat att finna i kvalitativ vård, ökat personligt välmående samt minskade kostnader för omsättning av personal. Den kliniska tillämpbarheten är lättapplicerad då resultatet visar att det med enkla och relativt små ekonomiska medel går att åstadkomma stora förändringar.

## **Förslag till vidare forskning**

Bristen på svensk forskning gällande compassion fatigue samt kunskap och därmed åtgärder är något oroväckande. Att problemet är högst aktuellt inom svensk akutsjukvård anser författaren vara uppenbart. Dock krävs vidare forskning för att dels kartlägga prevalensen av problematiken och dess konsekvenser avseende välmående hos sjuksköterskor samt personalomsättning och uppmärksammandet av problematiken. Genom mer kunskap och applicering av denna finns det potential för en i flera avseenden mer välmående akutsjukvård.

## REFERENSER

- Adams R. E., Boscarino J. A. & Figley C. R. (2006) Compassion Fatigue and Psychological Distress Among Social Workers: A Validation Study. *Am J Orthopsychiatry*. Jan; 76(1): 103–108. doi: 10.1037/0002-9432.76.1.103.
- Adriaenssens J, de Gucht V., Maes S. (2012) The impact of traumatic events on emergency room nurses: findings from a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. Nov;49(11):1411-22. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.07.003.
- Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. (2015) Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study. *J Nurs Manag*. Apr;23(3):346-58. doi: 10.1111/jonm.12138.
- Ariapooran S. (2013) The Prevalence of Secondary traumatic Stress among Nurses in Iran, Malayer: The Predicting Role of Mindfulness and Social Support. *IJCBNM* 1(3):156-164.
- Arshadi N. & Damiri H. (2013) The Relationship of Job Stress with Turnover Intention and Job Performance: Moderating Role of OBSE. *Social and Behavioral Sciences*. 84, 706-710.
- Austin CL, Saylor R, Finley PJ. (2016). Moral Distress in Physicians and Nurses: Impact on Professional Quality of Life and Turnover. *Psychol Trauma*. Oct 31.
- Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad,1999:3). Stockholm: SBU, SFF.
- Berg GM, Harshbarger JL, Ahlers-Schmidt CR, Lippoldt D. (2016) Exposing Compassion Fatigue and Burnout Syndrome in a Trauma Team: A Qualitative Study. *J Trauma Nurs*. Jan-Feb;23(1):3-10. doi: 10.1097/JTN.0000000000000172.
- Brennan EJ. (2017) Towards resilience and wellbeing in nurses. *Br J Nurs*. Jan 12;26(1):43-47. doi: 10.12968/bjon.2017.26.1.43.
- Bring Beckman A., Fantenberg L. (2016) *Compassion fatigue hos sjuksköterskor inom akutsjukvård: varför orkar vi inte bry oss?* Magisteruppsats. Stockholm: Sophiahemmet Högskola.
- Browning L., Ryan C.S., Thomas S., Greenberg M. & Rolniak S. (2007) Nursing specialty and burnout. *Psychol Health Med*. Mar;12(2):248-54.
- Burtson P.L., Stichler J.F. (2010) Nursing work environment and nurse caring: relationship among motivational factors. *J Adv Nurs*. Aug;66(8):1819-31. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05336.x.
- Carver J. D., Dellva B., Emmanuel P. J., Parchure R. (2011) Ethical considerations in scientific writing. *Indian J. Se Transm Dis*. Jul-Dec; 32(2): 124–128. doi: 10.4103/0253-7184.85425.
- Chan, Z. C. Y., Tam, W. T., Lung, M. K. Y., & Wong, W. Y. (2013) A systematic literature review of nurse shortage and the intention to leave. *Journal of nursing management*, 21(4), 605-613. doi: 10.1111/j.1365-2834.2012.01437.x.

