



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

# Compassion fatigue hos onkologisjuksköterskor

- En litteraturstudie

Författare: Thyra Falck & Clara McCabe

Handledare: Lena Forsell

Kandidatuppsats

Januari 2017

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal  
och sexuell hälsa  
Box 157, 221 00 LUND

# Compassion fatigue hos onkologisjuksköterskor

- En litteraturstudie

Författare: Thyra Falck & Clara McCabe

Handledare: Lena Forsell

Kandidatuppsats

Januari 2017

## Abstrakt

*Compassion fatigue* (CF) är ett emotionellt stresstillstånd som medför negativa konsekvenser för både de drabbade sjuksköterskorna och deras patienter. Denna litteraturstudie syftar till att belysa vilka faktorer som inverkar på CF hos onkologisjuksköterskor. Studiens teoretiska utgångspunkt var Aaron Antonovskys teori om *Känsla av sammanhang* (KASAM). Åtta artiklar, med kvalitativ och kvantitativ ansats, valdes ut och en integrerad analys genomfördes. Resultatet visade att de faktorer som orsakar och ökar eller förebygger och minskar CF ryms inom tre temaområden; *onkologisjuksköterskan*, *vårdrelationen* samt *arbetsplatsen*. Slutsatsen var att bland annat socialt stöd på arbetsplatsen, en känsla av meningsfullhet i arbetet samt ökat välbefinnande genom egenvård kan förebygga och minska CF. Sjuksköterskan bör även uppnå en lämplig nivå av känslomässigt engagemang i vårdrelationen för att undvika CF. Studiens resultat kan användas som underlag för att utforma och implementera interventioner som kan minska och förebygga CF hos onkologisjuksköterskor.

## Nyckelord

Arbetsmiljö, compassion fatigue, emotionell stress, KASAM, omvårdnad, onkologisjuksköterskor, vårdrelation

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal  
och sexuell hälsa  
Box 157, 221 00 LUND

# Innehållsförteckning

Problembeskrivning .....	2
Bakgrund .....	3
Perspektiv och utgångspunkter .....	3
Vårdrelationen .....	3
Känsla av sammanhang .....	4
Definitioner .....	4
Stress .....	4
Compassion fatigue .....	5
Onkologisjuksköterskor .....	7
Studiens betydelse .....	8
Syfte .....	9
Specifika frågeställningar .....	9
Metod .....	9
Urval av databaser .....	9
Genomförande av datainsamling .....	10
Sökstrategi .....	10
Inklusions- och exklusionskriterier .....	10
Urvalsförfarande .....	11
Kvalitetsgranskning .....	11
Genomförande av databearbetning .....	12
Etiska överväganden .....	12
Författarnas arbetsfördelning .....	13
Resultat .....	13
Onkologisjuksköterskan .....	14
Personliga faktorer .....	14
Ålder och erfarenhet .....	14
Välbefinnande .....	15
Attityd och livsperspektiv .....	15
Vårdrelationen .....	16
Relation och känslomässigt engagemang .....	16
Uppskattning och tacksamhet .....	16
Arbetsplatsen .....	17
Organisatoriska faktorer .....	17
Arbetsmiljö och arbetsbelastning .....	17
Kunskap och stresshantering .....	17
Stöd och samhörighet .....	18
Diskussion .....	19
Diskussion av vald metod .....	19
Diskussion av framtaget resultat .....	22
Känsla av sammanhang .....	22
Begrifflighet .....	22
Hanterbarhet .....	23
Meningsfullhet .....	24
Vårdrelationen .....	24
Slutsats och klinisk implikation .....	25
Referenser .....	27
Bilaga 1 (2) .....	31
Bilaga 2 (2) .....	38

## Problembeskrivning

*Compassion fatigue* (CF) är ett emotionellt stresstillstånd som medför negativa fysiologiska och psykologiska konsekvenser. Tillståndet uppstår som en reaktion på ett långvarigt omhändertagande av människor som lider (Bush, 2009) och kan ses som en specifik form av utbrändhet. CF drabbar personer inom vårdande yrken och sjuksköterskor anses vara särskilt utsatta för fenomenet (Joinson, 1992).

Tidigare forskning visar även att onkologisjuksköterskor är särskilt exponerade för emotionell stress i sitt yrke och riskerar att drabbas av CF (Aycock & Boyle, 2009; Copeland, 2013). Det beror bland annat på att omvårdnaden inom onkologin är förknippad med att vårda patienter med stort lidande och patienter som är döende. Onkologisjuksköterskans relation till dessa patienter kan medföra en emotionell stresspåverkan för sjuksköterskan och hen riskerar att drabbas av CF (Copeland, 2013; Bush, 2009).

CF ger upphov till en mängd negativa symtom hos den drabbade onkologisjuksköterskan, så som minskad koncentrationsförmåga och apati (Bush, 2009). Dessa symtom kan bland annat medföra större risk för felaktiga beslut och bedömningar samt en minskad patientkontakt (Young Hee & Jong Kyung, 2012). Detta kan i sin tur leda till vårdskador och en sämre kvalitet på den omvårdnad som utförs av onkologisjuksköterskan. CF har således en indirekt negativ inverkan på patienten (Copeland, 2013; Young Hee & Jong Kyung, 2012).

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2014) har verksamma sjuksköterskor och deras ledare ett ansvar att främja välmående hos vårdpersonalen för att säkerställa en god vård. Sorenson, Bolick, Wright och Hamilton (2016) menar att CF orsakar ett försämrat välmående hos onkologisjuksköterskor och därmed ett ökat lidande hos deras patienter. Tidigare forskning poängterar även att problemet måste uppmärksammas och adresseras genom att bland annat undersöka och belysa hur CF kan förebyggas och hanteras (Aycock & Boyle, 2009; Sabo, 2011; Bush, 2009). Att uppmärksamma faktorer som har en inverkan på CF anser författarna kan leda till interventioner som kan förebygga och minska fenomenet. Detta kan i sin tur bidra till att minska antalet vårdskador och därmed minska lidandet hos patienterna.

## **Bakgrund**

### *Perspektiv och utgångspunkter*

CF är ett psykiskt och emotionellt tillstånd som bland annat medför fysiska symtom (Bush, 2009). Detta menar författarna visar på att en människas psykiska tillstånd och emotioner kan påverka hennes fysiska hälsa. I föreliggande studie ses därför människan ur ett holistiskt perspektiv. Detta innebär, enligt Wärnå-Furu (2012), att människan är en odelbar enhet av kropp, själ och ande där fysiska, psykiska och själsliga aspekter måste beaktas. Malm (2012) menar vidare att kroppen och själen påverkar varandra; kroppslig ohälsa kan ta sig uttryck i själsligt lidande och själslig stress kan ge kroppsliga besvär.

Hälsa ses inom föreliggande litteraturstudie utifrån det salutogena synsättet, som Aaron Antonovsky införde. Det salutogena synsättet innebär ett större fokus på hälsobringande faktorer, så kallade "friskfaktorer", än på sjukdomsframkallande faktorer. Antonovsky undersökte bland annat vad det var som gjorde att en människa kunde behålla hälsan trots stora påfrestningar. Han ansåg även att hälsa var ett föränderligt tillstånd på en glidande skala mellan polerna hälsa och ohälsa (Antonovsky, 1987/2005).

Omvårdnad betraktas inom studien som ett ansvar att främja hälsa och välbefinnande samt lindra lidande hos patienten. Vårdaren, eller sjuksköterskan i detta sammanhang, avses göra det som är gott och rätt för patientens hälsa och välbefinnande (Öresland & Lutzén, 2014). Författarna anser vidare att vårdrelationen är en central del av omvårdnad i föreliggande litteraturstudie, eftersom forskare, enligt Sabo (2011), har föreslagit att CF är förknippat med relationen mellan sjuksköterska och patient.

### **Vårdrelationen**

Sjuksköterskans relation till patienten har, enligt Snellman (2014), stor betydelse för patientens hälsa och välmående. Relationen kan ha positiva eller negativa effekter, det vill säga vara vårdande eller icke-vårdande, beroende på hur sjuksköterskan bemöter patienten. Som sjuksköterska är det viktigt att uppmärksamma, öppet lyssna på samt ta hänsyn till patientens känslor och tankar för att inte utsätta hen för onödigt lidande (Malm, 2012). Filosofen Martin Buber fokuserade på relationen och mötet mellan människor. Buber (Sandman & Kjellman, 2013) ansåg att det fanns två olika typer av relationer; jag-du-relationer, där den man möter är ett subjekt, och jag-det-relationer, där den man möter är ett objekt. Enligt Buber är det i jag-du-relationer som det äkta mötet mellan människor sker.

Utifrån Bubers teori om jag-du- och jag-det-relationer är en ömsesidig relation med förmåga att sätta sig in i patientens perspektiv en förutsättning för ett gott och etiskt vårdande. Denna relation kräver att vårdaren engagerar sig i patientens upplevelser (Sandman & Kjellman, 2013).

### Känsla av sammanhang

Föreliggande litteraturstudie har sin teoretiska utgångspunkt i Aaron Antonovskys teori om *Känsla av sammanhang* (KASAM). Begreppet består av tre olika komponenter; *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet*. Begriplighet innefattar i vilken utsträckning en person upplever olika stimuli, både yttre och inre, som förnuftsmässiga, strukturerade och begripliga. Hanterbarhet inbegriper i vilken utsträckning en person upplever sig ha de resurser som behövs för att kunna möta de krav som ställs. Den sista, och enligt Antonovsky, viktigaste komponenten är meningsfullhet. Denna komponent kan ses som motivationskomponenten i KASAM och belyser i vilken utsträckning en person känner att livet har en känslomässig innebörd. De tre komponenterna påverkar tillsammans nivån av KASAM. En person kan ha antingen hög eller låg KASAM och detta påverkar i sin tur hur väl personen, eller sjuksköterskan i detta fall, kan hantera stressfyllda situationer (Antonovsky, 1987/2005).

Författarna till föreliggande litteraturstudie har applicerat ovanstående teori på onkologisjuksköterskan. För att kunna hantera stressfyllda situationer på arbetsplatsen på bästa möjliga sätt krävs det, utifrån Antonovsky (1987/2005), att sjuksköterskan känner meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet. Meningsfullhet kan uppstå om sjuksköterskan upplever en mening med sitt arbete och om hen känner motivation till att fortsätta arbeta trots svårigheter och motgångar. För att sjuksköterskan ska uppleva begriplighet krävs till exempel att arbetsplatsen är strukturerad och ordnad och inte kaotisk och oväntad. Kraven som ställs på sjuksköterskan i arbetet bör, för att hen ska känna hanterbarhet, vara i balans med hens tillgängliga resurser.

### *Definitioner*

#### Stress

År 1936 myntade Hans Selye en definition av stress som lyder "stress är kroppens ospecifika svar när den utsätts för krav" [eng. stress is the nonspecific response of the body to any demand made upon it] (Selye, 1973, s. 692). Selye menade att stress uppkommer när kroppen utsätts för faktorer eller omständigheter, så kallade stressorer. Stressorer kräver att kroppen

anpassar sig genom olika adaptiva funktioner för att återupprätta det normala tillståndet. Enligt Selye var stress de fysiska reaktioner och processer som uppkom till följd av krav i miljön (Selye, 1973; Lazarus & Folkman, 1984).

