



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Faktorer som påverkar compassion fatigue hos sjuksköterskor inom akutsjukvård

En litteraturstudie

Factors affecting compassion fatigue among emergency nurses

A literature review

Författare: Matilda Korsell

Handledare: Jenny Älmqvist Nae, PhD, universitetsadjunkt, Institutionen för hälsovetenskaper

Magisteruppsats
Hösten 2023

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

Abstrakt

Bakgrund: Sjuksköterskor inom akutsjukvård arbetar under högt tempo och med många patienter. Det är ett arbete som kräver ett känslomässigt engagemang. Långvarig och upprepad exponering för patienters lidande och trauman kan leda till emotionell utmattning och påverka sjuksköterskans empatiska förmåga. Emotionella, kognitiva och beteendemässiga förändringar hos sjuksköterskan leder till konsekvenser för såväl sjuksköterskan, patienten och verksamheten. Genom att identifiera faktorer som påverkar utvecklingen av compassion fatigue kan lämpliga förebyggande åtgärder tillämpas i tid. **Syftet:** Syftet var att beskriva faktorer som påverkar utvecklingen av compassion fatigue hos sjuksköterskor inom akutsjukvård. **Metod:** En systematisk litteraturstudie med kvantitativ ansats, baserad på 16 artiklar, genomfördes. Data analyserades med narrativ syntes. **Resultat:** De framstående fynden var; *sociodemografiska faktorer, arbetsrelaterade faktorer, faktorer relaterade till sjuksköterskan och lindrande/förebyggande faktorer*. Faktorer som kön, ålder och utbildningsnivå kan påverka utveckling av compassion fatigue. Faktorer som arbetsmiljö, erfarenhet som sjuksköterska samt personlighetsdrag kunde också påverka utvecklingen av compassion fatigue. Debriefing, reflektion och socialt stöd var faktorer som kunde minska nivån av compassion fatigue. Det fanns även studier som inte kunde finna några samband mellan nivå av compassion fatigue och dessa faktorer. **Slutsats:** Spridningen av artiklarnas resultat visar hur komplext fenomenet compassion fatigue är, samt att mer forskning inom området behövs för att identifiera de faktorer som påverkar utvecklingen. Detta för att kunna förebygga det i tid och sätta in lämpliga åtgärder.

Nyckelord

Compassion fatigue, Compassion satisfaction, Sjuksköterska, Akutsjukvård

Innehållsförteckning

Problemområde	5
Bakgrund.....	5
Akutsjukvård.....	5
Prehospital sjukvård	5
Akutmottagning.....	6
Sjuksköterskor inom akutsjukvård	6
Empati.....	7
Compassion Satisfaction.....	7
Compassion Fatigue.....	8
Symtom och konsekvenser av compassion fatigue.....	9
Perspektiv och utgångspunkt.....	9
Syfte.....	10
Specifika frågeställningar.....	10
Metod.....	10
Urval.....	11
Datainsamling	11
Kvalitetsgranskning.....	13
Analys av data.....	13
Forskningsetiska avvägningar.....	14
Förförståelse.....	14
Resultat	15
Sociodemografiska faktorer	16
Ålder	16
Kön.....	17
Familjeförhållande.....	17
Utbildningsnivå.....	18
Arbetsrelaterade faktorer.....	18
Arbetsmiljö.....	18
Arbetserfarenhet.....	19
Faktorer relaterade till sjuksköterskan.....	20
Fysisk och mental hälsa.....	20
Dysfunktionell coping	21
Lindrande/förebyggande faktorer.....	21
Motivation.....	21
Stöd	21

Återhämtning.....	22
Diskussion.....	22
Metoddiskussion	22
Design	22
Urval	23
Datainsamling	23
Kvalitetsgranskning.....	24
Analys av data.....	25
Resultatdiskussion.....	25
Sociodemografiska faktorer.....	25
Arbetsrelaterade faktorer	26
Faktorer relaterade till sjuksköterskan.....	27
Lindrande/förebyggande faktorer	29
Vårdetiska och samhälleliga aspekter.....	30
Konklusioner och implikationer	30
Referenser	32
Bilaga 1	43
Bilaga 2	46
Bilaga 3	47
Bilaga 4	1