- Cocker F. & Joss N. (2016) Compassion Fatigue among Healthcare, Emergency and Community Service Workers: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. Jun 22;13(6). doi: 10.3390/ijerph13060618.
- Codier E., Codier D. (2015) Do emergency nurses have enough emotional intelligence? *Emerg Nurse*. Jun;23(3):26-9. doi: 10.7748/en.23.3.26.e1388.
- Cronin, P., Ryan, R., & Coughlan, M. (2008). Undertaking a literature review: A step-by-step approach. *British Journal of Nursing*. 17(1), 38-43. DOI:10.12968/bjon.2008.17.1.28059
- Dempsey, C., & Reilly, B. A. (2016). Nurse Engagement: What are the Contributing Factors for Success? *Online Journal of Issues in Nursing*. Jan. doi: 10.3912/OJIN.Vol21No01Man02.
- Decety J, Jackson PL. (2004) The functional architecture of human empathy. *Behav Cogn Neurosci Rev*. Jun;3(2):71-100.
- Dominguez-Gomez E., Rutledge DN. (2009) Prevalence of secondary traumatic stress among emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*, May; 35(3): 199-204.
- Drury V, Craigie M, Francis K, Aoun S, Hegney DG. (2014) Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: phase 2 results. *J Nurs Manag*. May;22(4):519-31.
- Duffy, E., Avalos, G., & Dowling, M. (2015). Secondary traumatic stress among emergency nurses: A cross-sectional study. *International Emergency Nursing*, 23, 53-58. doi: 10.1016/j.ienj.2014.05.001.
- Edmonds, A. & Hooker, R. (2002) Perceived changes in life meaning following bereavement. *Omega: Journal of Death and Dying*, 25, 307-318.
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., et al. (2011). Person-centered care- Ready for prime time. *European journal of Cardiovascular Nursing*, 10, 248-251. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06008
- Elsous A., Akbari Sari A., AlJeesh Y., Radwan M. (2017) Nursing perceptions of patient safety climate in the Gaza Strip, Palestine. *Int Nurs Rev*. Jan 19. doi: 10.1111/inr.12351.
- Englund I. (2014). Vården börjar med mötet. Hämtad 20 januari, 2017, från <http://www.smer.se/kronikan/varden-borjar-med-motet/>
- Escribá-Agüir, V., Martín-Baena, D., & Pérez-Hoyos, S. (2006). Psychosocial work environment and burnout among emergency medical and nursing staff. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 80, 127-133. doi: 10.1007/s.00420-006-0110-y.
- Figley, C. R. (1995). *Compassion Fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Taylor & Francis Group.
- Flarity K, Gentry JE, Mesnikoff N. (2013) The Effectiveness of an Educational Program on Preventing and Treating Compassion Fatigue in Emergency Nurses. *Adv Emerg Nurs J*. Jul-Sep;35(3):247-58. doi: 10.1097/TME.0b013e31829b726f.
- Flarity K., Rhodes J.W., Reckard P. (2016) Intervening to improve compassion fatigue resiliency in nurse residents. *Journal of Nursing Education and Practice* 6(12) August DOI: 10.5430/jnep.v6n12p99