Stress definieras enligt Folkman & Lazarus, ur ett psykologiskt perspektiv, som yttre och/eller inre krav som upplevs påfrestande och oöverstigliga utifrån de resurser som individen har. Faktorer som leder till stress kan vara av fysisk, psykisk eller psykosocial art. Långvarig stress, utan möjlighet för kroppen att återhämta sig, har en negativ inverkan på hälsan (Ringsberg, 2014).

Vidare kan arbetsrelaterad stress [eng. work-related stress] ses som de skadliga fysiska och emotionella genvaren som uppkommer till följd av att kraven i arbetet överstiger den anställdas förmåga och resurser. Arbetsrelaterad stress kan också uppstå om arbetet inte stämmer överens med den anställdes behov (Gomes, Santos & Carolino, 2013).

Arbetsrelaterad stress kan i sin tur orsaka fenomenet *burnout*, som beskrivs vidare nedan, eller öka risken för att drabbas av CF (Sabo, 2006).

### Compassion fatigue

År 1992 gav Carla Joinson namn åt begreppet *compassion fatigue* (CF). Joinson (1992) menade att CF var en specifik form av utbrändhet som drabbade personer inom vårdande yrken [eng. caregiving professionals]. Personal inom professioner som vårdar människor utsätts kontinuerligt för berättelser och information om lidande. Att lindra emotionellt lidande ingår i vårdarens arbete. Detta kan leda till att vårdaren inte bara tar till sig berättelserna och informationen utan även lidandet i sig. Fenomenet har benämnts som "the cost of caring", det vill säga priset av ett känslomässigt engagemang i vårdandet av lidande människor (Figley, 1995). CF kan vidare ses som ett emotionellt tillstånd med negativa fysiska och psykiska konsekvenser. Fenomenet uppstår som en reaktion på att ha gett långvarig vård till människor som lider och/eller har utsatts för trauma (Bush, 2009).

Det finns dock fler begrepp som beskriver konsekvenserna av att vårda personer som upplevt trauma av olika slag. Exempel på sådana begrepp är *vicarious traumatization* och *secondary traumatic stress* (STS) (Najjar, Davis, Beck-Coon & Carney Doebbeling, 2009). Vicarious traumatization riskerar att uppstå då sjukvårdspersonal vårdar patienter som lider eller är traumatiserade. Fenomenet innebär att sjukvårdspersonalens kognitiva tankebanor och

perspektiv ändras, och därmed förändras även deras livsvärld (Bush, 2009; Sabo, 2011). Enligt Figley (1995) kan begreppet STS användas synonymt med CF. STS definieras som stressen som uppstår till följd av att hjälpa eller vilja hjälpa traumatiserade eller lidande personer.

Vid STS uppvisas dessutom en liknande symtombild som vid *post-traumatic stress disorder* (PTSD) (Figley, 1995). Symtom som kan uppträda vid PTSD är bland annat sömnsvårigheter, irritation, ökad känslighet för stimuli och upplevda hot samt koncentrationssvårigheter (American Psychiatric Association, 2013). Skillnaden mellan STS och PTSD ligger i deras etiologi. STS uppstår till följd av vetskapen om att någon signifikant annan person har drabbats av en traumatisk händelse. PTSD är istället direkt kopplat till det lidande som personen själv upplevt i samband med att hen drabbats av en traumatisk händelse (Figley, 1995).

CF eller STS kan även sättas i relation till det bredare stressbegreppet *burnout*. CF ses som en “naturlig” konsekvens av att vårda människor som lider medan burnout uppstår till följd av negativa faktorer i arbetsmiljön. Burnout uppstår gradvis och är ett resultat av bland annat emotionell utmattning medan CF kan uppstå mer plötsligt och medföra en känsla av att ha förlorat sig själv [eng. loss of self] (Sorenson et al., 2016; Figley, 1995; Bush, 2009).

En metod för att undersöka CF är att mäta de tre olika delkomponenter, STS, burnout och så kallad *compassion satisfaction* (CS), genom ett självskattningsformulär. Nivån av STS är förknippad med omhändertagandet av människor som har upplevt traumatiska eller stressfyllda händelser. Burnoutnivån speglar känslor av hopplöshet samt svårigheter att hantera och utföra sitt arbete. STS och burnout anses vara de två element som tillsammans utgör CF. Slutligen visar CS graden av tillfredsställelse kopplat till känslan av att kunna utföra sitt arbete väl och hjälpa andra. CS kan ses som en motpol till CF (Bride, Radey & Figley, 2007; Stamm, 2010).

CF är ett svårdefinierat begrepp och dess relation till andra liknande fenomen är otydlig. Sorenson et al. (2016) och Sabo (2011) påtalar att det behövs vidare forskning för att definiera och klargöra fenomenets innebörd. Författarna till föreliggande studie har valt att använda CF synonymt med de relaterade begreppen STS och vicarious traumatization, eftersom de enligt Sorenson et al. (2016) och Sabo (2011) anses vara nära besläktade. PTSD kommer inte att



användas synonymt med CF eftersom det uppstår till följd av att personen själv utsätts för något traumatiskt (Figley, 1995). Vidare kommer inte heller burnout att användas synonymt med CF eftersom detta bredare begrepp inte endast är inriktat på emotionell stress, utan även inbegriper två andra delar [eng. *depersonalization and reduced personal accomplishment*] (Sabo, 2011). Burnout kan dock ses som en delkomponent av CF och kan tillsammans med delkomponenten STS anses utgöra CF (Stamm, 2010).

Compassion fatigue blir översatt till svenska *empatitrötthet*. Författarna anser dock att det är fördelaktigt att använda det engelska originalbegreppet för att säkerställa att begreppets innebörd inte förändras eller går förlorad vid översättningen. Därför kommer compassion fatigue (CF) att användas genomgående i uppsatsen.

### Onkologisjuksköterskor

Copeland (2013) belyser att arbetsmiljön på vissa specifika arbetsplatser (onkologiska avdelningar, palliativa avdelningar och intensivvårdsavdelningar) innebär en ökad risk för de anställda sjuksköterskorna att drabbas av stresstillstånd så som CF. Gemensamt för dessa vårdinriktningar är att sjuksköterskans arbete på avdelningarna är nära förknippat med att möta lidande, död och sorg (Copeland, 2013). Författarna valde dock att inrikta litteraturstudien på endast sjuksköterskor inom onkologi, dels på grund av eget intresse och erfarenhet på onkologisk avdelning och dels på grund av att tidigare forskning (Brint, 2016; Pierce et al., 2007; Ferrell & Coyle, 2008; Aycock & Boyle, 2009) visar att onkologisjuksköterskor riskerar att drabbas av CF.

Behovet av onkologisk omvårdnad ökar även till följd av förbättrade behandlingsmöjligheter och tidigare diagnostisering (Brint, 2016). Vidare visar Cancerfonden (2016) att cancer är den näst vanligaste dödsorsaken i Sverige samt att antalet fall av cancer kontinuerligt ökar. I takt med en ökande åldrande befolkning anses antalet cancerfall och belastningen på cancervården fortsätta öka i framtiden (Cancerfonden, 2016). Att onkologi är ett växande område inom vården som kommer kräva många framtida resurser anser författarna ytterligare styrker deras val att inrikta sig på sjuksköterskor verksamma inom onkologi.

Inom litteraturstudien avses onkologisjuksköterskor vara sjuksköterskor med specialistutbildning inom cancervård eller sjuksköterskor utan specialistutbildning, men som arbetar kliniskt med cancerpatienter (Perry, Toffner, Merrick & Dalton, 2011). Ordet

onkologisjuksköterska inbegriper alltså, i föreliggande uppsats, alla sjuksköterskor som arbetar kliniskt med cancerpatienter och inte endast specialistutbildade sjuksköterskor.

### **Studiens betydelse**

Enligt Statistiska Centralbyrån (2016) råder det stor brist på sjuksköterskor. Copeland (2013) och Bush (2009) menar att CF kan medföra högre sjukfrånvaro och även leda till att onkologisjuksköterskor överväger att lämna yrket. Författarna anser därför att det är viktigt att motverka och hantera CF för att förhindra ytterligare sjuksköterskebrist. Boyle (2011) menar även att möjligheterna att rekrytera och behålla fler välfungerande sjuksköterskor kan öka genom att adressera CF.

Vidare leder CF till ett försämrat välmående hos den drabbade onkologisjuksköterskan. Detta kan i sin tur leda till en försämrad övergripande kvalitet på omvårdnaden som onkologisjuksköterskan ger samt medföra en rad olika negativa konsekvenser för patienterna (Young Hee & Jong Kyung, 2012; Copeland, 2013). Symtom som uppstår till följd av CF är bland annat minskad koncentrationsförmåga, minskat självförtroende, apati, skuld, ångest, ilska, irritabilitet, sömnstörningar samt känslor av hjälplöshet. Symtomen av CF kan bland annat leda till minskad motivation, utmattning och tillbakadragenhet, vilket i sin tur kan orsaka en försämrad arbetsförmåga hos sjuksköterskan (Bush, 2009). CF kan även medföra ett sämre professionellt omdöme hos sjuksköterskan med en högre risk för felaktiga bedömningar och misstag. Det kan även leda till en rädsla för nära omvårdnadsarbete och att sjuksköterskan därmed tar avstånd från patienterna (Young Hee & Jong Kyung, 2012). Författarna menar att ovanstående symtom och konsekvenser hos sjuksköterskan kan leda till en ökad risk för vårdskador samt en minskad patientsäkerhet. I Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659), 6 kap 4 §, framgår att hälso- och sjukvårdspersonal är skyldiga att upprätthålla en hög patientsäkerhet, vilket i lagen avses vara skydd mot vårdskada. Författarna menar att det därför kan vara viktigt att förebygga och minska CF bland onkologisjuksköterskor för att undvika ett ökat antal vårdskador och därmed undvika ett ökat lidande hos patienterna.

Föreliggande studie belyser faktorer som har en inverkan på CF hos onkologisjuksköterskor. Detta kan i sin tur underlätta utvecklingen och implementeringen av interventioner för att förebygga och minska fenomenet.

## **Syfte**

Litteraturstudiens syfte är att belysa vilka faktorer som har en inverkan på compassion fatigue hos onkologisjuksköterskor.

### *Specifika frågeställningar*

- Vilka faktorer orsakar och ökar eller förebygger och minskar compassion fatigue hos onkologisjuksköterskor?

## **Metod**

En litteraturstudie genomfördes. En litteraturstudie är enligt Kristensson (2014) en studie som syftar till att sammanställa befintlig litteratur och relevant kunskap inom ett specifikt avgränsat ämnesområde. En litteraturstudie kan ses som en forskningsöversikt, som till exempel kan användas när kunskapen ska omsättas i praktiken.

Litteraturstudien utfördes, i enlighet med Kristensson (2014), genom att först formulera en undersökningsfråga och därefter systematiskt söka efter litteratur som kan besvara frågan. Slutligen genomfördes en kritisk värdering och sammanställning av litteraturen. Eftersom examensarbetets omfattning inte gav författarna möjlighet att gå igenom all litteratur inom det valda ämnesområdet anses föreliggande studie ha genomförts som en icke-systematisk litteraturstudie.