Problemområde

Sjuksköterskor över hela världen arbetar under svåra och krävande omständigheter (Coetzee & Klopper, 2010). Plötsliga dödsfall och trauman är vanligt förekommande inom akutsjukvård vilket kan bidra till en stressfull och mentalt krävande arbetsmiljö (Morrison & Joy, 2016; Wentzel & Brysiewicz, 2014). Sjuksköterskor arbetar med målet att vårda patienter med ett empatiskt förhållningssätt. Samtidigt sker arbetet under hög arbetsbelastning, på grund av bland annat personalbrist och högt patientantal, vilket i samband med återkommande exponering av patienters lidande kan påverka sjuksköterskans emotionella mående och förmågan att ge empatisk vård (Caulfield et. al, 2022; Maillet & Read, 2021; Schmidt & Haglund, 2017). I litteraturen benämns detta fenomen som ”compassion fatigue”. Forskning visar att sjuksköterskor inom akutsjukvård har hög risk att utveckla compassion fatigue (Coetzee & Klopper, 2010; Peters, 2018; Schmidt & Haglund, 2017). Compassion fatigue hos sjuksköterskor medför inte enbart negativa konsekvenser för sjuksköterskan själv, såsom minskad arbetsglädje, utbrändhet och sjukskrivningar (Sinclair et. al. 2017; Schmidt & Haglund, 2017), utan även en ökad risk för negativ påverkan av vårdkvaliteten som en följd av sjuksköterskans försämrade förmåga till effektiv kommunikation och minskad förståelse för patienten (Mottaghi & Poursheikhali, 2020).

Bakgrund

Akutsjukvård

Akutsjukvårdens uppdrag är enligt Svensk Förening för Akutsjukvård (SWESEM, 2020) att aktivt arbeta med att förebygga, identifiera och hantera akuta situationer, sjukdom eller skada. I den akuta vårdkedjan ingår alarmering, prehospitalt omhändertagande och transport, akutmottagning och kris- och katastrofmedicin i fredstid och krig (SWESEM, 2020). Akutsjukvård är tillgänglig dygnet alla timmar och är inte begränsad till organisatorisk tillhörighet (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017).

Prehospital akutsjukvård

Prehospital sjukvård definieras enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:10) som ”omedelbara medicinska åtgärder som vidtas av hälso- och sjukvårdspersonal utanför sjukhus”. Det innebär direkt bedömning och omhändertagande, med ibland avancerade sjukvårdsinsatser, som initieras redan på plats där patienten befinner sig och under transporten

till en vårdinrättning (Socialstyrelsen, 2023). Centralt för prehospital akutsjukvård är ambulanssjukvården som omfattar ambulansfordon, ambulanshelikoptrar och ambulansflyg. Ambulansfordon bemannas ofta av två personer där minst en av dem är legitimerad sjuksköterska med eller utan specialistkompetens (Socialstyrelsen, 2023).

Akutmottagning

En akutmottagning är en mottagning avsedd för personer med akut skada eller sjukdom (Wikström, 2012). Det är en enhet med hög omsättning av patienter i olika åldrar, som i olika grad har behov av akut sjukvård (Caulfield et. al. 2022). Det är en central punkt i sjukvården som samverkar med primärvården, andra sjukhus, det egna sjukhusets vårdavdelningar och mottagningar, röntgen, labb och SOS Alarm (Wikström, 2012). De sjuksköterskor som arbetar på en akutmottagning är antingen grund- eller specialistutbildade. Att arbeta på en akutmottagning innebär en stor variation i arbetsuppgifter som (Caulfield et. al. 2022). Arbetet på akutmottagningen innefattar triagering, stabilisering och behandling (Wikström, 2012). Sjuksköterskor träffar ett stort antal patienter under en kort och intensiv period och förutsägbarheten under en arbetsdag är låg (Wikström, 2012). Det kan innebära en bristande kontinuitet och saknad helhetsbild av patienterna. Det kan också innebära svårigheter att utveckla en relation och ömsesidigt förtroende mellan sjuksköterskan och patienten under de korta mötena (Mottaghi & Poursheikhali, 2020). Den stora variationen och den höga arbetsbelastningen ställer höga krav och kan vara mentalt och fysiskt påfrestande för sjuksköterskor och övriga personalen på akutmottagningar (Lee et. al. 2021). Vid hög belastning kan sjuksköterskan behöva prioritera och tillgodose medicinska behov framför de psykosociala och etiska, vilket medför att känslan av att inte räcka till är vanligt förekommande (Eriksson et. al. 2018; McConnell et. al. 2016).