- Flowerdew, L., Brown, R., Russ, S., Vincent, C., & Woloshynowych, M. (2012). Teams under pressure in the emergency department: an interview study. *Emergency Medicine Journal* 29(12), e2. doi.org/10.1136/emered-2011-200084.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning (3. uppl.). Stockholm: Natur och kultur.
- Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Galletta M, Portoghese I, Ciuffi M., Sancassiani F, Alojja E., Campagna M. (2016) Working and Environmental Factors on Job Burnout: A Cross-sectional Study Among Nurses. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. Nov 11;12:132-141.
- García-Izquierdo, M., & Ríos-Rísquez, M. I. (2012). The relationship between psychosocial job stress and burnout in emergency departments: An exploratory study. *Nursing Outlook*, 60, 322-329. Doi: 10.1016/j.outlook.2012.02.002.
- Gerge, A. (2011). Empatitrött: att utveckla välmående i vård- och omsorgsyrken. Vaxholm: Insidan.
- Hamilton S., Tran V. & Jamieson J. (2016) Compassion fatigue in emergency medicine: The cost of caring. *Emergency Medicine Australasia* 28, 100–103.
- Han K, Trinkoff AM, Gurses AP. (2015) Work-related factors, job satisfaction and intent to leave the current job among United States nurses. *J Clin Nurs*. Nov;24(21-22):3224-32. doi: 10.1111/jocn.12987.
- Harper MG, Jones-Schenk J. (2012) The emotional intelligence profile of successful staff nurses. *J Contin Educ Nurs*. Aug;43(8):354-62. doi: 10.3928/00220124-20120615-44.
- Harrison L.L. (2006) Maintaining the ethic of caring in nursing. *Journal of Advanced Nursing* 54(3), 255–257.
- Healy, S., & Tyrrell, M. (2011). Stress in emergency departments: Experiences of nurses and doctors. *Emergency Nurse*, 19(4), 31–37.
- Hegney D.G., Craigie M., Hemsworth D., Osseiran-Moisson R., Aoun S., Francis K., Drury V. (2014). Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: study 1 results. *J Nurs Manag*. May;22(4):506-18. doi: 10.1111/jonm.12160.
- 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. *J Trauma Nurs*. Jul-Aug;21(4):160-9. doi: 10.1097/JTN.0000000000000055.
- Holm U. (2001) *Empati – Att förstå andra människors känslor*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Hong E, Lee YS. (2016) The mediating effect of emotional intelligence between emotional labour, job stress, burnout and nurses' turnover intention. *Int J Nurs Pract*. Dec;22(6):625-632. doi: 10.1111/ijn.12493.

- Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D. R., Wetsel, M. A., Remels, E., Anderson, Clemson, S. C. (2010). Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of Emergency Nursing*, September, 36(5), 420-427. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2009.11.027>.
- Hunsaker S, Chen HC, Maughan D, Heaston S. (2015) Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *J Nurs Scholarsh*. Mar;47(2):186-94. doi: 10.1111/jnu.12122.
- Inspektionen för Vård och Omsorg [IVO]. (2015) *Hur står det till med våra akutmottagningar?* Jun.
- International Council of Nurses. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Rev.utg.). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 11 januari, 2017 från [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)
- 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*, 4, 116-121.
- Jones, T., & Yoder, L. (2010). Economic theory and nursing administration research - is this a good combination?. *Nursing Forum*, 45(1), 40-53. doi:10.1111/j.1744- 6198.2009.00160.x
- Kunaviktikul W, Wichaikhum O, Nantsupawat A, Nantsupawat R, Chontawan R, Klunklin A, Roongruangsri S, Nantachaipan P, Supamanee T, Chitpakdee B, Akkadechanunt T, Sirakamon S. (2015) Nurses' extended work hours:Patient,nurse and organizational outcomes. *Int Nurs Rev*. Sep;62(3):386-93. doi: 10.1111/inr.12195.
- Kwon M-J., Kim Y-H. (2016) Burnout, Emotional Labor and Emotional Intelligence of Psychological Nurses. *Int J of Bio-Science and Bio-Technology*. Vol.8, No.2 pp.245-254 <http://dx.doi.org/10.14257/ijbsbt.2016.8.2.23>
- Lavoie-Tremblay M., O'Brien-Pallas I., Gélinas C., Desforges N., Marchionni C. (2008) Addressing the turnover issue among new nurses from a generational viewpoint. *J Nurs Manag*. Sep;(16):724-33.
- Lavoie, S., Talbot, L. R., & Mathieu, L. (2011). Post-traumatic stress disorder symptoms among emergency nurses: Their perspective and a “tailor-made” solution. *Journal of Advanced Nursing*, 67(7), 1514-1522. Doi: 10.1111/j.1365-2648-2010.05584.x.
- Leksell, J., & Lepp, M. (2013). *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Stockholm: Liber.
- Lynch SH. & Lobo ML. (2012) Compassion fatigue in family caregivers: a Wilsonian concept analysis. *J. Adv. Nurs*. Sep;68(9):2125-34. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.05985.x.
- Mandal J., Chandra S. P. (2013) Ethics of authorship in scientific publications. *Trop Parasitol*. Jul-Dec; 3(2): 104–105. doi: 10.4103/2229-5070.122108.
- Maier H.R. (2013) What constitutes a good literature review and why does its quality matter?, *Environmental Modelling and Software*. 43, 3- 4, DOI: 10.1016/j.envsoft.2013.02.004.
- Mayer JD, Salovey P, Caruso DR. (2008) Emotional intelligence: new ability or eclectic traits? *Am Psychol*. Sep;63(6):503-17. doi: 10.1037/0003-066X.63.6.503.