### **Urval av databaser**

Databaser med koppling till omvårdnad söktes igenom systematiskt för att hitta relevanta artiklar. De databaser som söktes i var *PubMed*, *CINAHL* och *PsycINFO*. Enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) är PubMed en databas som innehåller artiklar inom ämnesområden så som medicin, omvårdnad och hälso- och sjukvårdsadministration. PubMed innefattar nästintill 95 procent av all befintlig medicinsk litteratur, inklusive omvårdnadstidskrifter. CINAHL innehåller artiklar från alla engelskspråkiga omvårdnadstidskrifter. Ungefär 65 procent av dess innehåll handlar om omvårdnad och databasen är mer inriktad på omvårdnadsvetenskapliga artiklar än PubMed. PsycINFO kan användas för att komplettera sökningen i ovanstående databaser. PsycINFO har en psykiatrisk inriktning och innehåller artiklar som fokuserar på de psykologiska aspekterna inom bland annat medicin och omvårdnad (Willman et al., 2011).

## Genomförande av datainsamling

### Sökstrategi

Artikelsökningar genomfördes i databaserna PubMed, CINAHL och PsycINFO. Sökord formulerades utifrån syftets bärande begrepp och de antagna definitionerna. Sökorden som ingick i litteratursökningen var compassion fatigue, secondary traumatic stress, vicarious trauma, oncology (oncolog\*), samt nurse/nursing (nurs\*). Trunkering (\*) användes inte i databasen PubMed eftersom det där ledde till färre träffar jämfört med att söka på orden utan trunkering. Orden söktes först på var för sig för att sedan kombineras med Booleska operatorer för att få fram relevanta artiklar för litteraturstudien. Den slutgiltiga sökningen (se *Bilaga 2*) gav relevanta träffar på artiklar som behandlar faktorer som inverkar på CF. Sökord så som *influencing factors*, *cause* eller *prevent* valdes bort eftersom de ansågs göra sökningen för snäv och därigenom uteslöt relevanta artiklar. Orden söktes på i fritext och varken MeSH-termer eller CINAHL Headings användes i den slutgiltiga sökningen då de också ansågs utesluta relevanta artiklar. Författarna testade att söka på ämnesord relaterade till syftet, men utifrån träffarnas titlar, som inte svarade på studiens syfte, gjorde författarna avvägningen att inte inkludera ämnesord i sökstrategin. Den slutgiltiga sökningen gav 56 träffar i PubMed, 49 träffar i CINAHL och 24 träffar i PsycINFO. Av de 49 träffarna i CINAHL förekom 34 av artiklarna även i PubMed, samt en i PsycINFO. Av de 24 träffarna i PsycINFO förekom 18 av artiklarna även i PubMed. Totalt genererade sökningarna i databaserna träffar på 65 unika artiklar.

### Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier var att artiklarna undersökte faktorer som förebygger, minskar, orsakar eller ökar CF. Vidare skulle studierna som ingick undersöka CF bland populationen onkologisjuksköterskor, så som den definierats i studien. Artiklar av både kvalitativ och kvantitativ ansats avsågs kunna ingå i studien. På grund av författarnas begränsade språkkunskaper ingick endast artiklar som var skrivna på engelska eller svenska i litteraturstudien. Författarna valde vidare att inte göra någon årsbegränsning eftersom all befintlig forskning inom ämnet ansågs relevant och aktuell. Slutligen gjordes inga begränsningar avseende genus och demografi i urvalet.

### *Urvalsförfarande*

En översikt av urvalsförfarandet kan utläsas ur *Bilaga 2*. Författarna sökte enskilt i databaserna enligt den gemensamt framtagna sökstrategin. Först lästes titeln på alla sökträffarna i databaserna. Artiklar exkluderades eller gick vidare till Urval I beroende på titelns relevans för studien samt om artikeln ansågs uppfylla inklusionskriterierna. Totalt valdes 43 artiklar ut från de olika databaserna till Urval I. I Urval I lästes sedan artiklarnas abstrakt för att ytterligare avgöra deras relevans för litteraturstudien. Efter att sökningen samt Urval I hade genomförts enskilt jämfördes de två författarnas urval med varandra och vid olikheter gällande urvalet nåddes ett gemensamt beslut genom diskussion. Tillsammans kom författarna fram till 18 artiklar som skulle ingå i Urval II och därmed läsas i sin helhet. Artiklarna i Urval II lästes enskilt av författarna och därefter diskuterades hur väl de svarade på syftet i litteraturstudien. Författarna kom sedan gemensamt fram till 11 artiklar som gick vidare till Urval III och granskades avseende den vetenskapliga kvaliteten.

### *Kvalitetsgranskning*

Kvalitetsgranskningen av de valda artiklarnas studier genomfördes utifrån granskningsprotokoll för kvalitativa och kvantitativa studier. Bilagor G och H i Willman et al. (2011) användes för att räkna ut och värdera de valda studiernas kvalitet. Studiernas kvalitet räknades ut genom ett poängsystem. Ett (1) poäng tilldelades studien per delfråga för varje positivt svar. Om svaret var negativt eller enligt författarna otillräckligt tilldelades studien istället noll (0) poäng. Granskningsprotokollen modifierades av författarna. Delfrågor som inte var relevanta för artikelns studiedesign ströks och den totala möjliga poängsumman anpassades därefter. Protokollet för kvantitativ metod var till exempel anpassat för experimentella studier, men merparten av de inkluderade studierna var icke experimentella. Författarna strök därför frågor som inte ansågs relevanta för att bedöma de icke experimentella studiernas kvalitet. Även protokollet för kvalitativa studier modifierades genom att stryka frågan om huruvida en teori genererades, eftersom denna fråga, enligt Polit och Beck (2013), endast är relevant vid studier gjorda utifrån Grounded Theory. Slutligen räknades poängsumman ihop och en procentsats räknades ut utifrån den totala möjliga poängsumman (Willman et al., 2011). Artiklarna indelades i låg ( $\leq 50\%$ ), medel (51 - 69 %) eller hög ( $\geq 70\%$ ) kvalitet utifrån procentsatsen. Författarna avsåg att artiklar skulle uppnå en procentsats av minst 51 % för att ingå i litteraturstudien och artiklar med en procentsats under 51 % exkluderades. Tre kvantitativa artiklar exkluderades eftersom kvalitetsgranskningen resulterade i en procentsats under 51%. Totalt ansågs åtta artiklar, fem kvantitativa, två

kvalitativa och en med både kvalitativa och kvantitativ ansats, ha tillräckligt god kvalitet samt kunna bidra med relevant data till litteraturstudien. Dessa åtta artiklar kom därför att ingå i litteraturstudien (se *Bilaga 1*).

### **Genomförande av databearbetning**

Databearbetningen utfördes genom en integrerad analys. Enligt Kristensson (2014) är en integrerad analys ett sätt att sammanställa resultatet i en litteraturstudie. Den integrerade analysen möjliggör att resultatet kan presenteras på ett överskådligt sätt. Analysen genomfördes, i enlighet med Kristensson (2014), i tre olika steg. I första steget lästes de utvalda artiklarna enskilt av författarna för att sammanfatta och plocka ut relevanta resultat. Därefter diskuterades artiklarnas resultat tillsammans. I andra steget skedde en enskild analys för att identifiera likheter och skillnader mellan artiklarnas resultat. Författarna försökte aktivt åsidosätta sina egna förutfattade meningar om fenomenet och artiklarnas resultat. De enskilda fynden diskuterades tillsammans och författarna kom gemensamt fram till likheter och skillnader som de ansåg var relevanta. I det tredje steget formulerades teman, huvudkategorier och underkategorier utifrån likheterna och skillnaderna, först enskilt och sedan gemensamt. Till största del förelåg samstämmighet mellan författarna under analysprocessen, men då oenighet rådde diskuterade författarna tills konsensus uppnåddes. Slutligen sammanställdes resultatet under de olika teman, huvud- och underkategorier som hade identifierats.

### **Etiska överväganden**

Litteraturstudier kräver forskningsetiska avvägningar, gällande bland annat urval och presentation av resultat (Kristensson, 2014; Forsberg & Wengström, 2013). Henricson (2012) beskriver vidare att risken för feltolkningar i en litteraturstudie bör beaktas. Artiklarna som ingick i litteraturstudien valdes ut genom objektiva kriterier. Författarna försökte vidare att aktivt åsidosätta sin förförståelse om fenomenet under urvals- och analysprocessen för att undvika feltolkningar. Författarna hade även i åtanke att presentera alla resultat, både negativa och positiva, vilket Forsberg och Wengström (2013) poängterar är viktigt för att säkerställa en god forskningsetik i litteraturstudier.

Enligt Northern Nurses' Federation (2003) ska etiska principer följas i forskningssammanhang för att skydda de mänskliga rättigheterna. I en litteraturstudie finns det dock inga direkta deltagare som riskerar att ta skada till följd av forskningen. Artiklarna som ingick i litteraturstudien granskades med hänsyn till etiska aspekter. Avsikten var, i

enlighet med Forsberg och Wengström (2013), att endast forskningsstudier som var godkända av en etisk kommitté eller som innehöll noggranna etiska överväganden skulle ingå i litteraturstudien.

### **Författarnas arbetsfördelning**

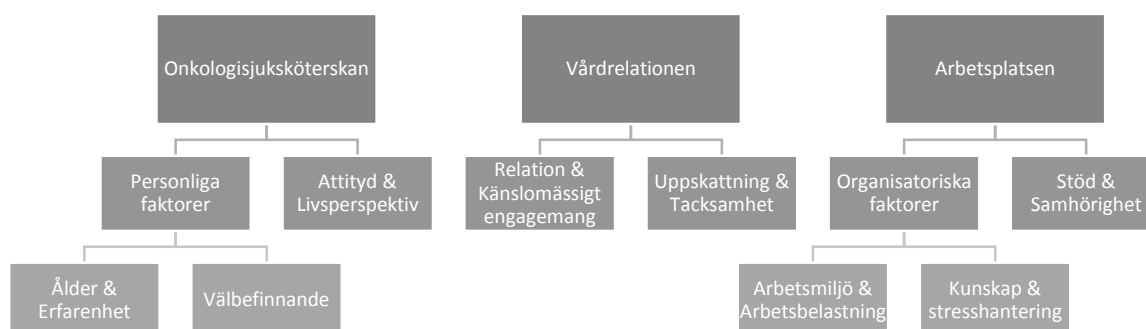
Författarna har till största del utfört arbetet tillsammans, med gemensamma diskussioner och en jämlik arbetsbörda. Vid uppdelning av arbetet har arbetsfördelningen varit jämn.

Artikelsökningen och urvalsprocessen skedde både enskilt och gemensamt. Vid läsning av artiklarna i heltext, inför Urval III, delades artiklarna upp jämlikt mellan författarna. Därefter diskuterades artiklarna gemensamt för att besluta om de skulle ingå i litteraturstudien. Båda författarna har noggrant läst alla artiklar som ingick i studien och granskningen av artiklarnas kvalitet genomfördes gemensamt. Databearbetningen genomfördes först enskilt och därefter kom författarna gemensamt fram till relevanta teman och kategorier. Skrivarbetet av uppsatsen skedde endast gemensamt och vid oenigheter uppnåddes konsensus genom diskussion. Båda författarna har läst igenom och står bakom kandidatuppsatsen.

### **Resultat**

I relation till studiens syfte har tre övergripande teman tagits fram utifrån artiklarnas resultat; *onkologisjuksköterskan*, *vårdrelationen* samt *arbetsplatsen*. Temat *onkologisjuksköterskan* innefattar faktorer som är kopplade till onkologisjuksköterskan som person. Temat *vårdrelationen* innehåller faktorer som är relaterade till onkologisjuksköterskans relation med patient och närstående och temat *arbetsplatsen* inbegriper faktorer som finns på onkologisjuksköterskans arbetsplats. Vidare har huvud- och underkategorier identifierats under varje tema utifrån likheter och skillnader mellan artiklarnas resultat (se *Figur 1*).