Sjuksköterskor inom akutsjukvård

Omvårdnad är den legitimerade sjuksköterskans specifika kompetens (Svensk Sjuksköterskeförening, 2023). Omvårdnad berör både det vetenskapliga kunskapsområdet och det patientnära arbetet och grundas i en humanistisk människosyn. Sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Den legitimerade sjuksköterskan med examen på avancerad nivå med inriktning mot akutsjukvård ska, genom vetenskapligt grundad kompetens ha handlingsberedskap och prioriteringsförmåga, samt agera professionellt och ge avancerad

vård i oväntade, akuta och komplexa vårdsituationer (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Detta utöver kompetensen som grundutbildad allmänsjuksköterska. Arbetet som grund- eller specialistutbildad sjuksköterska sker utifrån International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor (Svensk Sjuksköterskeförening, 2023; Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Yttre faktorer som crowding på akutmottagningen, upprepad omvårdnad av traumatiserade patienter och otillräcklig emotionell återhämtning kan dock leda till en förlust av ett empatiskt förhållningssätt för sjuksköterskor som arbetar inom akutsjukvård (Schmidt & Haglund, 2017).

Empati

Empati, enligt Karolinska Institutet (2023), är en individs objektiva och insiktsfulla förståelse för en annan persons känslor och beteende, ett uttryck för medvetenhet och omsorg för andra människors bästa. Svenska synonymer till empati är medkänsla och omtanke. Synonymt med engelskans "empathy" är "compassion". Enligt Mottaghi & Shameli (2020) spelar empati en grundläggande roll i mellanmänskliga relationer och ökar sannolikheten till förmåga att hjälpa andra, till altruism och ett etiskt beteende. I relationen mellan sjuksköterskor och patienter avser empati att förstå patienters erfarenheter (Mottaghi & Shameli, 2020). Ett empatiskt förhållningssätt kräver att sjuksköterskan har självkänedom, ser andra som mänskliga, upplever andras smärta och lidande, och har för avsikt att lindra dem (Brar, 2023). Empati är en fundamental del i att bedriva etisk omvårdnad (Hunt et. al. 2017). I en tvärsnittsstudie av Bourgault et. al. (2015) undersöktes nivån av empati hos sjuksköterskor på en akutmottagning. Resultatet visade att en låg nivå av empati hos sjuksköterskorna hade ett samband med låg nivå av välbefinnande men det fanns inget samband mellan låga nivåer av empati och psykisk ohälsa hos sjuksköterskorna.

Compassion satisfaction

Compassion satisfaction innebär en tillfredställande känsla som uppstår av att vårda och hjälpa människor (Stamm, 2010). Det är en positiv faktor i vårdandet av patienter som upplever eller har upplevt trauma eller lidande. Att se minskat lidande och förbättring hos patienterna får sjuksköterskan att känna glädje, en belönande känsla och compassion satisfaction (Coetzee & Klopper, 2010; Stamm, 2010). Detta ger i sin tur energi, trivsel på arbetsplatsen och möjlighet att entusiastiskt tillgodose patienternas behov (Coetzee & Klopper, 2010). Compassion satisfaction är en viktig komponent till att finna mening med

arbetet och fungerar som en motpol till negativa tillstånd såsom arbetsrelaterad utmattning och kan ses som en balanserande komponent i sjuksköterskans välbefinnande (Stamm, 2010). Studier har visat att längre yrkeserfarenhet och högre ålder har en positiv påverkan på nivån av compassion satisfaction (Brar, 2023; Sacco et. al. 2015).