- Meltzoff J. (2005) Ethics in Publication. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. Vol. 11 Issue 3, p337-355
- Morrison LE, Joy JP. (2016) Secondary traumatic stress in the emergency department. *J Adv Nurs*. Nov;72(11):2894-2906. doi: 10.1111/jan.13030.
- OECD (2015), *Health at a Glance 2015: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing. Hämtad 23 december 2016 från [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2015-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-en).
- Onwuegbuzie, A. and Frels, R. (2016). 7 steps to a comprehensive literature review: a multimodal & cultural approach. London: Sage.
- Parry, J., (2008). Intention to leave the profession: antecedents and role innurse turnover. *Journal of Advanced Nursing*. 64 (2) 157–167.
- Pautasso M. (2013) Ten Simple Rules for Writing a Literature Review. *PLoS Comput Biol*. 9(7): e1003149. doi:10.1371/journal.pcbi.1003149.
- Petleski, T.A. (2013) Compassion fatigue among emergency department nurses. *The Sciences and Engineering*. Vol 75(3-B) (E).
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2016). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (10<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Por J, Barriball L, Fitzpatrick J, Roberts J. (2011) Emotional intelligence: Its relationship to stress, coping well-being and professional performance in nursing students. *Nurse Educ Today*. 31(8): 855-60. doi: 10.1016/j.nedt.2010.12.023.
- Potter C. (2006) To what extent do nurses and physicians working within the emergency department experience burnout: a review of the literature. *Australasian Emergency Nursing Journal*. Jun; 9(2): 57-64.
- Ribeiro, S. (2014) Debatt Brännpunkt: För få sjuksköterskor största problemet. Hämtad 13 november 2016 från <https://www.vardeforbundet.se/Agenda/Pressrum/Debattartiklar/Debatt-For-fasjukskoterskor-storsta-problemet>
- Riksföreningen för akutsjuksköterskor. (2017) *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot akutsjukvård*. Stockholm: SENA. Hämtad 16 februari, 2017, från: [https://www.swenurse.se/globalassets/sena/akutkomp-2017\\_tryck-1.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/sena/akutkomp-2017_tryck-1.pdf)
- Rudman, A., Gustavsson, P. & Hultell, D. (2014) A prospective study of nurses' intentions to leave the profession during their first five years of practice in Sweden. *Int. J. Nurs. Stud*. 2014;51:612–624 DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/ijnurstu.2013.09.012>
- SBU - Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2010). Triage och flödesprocesser på akutmottagningen. ( SBU rapport nr 197). Stockholm: SBU. Hämtad 13 januari, 2017 från [http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Triage\\_fulltext.pdf](http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Triage_fulltext.pdf)
- Sabo, B. M. (2011). Reflecting on the concept of compassion fatigue. *Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1), pp.1. Doi: 10.3912/OJIN.Vol16No01Man01

Sawatzky JA. & Enns CL. (2012) Exploring the key predictors of retention in emergency nurses. *J Nurs Manag.* Jul;20(5):696-707. doi: 10.1111/j.1365-2834.2012.01355.x.

SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslagen. Stockholm: Riksdagen.

Sherwood G., Barnsteiner J. (2012) *Quality and Safety in Nursing: A Competency Approach to Improving Outcomes.* Ames, Iowa: Wiley-Blackwell.

Singer T, Klimecki OM. (2014) Empathy and compassion. *Curr Biol.* Sep 22;24(18):R875-8. doi: 10.1016/j.cub.2014.06.054.