Vilka faktorer orsakar och ökar eller förebygger och minskar compassion fatigue hos onkologisjuksköterskor?



Figur 1. Figuren visar litteraturstudiens frågeställning samt hur författarna har valt att dela in de faktorer som har en inverkan på CF. Faktorerna har delats in i tre övergripande teman och därefter har dessa brutits ner i huvudkategorier och underkategorier.

## Onkologisjuksköterskan

Temat *onkologisjuksköterskan* grundas i samtliga åtta artiklar som ingick i litteraturstudien. Resultatet av artiklarna visar att faktorer hos onkologisjuksköterskan, så som ålder, erfarenhet, välbefinnande samt attityd och perspektiv, har ett samband med CF (Yu, Jiang & Shen, 2016; Perry et al., 2011; Wu, Singh-Carlson, Odell, Reynolds & Su, 2016; Potter et al., 2010; Giarelli, Denigris, Fisher, Maley & Nolan, 2016; Duarte & Pinto-Gouveia, 2016; Potter, Deshields, Allen Berger, Clarke, Olsen & Chen, 2013; Perry, 2008).

### *Personliga faktorer*

#### Ålder och erfarenhet

Tre studier visar att ålder och/eller erfarenhet hos onkologisjuksköterskor har ett samband med CF (Yu et al., 2016; Perry et al. 2011; Wu et al, 2016). Lång arbetserfarenhet hos sjuksköterskan kan enligt Yu et al. (2016) orsaka samt öka CF. Perry et al. (2011) och Wu et al. (2016) menar däremot att sjuksköterskor med längre arbetserfarenhet har en större motståndskraft mot CF och därmed en mindre risk att drabbas. Vidare har yngre sjuksköterskor (< 40 år) en ökad risk för CF jämfört med äldre (> 40 år) sjuksköterskor (Wu et al., 2016). Potter et al. (2010) visade inget signifikant samband mellan erfarenhet eller ålder och risken för CF.



## Välbefinnande

Tre studier, alla av hög kvalitet, visar på samband mellan CF och onkologisjuksköterskans personliga välbefinnande (Perry et al. 2011; Wu et al., 2016; Giarelli et al., 2016). Psykiska och fysiska ohälsotillstånd hos onkologisjuksköterskan samt hens personliga relationer, anser Perry et al. (2011) och Wu et al. (2016) är sammankopplat med en högre risk för samt högre nivåer av CF. Giarelli et al. (2016) fann däremot inget signifikant samband mellan händelser i onkologisjuksköterskans personliga liv och risken för CF.

Vidare visar fyra studier att om onkologisjuksköterskan förbättrar sitt personliga välbefinnande kan det ha en inverkan på CF (Duarte & Pinto-Gouveia, 2016; Potter et al., 2013; Perry et al., 2011; Giarelli et al., 2016). Ur dessa artiklars resultat framgår att hälsofrämjande egenvårdsstrategier, så som meditation, fysisk aktivitet, återhämtning och egentid, kan bidra till att förebygga och minska CF hos onkologisjuksköterskan.

## *Attityd och livsperspektiv*

Fyra artiklar visar att onkologisjuksköterskans attityd och livsperspektiv har en inverkan på CF (Perry, 2008; Perry et al., 2011; Giarelli et al., 2016; Duarte & Pinto-Gouveia, 2016). En sjuksköterskas attityd påverkar hur hen upplever sitt arbete och hanterar stressorer relaterade till CF. Sjuksköterskor har inte alltid kontroll över omständigheter i sin arbetsmiljö, men de kan styra hur de reagerar på dessa. Att utföra sjuksköterskearbetet med en positiv energi, så som humor, lätthet och skratt, kan leda till positiva konsekvenser för både patient och sjuksköterska. Även känslor av att räcka till och att sjuksköterskan ser arbetet som meningsfullt kan minska CF (Perry, 2008; Perry et al., 2011).

Enligt Perry et al. (2011) och Giarelli et al. (2016) kan CF uppstå eller förvärras om onkologisjuksköterskan har en negativ attityd. En negativ attityd kan innefatta bland annat höga krav på sig själv, självtvivel samt känslor av hjälplöshet orsakat av att inte kunna lindra patienternas lidande. Även när sjuksköterskan upplever att patienternas bästa sätts i andra hand riskerar arbetsrelaterad stress att uppstå, vilket i sin tur kan öka risken att drabbas av CF (Giarelli et al., 2016).

En förbättrad attityd hos onkologisjuksköterskan kan förebygga och/eller minska CF. Förändringen kan bland annat ske genom självuppmuntran och främjande av inställningen att det alltid finns något sjuksköterskan kan göra för patienten. Även en accepterande och

professionell attityd hos sjuksköterskan, som gör att hen går vidare och släpper taget om negativa händelser och känslor, kan minska CF. Att dela berättelser samt att etablera mentorskap och positiva förebilder för sjuksköterskor kan också främja en positiv attityd (Perry et al., 2011; Perry, 2008; Giarelli et al., 2016). Vidare är utövning av mindfulness ytterligare en strategi som kan minska CF genom att förändra onkologisjuksköterskans attityd och perspektiv. Mindfulness innefattar bland annat övning i närvaro, medvetenhet och acceptans (Duarte & Pinto-Gouveia, 2016; Perry, 2008).

## **Vårdrelationen**

Temat *vårdrelationen* är grundat i tre kvalitativa artiklar av hög kvalitet. Vårdrelationen, det vill säga relationen som onkologisjuksköterskan har med sina patienter och deras närstående, menar Perry (2008), Perry et al. (2011) och Giarelli et al. (2016) har en inverkan på CF.

### *Relation och känslomässigt engagemang*

Onkologisjuksköterskans relation och känslomässiga engagemang till patienter och närstående inverkar på CF (Perry, 2008; Perry et al., 2011; Giarelli et al., 2016). CF kan lindras och/eller förebyggas om onkologisjuksköterskan skapar en nära vårdrelation till sina patienter och deras närstående (Perry, 2008; Perry et al., 2011). Ett alltför stort känslomässigt engagemang anses dock kunna orsaka och/eller öka CF. En lämplig nivå av engagemang samt att sjuksköterskan stundvis distanserar sig känslomässigt kan därmed förebygga och minska fenomenet enligt Perry et al. (2011) och Giarelli et al. (2016). I Perry (2008) framgår dock endast att en djup relation med patienterna och ett stort känslomässigt engagemang motverkar samt minskar CF.

### *Uppskattning och tacksamhet*

Uppskattning och tacksamhet från patienter och närstående kan, enligt Perry (2008) och Perry et al. (2011), förebygga och minska CF hos onkologisjuksköterskan. Om sjuksköterskan skapar en god patientrelation och ger en god omvårdnad bidrar det till positiv feedback och uppmärksamhet från patienterna. Detta ger i sin tur sjuksköterskan motivation till att fortsätta utföra en god omvårdnad samt hjälper hen att undvika CF. Tacksamhet och uppskattning kan visa sig på olika sätt och det är därför viktigt att sjuksköterskan är uppmärksam på patienternas gester och uttryck av uppskattning och tacksamhet. CF kan även förebyggas om sjuksköterskan själv känner tacksamhet över möjligheten att skapa en meningsfull relation

med patienten samt om hen uppskattar de viktiga stunderna inom vårdrelationen (Perry, 2008; Perry et al., 2011).

## **Arbetsplatsen**

Temat *arbetsplatsen* grundas i sex artiklar som visar att hur onkologisjuksköterskans arbetsplats är utformad och fungerar har en inverkan på CF (Wu et al., 2016; Giarelli et al., 2016; Perry et al., 2011; Potter et al., 2013; Duarte & Pinto-Gouveia, 2016; Yu et al., 2016).

### *Organisatoriska faktorer*

#### **Arbetsmiljö och arbetsbelastning**

Onkologisjuksköterskans arbetsmiljö kan, enligt tre artiklar, ha både en positiv och en negativ inverkan på CF (Wu et al., 2016; Giarelli et al., 2016; Perry et al., 2011). Organisatoriska faktorer inom arbetsmiljön, så som hög och ojämnt fördelad arbetsbelastning samt en hög personalomsättning, kan orsaka och/eller öka fenomenet. Vidare kan CF uppstå och även öka om personalen upplever att deras personliga behov inte tillfredsställs på arbetsplatsen.

Onkologisjuksköterskor själva föreslår åtgärder, så som vilorum på arbetsplatsen, tid för återhämtning samt en lägre och mer jämnt fördelad arbetsbörda, för att motverka ovanstående faktorer inverkan. Dessa åtgärder anses kunna minska arbetsrelaterad stress och därmed minska risken för CF (Giarelli et al., 2016; Wu et al., 2016).

Vidare menar Giarelli et al. (2016) och Perry et al. (2011) att CF kan uppstå eller förvärras om onkologisjuksköterskor upplever att de inte har tillräcklig tid för att ge patienterna omvårdnad av hög kvalitet. Sjuksköterskor anser att det inom omvårdnad av hög kvalitet ingår att skapa relationer med patienter och deras närstående (Perry et al. 2011). Ur Giarelli et al. (2016) framgår även att sjuksköterskan upplever att det är relationen till patienten som blir lidande när arbetsbelastningen ökar. Vidare menar Wu et al. (2016) att mängden tid som onkologisjuksköterskan spenderar med patienten är en prediktor för hens nivå av compassion satisfaction (CS).

#### **Kunskap och stresshantering**

Fyra artiklars resultat visar att onkologisjuksköterskans kunskapsnivå och stresshantering inverkar på CF (Perry et al., 2011; Potter et al., 2013; Yu et al., 2016; Duarte & Pinto-Gouveia, 2016). Bristande kunskap om CF anses av sjuksköterskor i Perry et al. (2011) som en möjlig bidragande orsak till fenomenet. Sjuksköterskorna menade vidare att de behövde

mer kunskap om CF för att bättre kunna förebygga och hantera det. Utbildning om CF kan minska risken att drabbas samt minska redan uppkommen CF (Perry et al., 2011; Potter et al., 2013).

Vidare visar två studier att onkologisjuksköterskan, genom olika typer av träning, kan utveckla effektiva strategier för att hantera stressfyllda situationer på arbetsplatsen (Yu et al., 2016; Duarte & Pinto-Gouveia, 2016). Dessa hanteringsstrategier kan även bidra till att minska och/eller förebygga CF. Strategierna kan utvecklas genom till exempel psykologisk och emotionell träning. Denna träning innefattar bland annat att sjuksköterskan lär sig att lättare hantera dödsfall och sorg på arbetsplatsen, lär sig om psykologisk omvårdnad av cancerpatienter samt lär sig om psykologisk anpassning. Även träning i mindfulness kan ge onkologisjuksköterskan strategier för att bättre hantera en stressfylld arbetsmiljö (Yu et al., 2016; Duarte & Pinto-Gouveia, 2016).