Compassion fatigue

Sjuksköterskor engagerar sig i djupgående interaktioner med patienter och familjer som söker stöd (Maillet & Read, 2021). Sjuksköterskor använder den känslomässiga energi som krävs för att upprätthålla omtänksamma, empatiska och meningsfulla relationer, vilket i samband med ökad komplexitet i hälso- och sjukvården ofta leder till höga nivåer av compassion fatigue, som kan betraktas som ”priset av att vårda” (Caulfield et. al, 2022; Maillet & Read, 2021; Schmidt & Haglund, 2017). Begreppet compassion fatigue översatt till svenska är empatitrötthet enligt Karolinska institutets (2023) ordlista för Medical Subject Headings (MeSH). Definitionen av empatitrötthet är “en stressrespons som uppstår hos individer inom vårdande yrken”. Den engelska definitionen är mer utvecklad: “Emotional distress caused by repeated or prolonged expression of compassion or empathy”. I denna studie används det engelska begreppet då det ger en djupare och tydligare beskrivning av problemet.

Charles Figley, professor inom psykologi, lanserade begreppet compassion fatigue under 90-talet (1995, refererat i Isdal, 2017). Inom forskningen är begreppet compassion fatigue mångtydigt och används omväxlande och synonymt med begreppet sekundär traumatisk stress (Bride et. al. 2007; Stamm, 2010). Sekundär traumatisk stress kan drabba en individ som upprepat exponeras för andra individers traumatiska upplevelser, en sekundärtraumatisering (Stamm, 2010; Wijdenes et. al. 2019). Compassion fatigue är slutresultatet av en progressiv och kumulativ process som orsakas till följd av en kontinuerlig och intensiv empati och medkänsla för patienter (Coetzee & Klopper, 2010; Schmidt & Haglund, 2017; Sorenson et. al. 2016). Ackumulerad empati i sig kan således leda till compassion fatigue. Coetzee och Klopper (2010) som studerat definitionen av compassion fatigue menar att de olika begreppen (compassion fatigue och sekundär traumatisk stress) bör särskiljas då sekundär traumatisk stress en tydligare klinisk beskrivning av konceptet och compassion fatigue utgör en tydligare beskrivning av själva upplevelsen av konceptet. Men compassion fatigue används fortsatt som parablybegrepp och synonymt till sekundär traumatisk stress och i vissa studier även begreppet vikarierande traumatisering (Najjar et. al. Sorenson et. al. 2016; Stamm, 2010;

Wijdenes et. al. 2019). Att begreppen är överlappande kan bidra till en bristande konsensus kring definitionen (Ledoux, 2015).

Symtom och konsekvenser av compassion fatigue

Compassion fatigue kan resultera i emotionella, beteendemässiga och kognitiva förändringar som kan innebära minskad förmåga att känna empati eller visa medkänsla (Sinclair et. al. 2017; Schmidt & Haglund, 2017). Känslomässiga konsekvenser av compassion fatigue kan vara överdriven skuldbeläggning på sig själv, en känsla av hjälplöshet, ångest över arbetet och negativa känslor gentemot patienter. Beteendemässiga symtom och förändringar kan innebära irritabilitet, sömnstörningar, substansmissbruk, isolering från omgivningen och fler sjukdagar. På den kognitiva nivån kan compassion fatigue yttras genom försämrat beslutsfattande, minskad produktivitet, undvikande av vissa patienter eller situationer, ett ökat antal misstag och minskad tillfredställelse i det kliniska arbetet. Ökad frånvaro, minskad produktivitet, negativa attityder, oflexibel personal och ökad personalomsättning är exempel på organisatoriska konsekvenser (Sinclair et. al. 2017; Schmidt & Haglund, 2017). I en intervjustudie av Pérez-García et. al (2020) framkommer det att compassion fatigue kan påverka sjuksköterskors privatliv i form av distansering till anhöriga, vilket kan orsaka ångest, stress och att sjuksköterskor till sist lämnar yrket. Det framkommer även att sjuksköterskorna med compassion fatigue värdesätter sitt yrke, men att motivationen att vårda minskar och att endast den ekonomiska motivationen kvarstår. Compassion fatigue kan ge fysiska symtom i form av trötthet, svaghet, försämrad uthållighet, huvudvärk och sömnbesvär (Coetzee & Klopper, 2010; Pérez-García et. al., 2020).