Simon, C. E., Pryce, J. G., Roff, L. L., & Klemmack, D. (2006). Secondary traumatic stress and oncology social work: Protecting compassion from fatigue and compromising the worker's worldview. *Journal of Psychosocial Oncology*, 23(4), 1-14.

Sveriges Kommuner och Landsting SKL. (2014). *Myter och fakta om vården i Sverige.* Hämtad 5 januari 2017 från <http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/978-91-7585-121-1.pdf?issuusl=ignore>

Sveriges Kommuner och Landsting SKL. (2015). *Sveriges Viktigaste Jobb finns i välfärden. Hur möter vi rekryteringsutmaningen?* Hämtad 5 januari 2017 från <http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-216-4.pdf?issuusl=ignore>

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). (2016) Vårdskador. Hämtad 25 januari 2017 från [http://skl.se/download/18.6ee610e515505b6272d35cbd/1465398354772/Vad+trodde+vi+d%C3%A5++vad+vet+vi+nu\\_+SKL.pdf](http://skl.se/download/18.6ee610e515505b6272d35cbd/1465398354772/Vad+trodde+vi+d%C3%A5++vad+vet+vi+nu_+SKL.pdf)

Socialstyrelsen. (2013). Väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar. Rapport december 2013. Hämtad 6 februari, 2017 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19259/2013-12-2.pdf>

Socialstyrelsen. (2015). Väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar. Slutrapport december 2015. Hämtad 13 januari, 2017 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19990/2015-12-11.pdf>

Stamm B.H. (1999) *Secondary Traumatic Stress: Self-care Issues for Clinicians, Researchers, and Educators.* 2nd ed. Baltimore, MD: Sidran Press.

Stamm, B.H. (2010). *The Concise ProQOL Manual*, 2nd Ed. Pocatello, ID:ProQOL.org.

Svensk Sjuksköterskeförening. (2016) *Värdegrund för omvårdnad.* Hämtad 13 januari 2017 från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad\\_reviderad\\_2016.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf)

Todaro-Franceschi, V. (2015). *Samvetsstress och utmattningssyndrom inom omvårdnad.* Lund: Studentlitteratur.

Ulrich, Z. P. (2013) Reconsidering the Neutrality and Impartiality Standard: A Multidisciplinary Analysis. *Journal of the International Ombudsman Association.* Vol. 6, Issue 2. p45-59.

Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM, Clarke SP, Vargas D. (2004) Nurse burnout and patient satisfaction. *Med Care.* 42(2 Suppl):II-57-II-66.

van der Wath A., van Wyk N., van Rensburg E.J. (2013) Emergency nurses' experiences of caring for survivors of intimate partner violence. *J Adv Nurs*. Oct;69(10):2242-52. doi: 10.1111/jan.12099.

van der Wath A., van Wyk N. van Rensburg E.J. (2016) Emergency nurses' ways of coping influence their ability to empower women to move beyond the oppression of intimate partner violence. *Afr J Prm Health Care Fam Med*. 8(2), a957. doi: 10.4102/phcfm.v8i2.957

Vetenskapsrådet. (2011) *God forskningssed*. Hämtat 16 januari 2017 från: <https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningssed/>

Wang Y (2016) Smiling through clenched teeth: why compassion cannot be written into the rules. *J Med Ethics*. 2016 Jan;42(1):7-9. doi: 10.1136/medethics-2015-102835.

Waldman, J.D., Kelly, F., Arora, S., Smith, H.L. (2004). The shocking cost of turnover in health care. *Health Care Management Review* 29 (1) 2–7.

Wentzel, D., & Brysiewicz, P. (2014). The consequence of caring too much: Compassion fatigue and the trauma nurse. *Journal of Emergency Nursing*, 40(1) 95-97.

Wikström, J. (2012) *Akut sjukvård, omvårdnad och behandling vid akut skada* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011) *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Yoder E.A. (2010) Compassion fatigue in nurses. *Appl Nurs Res*. Nov;23(4):191-7. doi: 10.1016/j.apnr.2008.09.003.