### *Stöd och samhörighet*

Socialt stöd till onkologisjuksköterskan kan, enligt fyra artiklar, inverka på CF (Perry et al., 2011; Potter et al., 2013; Giarelli et al., 2016; Yu et al., 2016). Socialt stöd, från exempelvis kollegor och andra vårdprofessioner, kan förebygga och minska CF hos onkologisjuksköterskan. Diskussion eller debriefing om upplevda händelser på arbetsplatsen är exempel på stödande aktiviteter (Perry et al., 2011; Potter et al., 2013; Giarelli et al., 2016). Vidare menar Perry et al. (2011) att bristande stöd eller orealistiska krav i arbetet kan orsaka eller förvärra CF. Även Yu et al. (2016) fann att onkologisjuksköterskans upplevelse av socialt stöd på arbetsplatsen påverkar två komponenter inom CF; CS och burnout. De kunde dock inte påvisa något direkt signifikant samband mellan socialt stöd till onkologisjuksköterskorna och deras risk för CF.

Fyra artiklar visar vidare att teamarbetet och teamkänslan på arbetsplatsen påverkar förekomsten och nivån av CF hos onkologisjuksköterskor (Wu et al., 2016; Perry et al., 2011; Duarte & Pinto-Gouveia, 2016; Potter et al., 2013). Genom att stärka teamkänslan hos personalen och förbättra teamarbetet kan CF förebyggas och minskas (Wu et al., 2016; Perry et al., 2011). CF kan även minska om sjuksköterskorna deltar i gruppaktiviteter på arbetsplatsen som syftar till att öka medvetenheten om fenomenet och stärka känslan av samhörighet (Duarte & Pinto-Gouveia, 2016; Potter et al., 2013).

## Diskussion

### Diskussion av vald metod

Syftet med studien var att belysa och skapa en överblick av de faktorer som inverkar på CF hos onkologisjuksköterskor. Författarna valde att genomföra en litteraturstudie eftersom det enligt Friberg (2012) syftar till att skapa en överblick av ett avgränsat område. Artiklar med både kvantitativ och kvalitativ metod ingick i litteraturstudien eftersom artiklar med båda metodansatser ansågs kunna svara på studiens syfte. Enligt Friberg (2012) kan en litteraturöversikt innefatta studier med både kvantitativ och kvalitativ metod. Författarna ansåg vidare att inkludering av både kvalitativa och kvantitativa studier bidrog med att problemområdet belystes ur både ett subjektivt och objektiva perspektiv. Friberg (2012) menar vidare att ingen avgränsning avseende kvalitativ eller kvantitativ metod bör göras i en litteraturöversikt. En blandning av kvalitativa och kvantitativa artiklar kan dock minska generaliserbarheten av litteraturstudiens resultat eftersom kvalitativa resultat inte kan generaliseras i samma utsträckning som kvantitativa resultat. Kvalitativa resultat ger inte heller samma evidens som kvantitativa resultat (Polit & Beck, 2013).

Datainsamlingen och databearbetningen utfördes i enlighet med den metod som Kristensson (2014) beskriver. Stegen i datainsamlingen och databearbetningen utfördes först enskilt och sedan tillsammans av författarna. Detta kan, enligt Polit och Beck (2013), medföra en minskad risk för eventuella feltolkningar. Artiklarna lästes även igenom ytterligare en gång efter att dataanalysen genomförts, vilket enligt Friberg (2012) kan öka författarnas förståelse av innehållet. Loggbok fördes under hela processen där alla steg och val dokumenterades av författarna för att säkerställa att tillvägagångssättet kunde beskrivas på ett korrekt sätt i uppsatsen.

Artikelsökningar genomfördes i tre olika databaser. De åtta slutgiltigt utvalda artiklarna fanns alla i PubMed. Dock fanns flertalet av de utvalda artiklarna även i CINAHL och/eller PsycINFO. Willman et al. (2011) betonar vikten av att genomföra litteratursökningen i mer än en databas för att ge litteraturstudien en tillfredsställande omfattning samt för att inte missa relevanta artiklar. Detta motiverar författarnas val att genomföra sökningen i flera olika databaser, trots att sökningen i endast PubMed hade genererat de artiklar som kom att ingå i litteraturstudien.

Sökorden som användes valdes utifrån syftets bärande begrepp. Synonymer till *compassion fatigue*, så som *secondary traumatic stress* samt *vicarious trauma*, inkluderades i sökningen för att fånga in ytterligare relevant litteratur. Enligt Willman et al. (2011) bör en sökning eftersträva balans mellan sensitivitet och precision. En sökstrategi som endast baseras på fritextsökningar skulle kunna resultera i ett ohanterbart antal träffar, varför ämnesord kan användas för att minska bruset samt öka specificiteten (Willman et al., 2011). Studiens syfte behandlar ett ämne inom vilket det ännu inte finns så mycket forskning, detta resulterade i att fritextsökning trots allt gav ett hanterbart antal träffar. Ämnesord användes därmed inte i sökningen då de ansågs ge ett alltför snävt träffresultat, vilket enligt författarna exkluderade relevanta artiklar. Exempelvis introducerades MeSH-termen *compassion fatigue* innevarande år (2016) och därmed har inte äldre artiklar (tidigare än 2014) hunnit indexeras med termen ännu. Detta motiverar ytterligare författarnas val att använda sig av fritextsökning. Att författarna uteslöt ämnesord i sökstrategin kan ha inneburit att relevanta artiklar missades som hade kunnat berika resultatet ytterligare. Även sökord så som *influencing factors*, *causes* eller *prevention* valdes bort eftersom sökningen, utan dessa sökord, gav relevanta träffar som svarade på frågeställningen. Dessa sökord reducerade även antalet artiklar och ansågs exkludera relevant data.

Endast artiklar som var skrivna på engelska ingick i studien. Artiklar på andra språk exkluderades eftersom författarnas språkkunskaper hade begränsat och möjligen äventyrat förståelsen och tolkningen av artiklarnas resultat. Henricson (2012) uppger att begränsade språkkunskaper kan medföra feltolkningar. Författarna är medvetna om att detta exklusionskriterium kan ha uteslutit relevanta artiklar som hade kunnat berika resultatet. Dock resulterade litteraturstudiens sökning i endast två artiklar skrivna på andra språk än engelska, vilket ytterligare motiverar författarnas val att exkludera andra språk. Att författarna inte valde någon årsbegränsning för de inkluderade artiklarna säkerställde att ingen relevant data exkluderades. Det kan dock ha medfört att studien inte fick en så aktuell och uppdaterad data som kunde vara möjlig. Föreliggande studie behandlar ett forskningsområde där majoriteten av artiklarna var publicerade under de senaste tio åren. Hälften av artiklarna i litteraturstudien var publicerade år 2016 och den äldsta artikeln var publicerad år 2008. Detta anser författarna bör säkerställa att litteraturstudiens data var aktuell och uppdaterad.

För att granska de utvalda artiklarnas kvalitet användes granskningsprotokoll för kvalitativ samt kvantitativ metod från Willman et al. (2011). Även andra granskningsprotokoll

kontrollerades, bland annat från SBU. Författarna ansåg dock att granskningsprotokollen från Willman et al. (2011) var mest relevanta för föreliggande granskning eftersom de var enkla att applicera samt var lämpliga för kandidatsuppsatsens nivå samt författarnas kunskapsnivå. De valda protokollen krävde dock modifiering för att passa vissa av artiklarna, vilket beskrivs i metoddelen. Författarna är medvetna om att modifieringen kan ha påverkat granskningens korrekthet, men ansåg att modifieringen var nödvändig för att kunna värdera artiklarnas kvalitet rättvist. Willman et al. (2011) anger även att granskningsprotokollen behöver anpassas till varje litteraturstudie. Författarnas bristande erfarenhet gällande artikelgranskning kan även ha bidragit till eventuell felaktig kvalitetsbedömning. Dock utfördes granskningen av båda författarna, genom diskussioner och noggranna avvägningar, vilket anses stärka granskningsmetoden. Författarna använde sig sedan av poängsystemet som Willman et al. (2011) föreslår för att lättare kunna jämföra de olika artiklarnas kvalitet. Gränser för låg ( $\leq 50\%$ ), medel (51 - 69 %) och hög ( $\geq 70\%$ ) kvalitet valdes ut av författarna efter noggrann avvägning och diskussion. Endast artiklar med medel eller hög kvalitet inkluderades för att säkerställa litteraturstudiens kvalitet. Författarna är medvetna om att de valda kvalitetsgränserna kan ha inneburit inkludering av artiklar av bristande kvalitet men även exkludering av relevanta artiklar, vilket kan ha påverkat resultatet.

Författarna tog hänsyn till att det valda ämnesområdet är relativt nytt och att det därför inte finns så mycket forskning av hög kvalitet inom området än. Författarna valde därför att sammanställa den forskning som finns, även om dess kvalitet inte är genomgående hög. Till exempel inkluderades en pilotstudie (Potter et al., 2013), med ett litet urval, i litteraturstudien. Enligt författarna till pilotstudien håller en mer omfattande studie på att genomföras, men är inte publicerad i nuläget. Författarna till föreliggande studie valde därmed att inkludera pilotstudien, i brist på en bättre studie, eftersom den ansågs tillföra relevant data till litteraturstudien. Ytterligare en studie (Potter et al., 2010) fann få signifikanta samband och tillförde därmed inte så mycket till litteraturstudiens resultat. Författarna ansåg dock inte att det fanns tillräckliga grunder för att exkludera artikeln eller att det fanns artiklar av bättre kvalitet som bidrog med liknande data till litteraturstudien. På grund av ovanstående påverkas föreliggande litteraturstudies generaliserbarhet och möjligheten att dra korrekta slutsatser utifrån dess resultat.

Alla artiklar som ingick i litteraturstudien var godkända av en etisk kommitté eller innehöll ett noggrant etiskt resonemang, vilket författarna ser som en styrka med studien. En artikel hade

inte ett etiskt godkännande, men artikelförfattarna förde ett etiskt resonemang där de förklarade hur de gick till väga för att skydda deltagarnas integritet samt uppgav att studien genomfördes i linje med etiska riktlinjer (Perry, 2008).

### **Diskussion av framtaget resultat**

Compassion fatigue (CF) är ett emotionellt stresstillstånd som kan drabba bland annat onkologisjuksköterskor (Bush, 2009; Aycock & Boyle, 2009). I litteraturstudiens resultat framgår att faktorer som inverkar på CF befinner sig inom tre olika områden; onkologisjuksköterskan som person, onkologisjuksköterskans relation med patient och närstående samt onkologisjuksköterskans arbetsplats. Författarnas tolkning utifrån resultatet är att dessa tre områden är sammankopplade och tillsammans inverkar på CF hos onkologisjuksköterskan. Utifrån resultatet krävs det, enligt författarna, att insatser för att förebygga och minska CF bedrivs inom alla dessa områden för att nå goda resultat. Författarna anser dock att det finns ett behov av ytterligare forskning om interventioner och hanteringsmetoder, för att säkerställa deras evidens innan implementering sker.