Perspektiv och utgångspunkter

Som utgångspunkt för denna litteraturstudie används Jean Watsons omvårdnadsteori om mänsklig omsorg, en interaktionsteori (Wiklung Gustin & Lindwall, 2012). I teorin ses omvårdnad som ett ömsesidigt, transpersonellt samspel, där tonvikten ligger på den mellanmänskliga relationen (Rosillo et. al., 2020). Sjuksköterskan kommer alltså påverkas av patienten, både genom att få nya erfarenheter av omvårdnaden och som person, precis som människan påverkas av samspel med människor i andra sammanhang (Rooke, 1991). Watson betonar att sjuksköterskans medvetenhet om sina känslor och välmående är av stor vikt då detta påverkar den omvårdnad som patienten får. Sjuksköterskans förmåga till egenomsorg framhålls som grundläggande faktor i att kunna vara engagerad, visa medlidande och

medkänsla för patienten. I teorin ingår tio humanistiska omvårdnadsfaktorer, så kallade caritasfaktorer, vilka ger struktur till omvårdnaden (Rooke, 1991). Dessa faktorer handlar om att vara genuint närvarande tillsammans med patienten, kunna utveckla en tillitsfull relation och att genuint engagera sig. Detta kräver att sjuksköterskan bemöter patientens känslor och även har en djupare förståelse för sina egna känslor (Rooke, 1991). Vid compassion satisfaction skapas en relation mellan sjuksköterskan och patienten när de interagerar med varandra, vilket leder till att sjuksköterskan tar sig an arbetet entusiastiskt och bidrar till en genuin vilja att hjälpa andra (Coetzee & Klopper, 2010, Stamm, 2010). Compassion fatigue kan i stället leda till distansering hos sjuksköterskan och därtill minskad motivation att vårda (Sinclair et. al. 2017; Pérez-García et. al. 2020).

Syfte

Syftet är att beskriva faktorer som påverkar utvecklingen av compassion fatigue hos sjuksköterskor inom akutsjukvård.

Specifika frågeställningar

Vilka faktorer bidrar till utveckling av compassion fatigue hos sjuksköterskor inom akutsjukvård?

Vilka faktorer lindrar eller förebygger utveckling av compassion fatigue hos sjuksköterskor inom akutsjukvård?

Metod

En systematisk litteraturstudie har genomförts. En systematisk litteraturstudie är en sammanfattning av forskningsläget inom en specifik fråga (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). För att minska risken för att slumpen eller att godtycklighet påverkar slutsatserna, ska studien genomföras systematiskt och följa vissa principer genom att ha preciserad fråga, vara transparent och reproducerbar med tydliga inklusions- och exklusionskriterier (Rosén, 2017). Denna litteraturöversikt har inkluderat vetenskapliga artiklar med kvantitativ ansats och utförts med vägledning av Bettany-Saltikov och McSherrys (2016) samt följt riktlinjer enligt Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (Page et. al. 2020).