## BILAGA I

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
<b>Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
<b>Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Icke- kontrollerad studie (P)</b> är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Retrospektiv studie (R)</b> är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Kvalitativ studie (K)</b> är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-process; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/ reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

\* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

### Referenser

Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad,1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur. (Valda delar).

## Artikelmatris

<b>Författare År Land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare (bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet/Typ</b>
Adriaenssens J, de Gucht V, Maes S. 2012 Belgien	The impact of traumatic events on emergency room nurses: findings from a questionnaire survey.	Att hos akutsjuksköterskor studera frekvensen av utsatthet av traumatiska händelser, och symtom dessa uppvisade som ett resultat av detta, samt sätt av hantering.	Kvantitativ enkätundersökning från 15 stycken belgiska akutsjukhus.	N=302 (54)	Frekvent utsatthet av traumatiska händelser. Cirka en tredjedel av individerna uppgav symtom. Flera sätt av hantering upptäcktes, bl.a. stöd från kollegor.	I/P
Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. 2015 Belgien	Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study.	Att hos akutsjuksköterskor undersöka hur faktorer som trivsel, emotionell utmattning, engagemang och avsikt att sluta från sin arbetsplats påverkas av arbetsmässiga och organisatoriska omständigheter.	En mellan sjukhus slumpad longitudinell studie där enkätundersökning gjordes på akutsjuksköterskor vid först ett tillfälle och 18 månader senare på de som arbetade kvar.	N=308(54) N=204(34)	Ökad kontroll i arbetet, sänkta arbetskrav, ökat socialt stöd samt ett bra belöningssystem är faktorer som minskar den emotionella stressen samt önskan att sluta på arbetsplatsen. Viktigt att ledning vet om orsaker och konsekvenser för att förebygga emotionell stress.	I/RCT

**BILAGA II**

<p>Ariapooran S. 2013 Iran</p>	<p>The Prevalence of Secondary Traumatic Stress among Nurses in Iran, Malayer: The Predicting - Role of Mindfulness and Social Support</p>	<p>Att se prevalensen av symtom på STS/compassion fatigue hos bland annat akutsjuksköterskor samt avgöra vilken roll socialt stöd och mindfulness har i förutsägandet av STS/compassion fatigue.</p>	<p>Kvantitativ enkätundersökning med tre stycken olika undersökningsinstrument.</p>	<p>N=200(27)</p>	<p>39,9 procent av sjuksköterskorna hade symtom på STS. Det fanns en negativ korrelation mellan socialt stöd och STS när det gällde förutsägandet av STS/compassion fatigue.</p>	<p>I/P</p>
<p>Berg GM, Harshbarger JL, Ahlers-Schmidt CR, Lippoldt D. 2016 USA</p>	<p>Exposing Compassion Fatigue and Burnout Syndrome in a Trauma Team: A Qualitative Study.</p>	<p>Att få insikt i fenomenet compassion fatigue och utbrändhet hos traumateam samt få deras syn på stressorer och copingstrategier.</p>	<p>Kvalitativ. Fokusgruppsstudie samt tre stycken bedömningsverktyg för bland annat stress och livskvalitet.</p>	<p>N=12(0)</p>	<p>Triggers (stressorer) var bland annat misshandel, trauma med flera inblandade och dålig gruppssammanhållning . Oro och mardrömmar tas som exempel på symtom. Som copingstrategier nämns både de för den enskilde och gruppen.</p>	<p>I/K</p>