### *Känsla av sammanhang*

Författarna menar att det framtagna resultatet kan belysas utifrån Antonovskys teori om Känsla av sammanhang (KASAM). Enligt Antonovsky (1987/2005) påverkar en persons nivå av KASAM hur väl hen kan hantera stressfyllda situationer. Om en person har hög eller låg KASAM påverkas i sin tur av tre komponenter; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

### **Begriplighet**

Komponenten begriplighet innebär att KASAM ökar om yttre och inre stimuli upplevs som förnuftsmässiga, strukturerade och begripliga (Antonovsky, 1987/2005). Ökad kunskap och medvetenhet hos onkologisjuksköterskan anses, enligt författarna, öka begripligheten av det hen upplever. Resultatet av litteraturstudien visar bland annat att onkologisjuksköterskans kunskapsnivå och medvetenhet om CF har en inverkan på fenomenet (Duarte & Pinto-Gouveia, 2016; Potter et al., 2013). Fynden stöds av Beck (2011) och Sorenson et al. (2016) som menar att utbildning om CF kan medföra minskad risk för vårdgivare att drabbas av fenomenet. Utbildningen kan exempelvis öka förståelsen och medvetenheten om symptom, tecken, riskfaktorer och hantering relaterat till CF (Beck, 2011). Ökad kunskap om CF anser



författarna kan leda till en ökad begriplighet av inre stimuli kopplade till upplevelsen av fenomenet.

Vidare framgick det i litteraturstudiens resultat att en strukturerad och välfungerande arbetsmiljö kan förebygga och minska CF hos onkologisjuksköterskor (Wu et al., 2016; Giarelli et al., 2016; Perry et al., 2011). Enligt författarna till föreliggande studie kan en strukturerad och välfungerande arbetsmiljö, utifrån KASAM, öka begripligheten av yttre stimuli och förbättra en individs förmåga att hantera stressorer. Även Najjar et al. (2009) poängterar arbetsmiljöns inverkan på CF och vikten av en stabil och trygg miljö för att motverka uppkomsten av CF hos sjuksköterskor. Ökad begriplighet, genom utbildning och en välfungerande arbetsmiljö, anses av författarna kunna förebygga och minska CF hos onkologisjuksköterskan.

### Hanterbarhet

KASAM inkluderar även komponenten hanterbarhet, vilken innefattar en persons upplevelse av att ha tillräckliga resurser för att hantera de krav som ställs (Antonovsky, 1987/2005). I resultatet av denna litteraturstudie framkom bland annat att tillräckliga resurser på arbetsplatsen, i form av exempelvis stöd från kollegor och tillräckligt med tid i förhållande till arbetsbelastning, har en inverkan på CF hos onkologisjuksköterskor (Perry et al., 2011; Potter et al., 2013; Giarelli et al., 2016; Yu et al., 2016). Detta tolkar författarna som att tillräckliga resurser på arbetsplatsen förbättrar onkologisjuksköterskans hantering av faktorer som orsakar eller ökar CF.

Wenzel, Shaha, Klimmek och Krumm (2011) menar, i enlighet med litteraturstudiens resultat, att ett tillräckligt stöd till onkologisjuksköterskor för att hantera förlust och sorg på arbetsplatsen kan öka arbetstillfredsställelsen samt minska CF. Resultatet av föreliggande litteraturstudie stöds även av Meadors och Lamson (2008) som har studerat vårdgivare på intensivvårdsavdelningar för barn. De menar att personer som anser sig ha tillräckliga resurser för att hantera stress på arbetsplatsen har lägre nivåer av CF jämfört med de som inte anser sig ha dessa resurser. Vidare menar författarna av föreliggande litteraturstudie att egenvård kan ses som en möjlighet för onkologisjuksköterskan att öka sina tillgängliga resurser. Resultatet av litteraturstudien visar att hälsofrämjande egenvårdsstrategier kan bidra till att förebygga och minska CF hos onkologisjuksköterskan (Duarte & Pinto-Gouveia, 2016; Potter et al., 2013; Perry et al., 2011; Giarelli et al., 2016). I enlighet med dessa fynd menar Meadors och

Lamson (2008) att användandet av egenvårdsstrategier, så som motion, massage och meditation, kan minska och förebygga CF på intensivvårdsavdelningar. Ökad hanterbarhet, genom bland annat socialt stöd, adekvat arbetsbelastning och egenvård, anser författarna kan förbättra motståndskraften och hanteringen av CF hos onkologisjuksköterskor.

### Meningsfullhet

Den tredje och sista komponenten i KASAM är meningsfullhet. Meningsfullhet kan ses som en motivationskomponent och speglar personens upplevelse av livets känslomässiga innebörd (Antonovsky, 1987/2005). Litteraturstudiens resultat påvisar att i vilken utsträckning som onkologisjuksköterskan känner meningsfullhet i sitt arbete inverkar på CF (Perry, 2008; Perry et al., 2010; Giarelli et al., 2016). Till exempel kan känslor av meningsfullhet minska och förebygga CF. Positiv feedback samt uppmärksamhet kan också ge sjuksköterskan motivation till att utföra en fortsatt god omvårdnad (Perry, 2008; Perry et al., 2011). Om onkologisjuksköterskan däremot inte upplever meningsfullhet, vilket Giarelli et al. (2016) menar kan uppstå vid bristande omvårdnads kvalitet, kan CF uppstå eller förvärras. Begreppet compassion satisfaction (CS), som anses minska risken att drabbas av CF, menar författarna också kan kopplas till meningsfullhet då det enligt Yu et al. (2016) bland annat innefattar att finna mening i arbetet som utförs.

I en studie av Kelly, Runge & Spencer (2015), utförd på sjuksköterskor inom akutsjukvård, undersöktes om meningsfullt erkännande [eng. meaningful recognition] på arbetsplatsen har en inverkan på CF. Meningsfullt erkännande kan definieras som att få feedback som bekräftar ens arbete och dess positiva inverkan. Studien fann ett samband mellan meningsfullt erkännande och både CF och CS. Forskarna bakom studien menar att meningsfullt erkännande och en ökad tillfredsställelse hos sjuksköterskor kan motverka CF genom att öka CS (Kelly et al., 2015). Detta stödjer författarnas tolkning att en onkologisjuksköterska som känner att sitt arbete är meningsfullt har en minskad risk att drabbas av CF.

### *Vårdrelationen*

En annan aspekt som författarna ansåg var central i resultatet var vårdrelationen. I resultatet framgick att vårdrelationen både kan orsaka och öka samt förebygga och minska CF (Perry, 2008; Perry et al., 2011; Giarelli et al., 2016). Detta motsägelsefulla resultat tror författarna delvis kan förklaras av onkologisjuksköterskans nivå av känslomässigt engagemang i relationen. Enligt Perry et al. (2011) och Giarelli et al. (2016) är det viktigt att

onkologisjuksköterskan uppnår en lämplig nivå av känslomässigt engagemang i vårdrelationen. Detta för att ta del av den skyddande effekt som en meningsfull relation kan ge och samtidigt inte riskera att drabbas av CF.

I en studie (Jack & Wibberley, 2013) framgår att sjuksköterskestudenter upplever svårigheter i att finna en balans mellan närhet och distans i vårdrelationen. Deltagarna i studien upplevde även ett behov av att prata om och reflektera över emotionella utmaningar i arbetet. Genom stöd och diskussioner samt förekomsten av professionella förebilder ansågs sjuksköterskestudenter kunna förbättra hanteringen av emotionella påfrestningar och lättare uppnå en känslomässig balans i vårdrelationen (Jack & Wibberley, 2013). Författarna av föreliggande studie anser att dessa metoder även skulle kunna vara användbara för verksamma sjuksköterskor inom onkologi för att uppnå en lämplig nivå av känslomässigt engagemang i vårdrelationen.

Vårdrelationen kan vidare ses i förhållande till Bubers teori om jag-du- och jag-det-relationer. Enligt Buber är jag-du-relationen en förutsättning för ett gott vårdande och relationen kräver att sjuksköterskan engagerar sig i patientens upplevelse (Sandman & Kjellman, 2013). Snellman (2014) menar vidare att sjuksköterskan ska försöka uppnå en jag-du-relation med patienten. Författarna anser dock att onkologisjuksköterskan bör vara medveten om hur en jag-du-relation till patienterna kan påverka hens egna välmående. Utifrån ovanstående diskussion om vårdrelationen är det problematiskt att veta vilken typ av relation sjuksköterskan bör ha till patienten samt hur känslomässigt engagerad hen bör vara. Det är därför viktigt att ytterligare undersöka hur denna relation påverkar onkologisjuksköterskan och CF samt hur en vårdrelation som gagnar både sjuksköterskan och patienten kan uppnås.

## Slutsats och klinisk implikation

Flera olika faktorer, inom temaområdena onkologisjuksköterskan, vårdrelationen samt arbetsplatsen, har en inverkan på compassion fatigue (CF) hos onkologisjuksköterskor. Utifrån litteraturstudiens resultat, relaterat till teorin om Känsla av sammanhang (KASAM), kan följande faktorer förebygga och/eller minska CF hos onkologisjuksköterskan; utbildning om fenomenet, en välfungerande arbetsmiljö, tillräckligt socialt stöd på arbetsplatsen, adekvat arbetsbelastning, en känsla av meningsfullhet i arbetet samt egenvård och välbefinnande hos sjuksköterskan. Dessa faktorer kan bidra till en hög KASAM hos onkologisjuksköterskan,

vilket i sig också anses, av författarna, kunna öka motståndskraften och hanterbarheten av CF. I resultatet framgick även att vårdrelationen har både positiva och negativa effekter på CF beroende på onkologisjuksköterskans nivå av känslomässigt engagemang i relationen till sina patienter. En lämplig nivå av känslomässigt engagemang kan uppnås genom exempelvis stöd, diskussioner och professionella förebilder.

Studiens resultat kan användas som underlag för att utforma och implementera interventioner som kan minska och förebygga CF hos onkologisjuksköterskor. Arbetsgivare kan förslagsvis implementera interventioner som syftar till att ge sjuksköterskan ett ökat socialt stöd för att hantera förlust och sorg på arbetsplatsen. Interventioner för att öka sjuksköterskans känsla av meningsfullhet i arbetet kan också implementeras. Författarna föreslår ytterligare forskning för att utforma och utvärdera interventionerna som nämnts ovan. Vidare kan sjuksköterskan själv använda sig av egenvårdsstrategier, såsom meditation och fysisk aktivitet, för att förbättra det personliga välbefinnandet och öka motståndskraften mot CF.

Användningsmöjligheter och effekter av dessa egenvårdsstrategier anser författarna bör beforskas ytterligare. Att implementera interventioner för att förebygga och minska CF är inte endast viktigt för onkologisjuksköterskornas välmående utan även för att säkerställa en god omvårdnad till deras patienter.

## Referenser

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (M. Elfstadius, övers.). (2. uppl.). Stockholm: Natur & Kultur. (Originalarbete publicerat 1987).

Aycock, N., & Boyle, D. (2009). Interventions to manage compassion fatigue in oncology nursing. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13(2), 183-191. doi: 0.1188/09.CJON.183-191

Beck, C. T. (2011). Secondary traumatic stress in nurses: A systematic review. *Archives of psychiatric nursing* 25(1), 1-10. doi: 10.1016/j.apnu.2010.05.005

Boyle, D. A. (2011). Countering compassion fatigue: A requisite nursing agenda. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1). doi: 10.3912/OJIN.Vol16No01Man02

Bride, B. E., Radey, M., & Figley, C.R. (2007). Measuring compassion fatigue. *Clinical Social Work Journal*, 35, 155–163. doi: 10.1007/s10615-007-0091-7

Brint, S. (2016). Obligated to Care: A Personal Narrative of Compassion Fatigue in an Oncology Nurse. *Journal of Holistic Nursing*, 1-14. doi: 10.1177/0898010116661391

Bush, N. (2009). Compassion fatigue: Are you at risk? *Oncology Nursing Forum*, 36(1), 24-28. doi: 10.1188/09.ONF.24-28

Cancerfonden. (2016). *Cancerfondsrapporten 2016*. Hämtad 12 januari, 2017, från <https://res.cloudinary.com/cancerfonden/image/upload/v1458226058/documents/cancerfondsrapporten-2016.pdf>

Copeland, A. D. (2013). *A qualitative study of clinical oncology nurses' perceptions of work-life balance*. (Doctoral dissertation, University of Phoenix) Från <http://pqdtopen.proquest.com/doc/1552485308.html?FMT=AI>

Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J. (2016). Effectiveness of a mindfulness-based intervention on oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms: A non-randomized study. *International Journal of Nursing Studies*, 64, 98-107. doi: S0020-7489(16)30182-1

Ferrell, B. R., & Coyle, N. (2008). The nature of suffering and the goals of nursing. *Oncology Nursing Forum*, 35(2), 241-247. doi: 10.1188/08.ONF.241-247.

Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner/Mazel.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2012). (Red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Giarelli, E., Denigris, J., Fisher, K., Maley, M., & Nolan, E. (2016). Perceived quality of work life and risk for compassion fatigue. *Oncology Nursing Forum*, 43(3), 121-31. doi: 10.1188/16.ONF.E121-E131

Gomes, S da F., Santos, M. M., & Carolino, E. T. (2013). Psycho-social risks at work: Stress and coping strategies in oncology nurses. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(6), 1282-1289. doi: 10.1590/0104-1169.2742.2365

Henricson, M. (2012). (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Jack, K., & Webberley, C. (2013). The meaning of emotion work to student nurses: A Heideggerian analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 51(6), 900-907. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.10.009

Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22(4), 116-121.

Kelly, L., Runge, J., & Spencer, C. (2015). Predictors of compassion fatigue and compassion satisfaction in acute care nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(6), 522-528. doi: 10.1111/jnu.12162

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.  
Malm, M. (2012). Själens. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 144-154). Lund: Studentlitteratur.

Meadors, P., & Lamson, A. (2008). Compassion fatigue and secondary traumatization: Provider self care on intensive care units for children. *Journal of Pediatric Health Care*, 22(1), 24-34. doi: 10.1016/j.pedhc.2007.01.006

Najjar, N., Davis, L.W., Beck-Coon, K., & Carney Doebbeling, C. (2009). Compassion fatigue: A review of the research to date and relevance to cancer-care providers. *Journal of Health Psychology*, 14(2), 267-277. doi: 10.1177/1359105308100211

Northern Nurses' Federation. (2003). *Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden*. Hämtad 21 december, 2016, från [http://www2.dsr.dk/dsr/upload/3/0/813/SSN\\_etiske\\_retningslinjer.pdf](http://www2.dsr.dk/dsr/upload/3/0/813/SSN_etiske_retningslinjer.pdf)

Perry, B. (2008). Why exemplary oncology nurses seem to avoid compassion fatigue. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 18(2), 87-99.

Perry, B., Toffner, G., Merrick, T., & Dalton, J. (2011). An exploration of the experience of compassion fatigue in clinical oncology nurses. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 21(2), 91-105. doi: 10.5737/1181912x2129197

- Pierce, B., Dougherty, E., Panzarella, T., Le, L. W., Rodin, G., & Zimmermann, C. (2007). Staff stress, work satisfaction, and death attitudes on an oncology palliative care unit, and on a medical and radiation oncology inpatient unit. *Journal of Palliative Care*, 23(1), 32-9.
- Polit, D. F., & Beck, C.T. (2013). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. (8th ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter, P., Deshields, T., Berger, J. A., Clarke, M., Olsen, S., & Chen, L. (2013). Evaluation of a compassion fatigue resiliency program for oncology nurses. *Oncology Nursing Forum*, 40(2), 180-187. doi: 10.1188/13.ONF.180-187
- Potter, P., Deshields, T., Divanbeigi, J., Berger, J., Cirpiano, D., Norris, L., & Olsen, S. (2010). Compassion fatigue and burnout: Prevalence among oncology nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(5), 56-62. doi: 10.1188/10.CJON.E56-E62
- Ringsberg, K. C. (2014). Livsstil och hälsa. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 388-416). Lund: Studentlitteratur.
- Sabo, B. (2011). Reflecting on the concept of compassion fatigue. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1). doi: 10.3912/OJIN.Vol16No01Man01
- Sabo, B. (2006). Compassion fatigue and nursing work: Can we accurately capture the consequences of caring work? *International Journal of Nursing Practice*, 12, 136-14. doi: 10.1111/j.1440-172X.2006.00562.x
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. (1. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Selye, H. (1973). The evolution of the stress concept. *American Scientist*, 61(6), 692-699.
- SFS 2010:659. Patientsäkerhetslag. Hämtad 12 januari, 2017, från Riksdagen, [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)
- Snellman, I. (2014). Vårdrelationer: En filosofisk belysning. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 439-462). Lund: Studentlitteratur.
- Sorenson, C., Bolick, B., Wright, K., & Hamilton, R. (2016). Understanding compassion fatigue in healthcare providers: A review of current literature. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(5), 456-465. doi: 10.1111/jnu.12229
- Stamm, B.H. (2010). *The Concise ProQOL Manual*. (2nd ed). Pocatello. Hämtad 26 december, 2016, från [http://www.proqol.org/uploads/ProQOL\\_Concise\\_2ndEd\\_12-2010.pdf](http://www.proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf)
- Statistiska Centralbyrån. (2016). *Arbetskraftsbarometern 2016: Vilka utbildningar ger jobb?* Hämtad 21 december, 2016, från Statistiska centralbyrån, [http://www.scb.se/Statistik/\\_Publikationer/UF0505\\_2016A01\\_BR\\_AM78BR1604.pdf](http://www.scb.se/Statistik/_Publikationer/UF0505_2016A01_BR_AM78BR1604.pdf)

- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 21 december, 2016, från Svensk sjuksköterskeförening [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)
- Wenzel, J., Shaha, M., Klimmek, R., & Krumm, S. (2011). Working through grief and loss: Oncology nurses' perspectives on professional bereavement. *Oncology Nursing Forum*, 38(4), 272-82. doi: 10.1188/11.ONF.E272-E282
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Wu, S., Singh-Carlson, S., Odell, A., Reynolds, G., & Su, Y. (2016). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among oncology nurses in the United States and Canada. *Oncology Nursing Forum*, 43(4), 161-9. doi: 10.1188/16.ONF.E161-E169
- Wärnå-Furu, C. (2012). Hälsa. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (s. 200-212). Lund: Studentlitteratur.
- Young Hee, Y., & Jong Kyung, K. (2012). A literature review of compassion fatigue in nursing. *Korean Journal of Adult Nursing*, 24(1), 38-51.
- Yu, H., Jiang, A., & Shen, J. (2016). Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 57, 28-38.
- Öresland, S., & Lutzén, K. (2014). Etiska stigar och moraliska vandringar. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 419-434). Lund: Studentlitteratur.



## Bilaga 1 (2)

Författare Titel	Publikationsår Land Tidskrift	Syfte	Forsknings- design	Urval Bortfall	Metod	Huvudsakligt resultat Slutsats	Vetenskaplig kvalitet Styrkor och svagheter
#1 Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J. <i>Effectiveness of a mindfulness-based intervention on oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms: A non-randomized study</i>	2016 Portugal  International Journal of Nursing Studies	Att utforska effektiviteten av en mindfulness-baserad intervention för sjuksköterskor.	Kvantitativ - icke-randomiserad jämförelsestudie Kvasi-experimentell design	Rekrytering från två onkologisjukhus 94 deltagare Komplett data från 48 deltagare (52 % av deltagarna) Poweranalys	<i>Intervention</i> – sex veckor lång mindfulness-baserad gruppintervention, sex stycken två timmars sessioner  <i>Datainsamling</i> – sex olika enkäter och skalor besvarades före, direkt efter samt tre månader efter interventionen  <i>Databearbetning</i> – statistisk analys genomfördes för att utvärdera interventionens effektivitet (ANOVA, ANCOVA och partial $n^2$ )	Signifikant minskning av CF, burnout, stress samt undvikande beteende. Ökning av livstillfredsställelse [eng. satisfaction of life], mindfulness och själv-medkänsla [eng. self-compassion]. Mindfulness-baserade interventioner kan vara effektiva för att minska sjuksköterskors psykologiska symtom samt öka deras välbefinnande.	<i>Vetenskaplig kvalitet</i> – medel (68 %)  <i>Styrkor</i> – kontrollgrupp, poweranalys, tydligt beskriven intervention och metod  <i>Svagheter</i> – inte randomiserat urval, stort bortfall, relativt litet urval, kunde inte analysera effekten över tid (på grund av bristande material)

<p>#2 Potter, P., Deshilets, T., Allen Berger, J., Clarke, M., Olsen, S., &amp; Chen, L.</p> <p><i>Evaluation of a Compassion Fatigue Resiliency Program for Oncology Nurses</i></p>	<p>2013 USA</p> <p>Oncology Nursing Forum</p>	<p>Att utvärdera ett program designat för att öka motstånd kraften mot CF samt utbilda onkologi sjuksköte rskor om fenomen et.</p>	<p>Kvantitativ - deskriptiv pilotstudie med pre- och post- test design</p>	<p>Rekrytering från ett onkologisjuk hus 14 deltagare Komplett data från 13 deltagare Deltagarna var sjukskötersko r från ett outpatient infusionscent er</p>	<p><i>Intervention</i> – fem veckor långt program, fyra 90 minuters sessioner, två separata interventionsprog ram</p> <p><i>Datainsamling</i> – fyra olika enkäter och skalor besvarades före, direkt efter samt 3 och 6 månader efter interventionen</p> <p><i>Databearbetning</i> – statistisk analys genomfördes för att mäta programmets effekt över tid</p>	<p>Minskning av STS/CF. Deltagarna fick användbara strategier för att hantera stress samt motstå CF. Programmet medförde långsiktiga fördelar för sjuksköterskorna.</p>	<p><i>Vetenskaplig kvalitet</i> – medel (61 %)</p> <p><i>Styrkor</i> – tydligt beskriven intervention och metod, analyserade effekten över tid</p> <p><i>Svagheter</i> – litet urval, ingen kontrollgrupp, ingen randomisering</p>
<p>#3 Yu, H., Jiang, A., &amp; Shen, J.</p> <p><i>Prevalence and</i></p>	<p>2016 Kina</p> <p>International Journal of Nursing Studies</p>	<p>Att beskriva och utforska förekomst en av CF,</p>	<p>Kvantitativ – enkätstudie med tvärsnittsdesi gn</p>	<p>Rekrytering från 15 sjukhus i Shanghai. 650 onkologisjuk</p>	<p><i>Datainsamling</i> – en demografisk enkät, 5 enkäter relaterade till CF, burnout och CS samt ett kortfattat</p>	<p>Onkologisjukskötersk or med längre erfarenhet och passiva copingstrategier hade en högre förekomst av CF och burnout. Skyddande faktorer</p>	<p><i>Vetenskaplig kvalitet</i> – hög (73 %)</p> <p><i>Styrkor</i> – poweranalys, stort urval, rekrytering</p>