**BILAGA II**

Burtson PL, Stichler JF. 2010 USA	Nursing work environment and nurse caring: relationship among motivational factors.	Att undersöka relationen mellan arbetstillfredsställelse, stress, compassion satisfaction och compassion fatigue hos bland annat akutsjuksköterskor.	Kvantitativ enkätstudie med fyra stycken olika undersökningsinstrument.	N=450(324)	Samband fanns att finna mellan omvårdnad, arbetstillfredsställelse, stress och compassion satisfaction. Viss korrelation mellan ungdomsålder, lite erfarenhet och compassion fatigue.	II/P
Dominguez-Gomez E., Rutledge DN. 2009 USA	Prevalence of secondary traumatic stress among emergency nurses.	Att undersöka prevalensen av compassion fatigue/ secondary traumatic stress hos akutsjuksköterskor samt symptom dessa uppvisade.	Kvantitativ enkätundersökning.	N=111(44)	85 procent av sjuksköterskorna uppvisade symptom så som irritabilitet, undvikande samt påträngande tankar.	II/P
Drury V, Craigie M, Francis K, Aoun S, Hegney DG. 2014 Australien	Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: phase 2 results.	Att studera vilka faktorer som bidrar till compassion fatigue hos bland annat akutsjuksköterskor samt strategier för att i arbetslivet hantera detta tillstånd.	Fas två av en större studie. Semistrukturerade intervjuer och fokusgrupper.	N=132(122)	Bidragande orsaker finns att hitta inom områdena socialt nätverk och stöd, infrastruktur och stöd, miljö och livsstil, inläring, ledarskap och påfrestning. Coping fås genom socialt och kollegialt stöd samt möjlighet att erbjuda kvalitativ omvårdnad. Personlig motståndskraft är viktig.	I/K

**BILAGA II**

<p>Duffy, E.; Avalos, G.; Dowling, M. 2015 Irland</p>	<p>Secondary traumatic stress among emergency nurses: a cross-sectional study</p>	<p>Att undersöka akutsjuksköterskors nivå av STS och symtom på detta.</p>	<p>Kvantitativ enkätundersökning med alla akutsjuksköterskor från tre stycken olika akutmottagningar.</p>	<p>N=117(12)</p>	<p>64 procent av deltagarna hade symtom på STS och flera av dessa hade planer på att sluta sitt arbete som sjuksköterska</p>	<p>I/P</p>
<p>Flarity K, Gentry JE, Mesnikoff N. 2013 USA</p>	<p>The Effectiveness of an Educational Program on Preventing and Treating Compassion Fatigue in Emergency Nurses.</p>	<p>Att undersöka behandlingseffekten av ett mångfacetterat utbildningsprogram för akutsjuksköterskor med avsikt att minska compassion fatigue och utbrändhet samt öka compassion satisfaction.</p>	<p>Frivilliga genomgick ett utbildningsprogram samt att de gjorde ett pretest och ett posttest</p>	<p>N=73(59)</p>	<p>Utbildningsprogrammet sjuksköterskorna deltog i minskade compassion fatigue och utbrändhet samt ökade compassion satisfaction.</p>	<p>I/CCT</p>

BILAGA II

<p>Hegney DG, Craigie M, Hemsworth D, Osseiran-Moisson R, Aoun S, Francis K, Drury V. 2014 Australien</p>	<p>Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: study 1 results</p>	<p>Att hos, bland annat akutsjuksköterskor, undersöka compassion fatigue och compassion satisfaction med bidragande orsaker i oro, depression och stress samt hitta strategier för psykisk hälsa hos sjuksköterskor.</p>	<p>En tvådelad enkätundersökning</p>	<p>N=374(242)</p>	<p>En riskprofil skapades. Högre nivåer av ångest- och depressionsrelaterade symtom korrelerade med sjuksköterskor som var yngre, arbetade heltid och saknade vidareutbildning.</p>	<p>I/P</p>
<p>Hinderer KA, VonRueden KT, Friedmann E, McQuillan KA, Gilmore R, Kramer B, Murray M. 2014 USA</p>	<p>Burnout, compassion fatigue, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress in trauma nurses.</p>	<p>Att se hur omhändertagandet av traumapatienter påverkar förhållandet mellan utbrändhet (BO), compassion fatigue (CF), compassion satisfaction (CS) och personliga och miljömässiga egenskaper samt copingstrategier.</p>	<p>Enkätundersökning för sjuksköterskor på traumaenhet. Tre stycken olika frågeverktyg användes.</p>	<p>N=262(134)</p>	<p>Dåliga relationer med arbets-kamrater, högre antal arbets-timmar innebar högre utbrändhet och compassion fatigue. Högre CS berodde på mer stöd i arbetet, motion samt bra relationer med arbetskamrater</p>	<p>I/P</p>
<p>Hunsaker S, Chen HC, Maughan D, Heaston S. 2015 USA</p>	<p>Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses.</p>	<p>Att undersöka prevalens av compassion fatigue, compassion satisfaction och utbrändhet hos akutsjuksköterskor samt att titta på vilka demografiska och arbetsrelaterade faktorer som orsakar detta.</p>	<p>En icke-experimentell, deskriptiv enkätundersökning.</p>	<p>N=1000(720)</p>	<p>Låga till medelhöga värden av compassion fatigue. Dåligt chefsstöd var förenligt med höga nivåer av compassion fatigue.</p>	<p>I/P</p>

**BILAGA II**

<p>Morrison LE.; Joy JP. 2016 Skottland</p>	<p>Secondary traumatic stress in the emergency department.</p>	<p>Att undersöka prevalensen av compassion fatigue/ secondary traumatic stress hos akutsjuksköterskor samt deras erfarenhet av denna.</p>	<p>En kvantitativ enkätundersökning och efter ett stratifierat randomiserat urval hölls fokusgrupper.</p>	<p>N=150(70) N=10(0)</p>	<p>75 procent av deltagarna hade upplevt minst ett symptom på STS senaste veckan. Återupplivning och död var bidragande orsaker. Strategier som formell debriefing och socialt stöd angavs som nyttiga verktyg för hantering av STS.</p>	<p>I/P I/K</p>
<p>Petleski, TA. 2013 USA</p>	<p>Compassion fatigue among emergency department nurses.</p>	<p>Att undersöka prevalensen av compassion fatigue hos akutsjuksköterskor samt att efter utbildning rörande ämnet bedöma relevansen av detta copingprogram och upptäcka förändringar de själva kunde tänka sig göra för att må bättre.</p>	<p>En icke-randomiserad qvasi-experimentell studie</p>	<p>N=24(0)</p>	<p>Det fanns en hög andel av akutsjuksköterskorna som upplevde compassion fatigue; framförallt hos de manliga. Exempel på förändringar för att må bättre var motion, regelbunden sömn, ta ut raster samt att bli bättre på kommunikation.</p>	<p>II/CCT</p>
<p>van der Wath A, van Wyk N, Janse van Rensburg E. 2013 Sydafrika</p>	<p>Emergency nurses' experiences of caring for survivors of intimate partner violence.</p>	<p>Att undersöka akutsjuksköterskors upplevelse av att ta hand om patienter som är överlevande i nära-våldrelationer.</p>	<p>Fenomenologisk intervjustudie</p>	<p>N=11(0)</p>	<p>Sympati och känslomässig stress framkallas inte sällan. Lätt att känslomässiga effekter och störande minnen blir kvar som sårbarheter hos akutsjuksköterskorna.</p>	<p>I/K</p>

**BILAGA II**

van der Wath, A; van Wyk, N; van Rensburg, EJ 2013 Sydafrika	Emergency nurses' ways of coping influence their ability to empower women to move beyond the oppression of intimate partner violence.	Att beskriva akutsjuksköterskors copingstrategier vid omhändertagandet av patienter som är överlevande i nära-våldrelationer samt delge dessa sjuksköterskor strategier för att i slutändan gynna patienterna.	Kvalitativ och deskriptiv metod. Intervjustudie.	N=9(0)	Strategierna som användes var antingen att undvika den stress de utsattes för eller till exempel hantera den genom att söka stöd eller ta en time-out.	I/K
Yoder E.A. 2010 USA	Compassion fatigue in nurses.	Att beskriva förekomsten av compassion fatigue hos bland annat akutsjuksköterskor och vad som leder fram till detta tillstånd samt metoder för coping	Tvådelad enkätundersökning. Kvantitativa och kvalitativa frågor.	N=178(72)	Compassion fatigue var vanligare bland de sjuksköterskor som arbetade längre arbetspass. Förutom påfrestningen att ta hand om svårt sjuka patienter, var hög arbetsbelastning och extra arbetspass orsaker till compassion fatigue. Både arbetsrelaterade- och personligt	I/P I/K