<i>predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: A cross-sectional survey</i>		burnout och CS bland kinesiska onkologi sjuksköterskor.		sköterskor deltog Svarsfrekvens på 97,16 %	personlighetsformulär besvarades  <i>Databearbetning</i> – deskriptiv statistik användes för att beskriva demografisk data och prevalens. Samband undersöktes genom t-tester och ANOVA.	var kognitiv empati, organisatoriskt stöd och utbildning. Personlighetsdrag som öppenhet och samvetsgrannhet var positivt korrelerade till CS, medan neuroticism var en negativ prediktor.	från flera center, förhållandevis litet bortfall, tydligt beskriven metod  <i>Svagheter</i> – deltagare från endast en ort minskar generaliserbarheten
#4 Perry, B.  <i>Why exemplary oncology nurses seem to avoid compassion fatigue</i>	2008 Kanada  Canada Oncology Nursing Journal	Att utforska vilka upplevelser hos "exemplariska onkologi sjuksköterskor" som underlättar undvikandet av CF.	Kvalitativ - fenomenologisk studie med intervjuer	7 onkologisjuksköterskor som av sina kollegor ansågs vara "exemplariska sjuksköterskor" rekryterades från en palliativ avdelning, ett hospice samt en onkologisk avdelning.	<i>Datainsamling</i> - enskilda samtal kring temat CF mellan deltagarna och forskaren under 1- 1,5 timme som spelades in och transkriberades.  <i>Databearbetning</i> – data analyserades för att finna återkommande teman.	Tre huvudteman togs fram; " <i>moments of connection</i> ", " <i>making moments matter</i> " samt " <i>energizing moments</i> ". Attityder och värderingar där patientrelationen ansågs vara ett privilegium och betydelsefull för sjuksköterskorna identifierades. Sjuksköterskorna undvek CF genom att se relationen till sin patient som "en gåva". Andra gemensamma	<i>Vetenskaplig kvalitet</i> – hög (80 %)  <i>Styrkor</i> – tydligt beskriven metod, hänsyn till deltagarnas autonomi och anonymitet, datamättnad uppnåddes, citat redovisas i resultatet  <i>Svagheter</i> – data analyserades av endast en forskare,

						drag hos sjuksköterskorna var humor, lekfullhet och positiva attityder.	forskarens förförståelse kan ha påverkat resultatet
#5 Perry, B., Toffner, G., Merrick, T., & Dalton, J.  <i>An exploration of the experience of compassion fatigue in clinical oncology nurses</i>	2011 Kanada  Canadian Oncology Nursing Journal	Att undersöka hur kanadensiska sjuksköterskor beskriver sina upplevelser av CF (mer specifikt att undersöka faktorer som orsakar, ökar eller minskar CF).	Kvalitativ – deskriptiv explorativ studie	Deltagare från sjukhus runt om i Kanada rekryterades via annonsering. 19 onkologisjuksköterskor deltog.	<i>Datainsamling</i> – ett frågeformulär besvarades och en narrativ beskrivande berättelse skrevs online.  <i>Databearbetning</i> – insamlad data lästes igenom flertal gånger individuellt och bärande meningar identifierades. De meningsbärande enheterna delades därefter in i teman som tillsammans utgjorde en beskrivning av fenomenet.	Fem teman framkom; <i>defining CF, causes of CF, factors that worsen CF, factors that lessen CF</i> och <i>outcomes of CF</i> .  Deltagarna hade begränsade kunskaper om CF. Diskrepansen mellan den vård som sjuksköterskorna ville ge och den vård de kunde ge förvärrade CF. Kollegialt stöd och balans mellan arbete och fritid förbättrade CF. CF ledde till bland annat fysisk och psykisk fatigue samt funderingar kring att lämna specialiteten.	<i>Vetenskaplig kvalitet</i> – hög (73 %)  <i>Styrkor</i> – citat är presenterade i resultatet, data analyserades först individuellt och sedan tillsammans, audit trail  <i>Svagheter</i> – litet urval, datainsamling via internet (risk för missförstånd)
#6 Wu, S., Singh-	2016 USA och Kanada	Att undersöka	Kvantitativ – deskriptiv icke	Inbjudan att delta i studien	<i>Datainsamling</i> – en enkät besvarades	Sjuksköterskornas upplevelse av teamkänsla på	<i>Vetenskaplig kvalitet</i> – hög (70 %)

<p>Carlson, S., Odell, A., Reynolds, G., &amp; Su, Y.</p> <p><i>Compassion Fatigue, Burnout and Compassion Satisfaction among Oncology Nurses in the United States and Canada</i></p>	<p>Oncology Nursing Forum</p>	<p>upplevelsen av CF, burnout och CS hos onkologi sjuksköterskor i USA och Kanada</p>	<p>experimentell studie</p>	<p>skickades ut till 5000 randomiserat utvalda medlemmar av the Oncology Nursing Society. Totalt rekryterades 549 deltagare (63 från Kanada och 486 från USA)</p>	<p>online. Två olika instrument användes som grund – ett för att insamla demografisk data och ett för att mäta STS, burnout och CS. Enkäten var aktiv under sex veckor.</p> <p><i>Databearbetning</i> – statistisk och deskriptiv analys utfördes. Chi-2-test användes för att undersöka samband (p-värde på 0.05 för signifikans).</p>	<p>avdelningen samt arbetsmiljön i stort påverkade deras upplevelse av CF, burnout och CS. Yngre sjuksköterskor hade högre risk för att drabbas av CF och sjuksköterskor med lång erfarenhet hade lägre risk att drabbas av CF.</p>	<p><i>Styrkor</i> – stort totalt urval, tydligt beskriven metod, rekrytering från två olika länder</p> <p><i>Svagheter</i> – få enkätsvar från Kanada, inget randomiserat urval</p>
<p>#7 Giarelli, E., Denigris, J., Fisher, K., Maley, M., &amp; Nolan, E.</p> <p><i>Perceived Quality of Work Life</i></p>	<p>2016 USA</p> <p>Oncology Nursing Forum</p>	<p>Att undersöka faktorer som påverkar sjuksköterskors upplevda arbetskv</p>	<p>Kvantitativ och kvalitativ – en deskriptiv studie med mixed-method design</p>	<p>20 onkologisjuk sjuksköterskor från en enhet på ett sjukhus i Pennsylvania valdes ut genom en självurvals</p>	<p><i>Datainsamling</i> – djupgående intervjuer och självskattningsformulär användes. Data samlades in under en period på 8 månader. Deltagarna intervjuades en</p>	<p>Stress kopplat till privatlivet [eng. personal life stress] hade en påverkan hos 30 % av deltagarna som därav hade större risk för att utveckla CF. Sjuksköterskorna upplevde överlag sitt arbete som positivt</p>	<p><i>Vetenskaplig kvalitet</i> – medel (53 %, kvantitativ del) och hög (80 %, kvalitativ del)</p> <p><i>Styrkor</i> – citat presenteras i den kvalitativa resultatdelen,</p>

<p><i>and Risk for Compassion Fatigue among Oncology Nurses: A mixed-methods Study</i></p>		<p>alitet [eng. quality of work life] och deras risk för CF.</p>		<p>strategi [eng. self-selection sample strategy].</p>	<p>gång, antingen via telefon eller personligen av forskarna. Intervjuerna spelades in och transkriberades.</p> <p><i>Databearbetning</i> – kvantitativ data analyserades med deskriptiv statistik och kvalitativ data analyserades genom att forskarna tog fram teman genom enkel tematisk innehållsanalys guidad av förbestämda kategorier.</p>	<p>eftersom de positiva upplevelserna vägde upp för de negativa. Arbetsrelaterade stressorer var kopplade till kommunikation, arbetsmiljön och omvårdnaden av patienterna. Den kvalitativa datan resulterade även i rekommendationer för att minska arbetsrelaterad stress.</p>	<p>resultaten ger stöd till forskarnas konceptuella modell att risker för CF är socialt konstruerade.</p> <p><i>Svagheter</i> – tvetydigt resultat (det kvalitativa resultatet och det kvantitativa resultatet går emot varandra), resultatet besvarar inte alla delsyften</p>
<p>#8 Potter, P., Deshields, T., Divanbeigi, J., Berger, J., Cipriano., D., Norris, L., &amp; Olsen, S.</p>	<p>2010 USA  Clinical Journal of Oncology Nursing</p>	<p>Att undersöka förekomsten av CF och burnout bland</p>	<p>Kvantitativ – deskriptiv tvärsnittsdesign</p>	<p>448 enkäter lämnades ut på sjukhuset 153 deltog i studien (svarsfrekvens på 34 %)</p>	<p><i>Datainsamling</i>-enkäter med självskattningsskalan <i>Professional Quality of Life Scale</i> lämnades ut på sjukhuset och</p>	<p>Deltagare som jobbade på slutenvårdsavdelningarna [eng. inpatient units] visade på lägre CS i jämförelse med de som jobbade inom</p>	<p><i>Vetenskaplig kvalitet</i> - medel (57 %)</p> <p><i>Styrkor</i> - tydligt beskriven metod, adekvat</p>

<p><i>Compassion fatigue and Burnout: Prevalence among oncology nurses</i></p>		<p>sjukvårdspersonal på ett onkologi center</p>		<p>Deltagarna jobbade som sjuksköterska (132 st), medical assistent (10 st), patient care technicians (6 st) eller strålningstekniker (5 st)</p>	<p>fylldes i av deltagarna</p> <p><i>Databearbetning-</i> deskriptiv statistik användes för att analysera demografisk information. Pearson Chi-2-test användes för att finna samband mellan demografisk data och ProQOL-skalan.</p>	<p>dagvården [eng. outpatient units]. Inget signifikant samband mellan år av erfarenhet, ålder eller utbildning och CF eller burnout.</p>	<p>mätinstrument för studiens syfte.</p> <p><i>Svagheter</i> - låg svarsfrekvens, litet urval, endast deltagare från en enhet, potentiell svarsbias på grund av bortfall</p>
--------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## Bilaga 2 (2)

Databas PubMed	Sökord	Antal träffar	Urval I (Lästa abstrakt)	Urval II (Lästa i heltext)	Urval III (Valda artiklar)
#1	((vicarious trauma) OR (secondary traumatic stress)) OR compassion fatigue	1990			
#2	((nurse) OR (nursing)) AND oncology	39243			
#3	((vicarious trauma) OR (secondary traumatic stress)) OR (compassion fatigue) AND ((nurse) OR (nursing)) AND oncology	56	37	16	#1, #2, #3, #4, #5, #6, #7, #8
<b>Databas CINAHL</b>					
#1	((vicarious trauma) OR (secondary traumatic stress) OR compassion fatigue	1096			
#2	(nurs*) AND oncolog*	18713			
#3	((vicarious trauma) OR (secondary traumatic stress) OR (compassion fatigue)) AND ((nurs*) AND oncolog*)	49	34	12	#2, #3, #4, #5, #6, #7, #8
<b>Databas PsycINFO</b>					
#1	((vicarious trauma) OR (secondary traumatic stress) OR compassion fatigue	2555			
#2	(nurs*) AND oncolog*	4500			
#3	((vicarious trauma) OR (secondary traumatic stress) OR (compassion fatigue)) AND ((nurs*) AND oncolog*)	24	16	5	#2, #3
<b>SUMMA</b>	<b>(exkluderat dubletter)</b>	#3: 65	43	18	8

Sökningen genomfördes 2016-11-10. Nya artiklar kan ha tillkommit efter datainsamlingen.

Observera att träffarna i PubMed, CINAHL och PsycINFO innehåller ett flertal dubletter.

Siffran efter grinden (#) står för artikelns nummer i Bilaga 1.