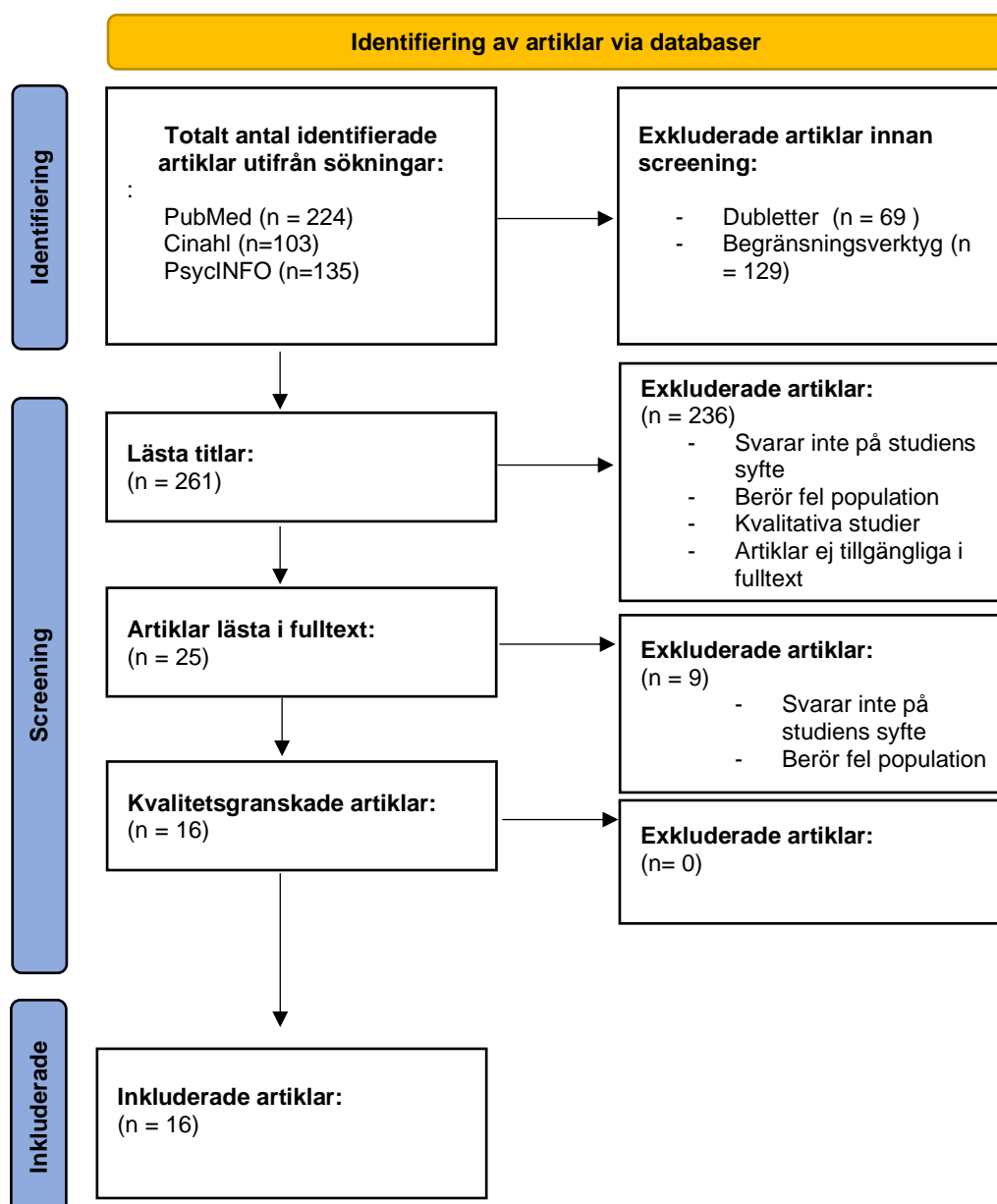
Urval

Sökningarna har gjorts med avgränsningar som baseras på inklusions- och exklusionskriterier. Frågeställningen för studien har strukturerats och avgränsats med hjälp av PEO-modellen, där P (Population) står för den population som studien ska fokusera på, E (Exposure) står för det som populationen exponeras för och O (Outcome) står för den effekt eller tema som ska undersökas (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). I denna litteraturstudie står P för sjuksköterskor inom akutsjukvård, E står för compassion fatigue och O står för faktorer som bidrar till samt lindrar/förebygger utvecklingen av compassion fatigue. På detta vis definierades inklusions- och exklusionskriterierna för denna studie. Följande inklusionskriterier har använts för urvalet av artiklar, studierna 1) undersökte sjuksköterskor inom akutsjukvård, 2) var originalartiklar och peer reviewed, 3) var skrivna på engelska och 4) var publicerade mellan 2013–2023. Artiklar som inte fanns i fulltext och artiklar med kvalitativ design exkluderades.

Datansamling

Den specificerade frågeställningen som tagits fram med hjälp av PEO-modellen ligger till grund för sökstrategin (Rosén, 2017). Datansamlingen har skett i databaserna Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) som innehåller artiklar inom bland annat omvårdnad, PsycINFO som innehåller artiklar inom beteendevetenskap och psykologi samt PubMed som innehåller artiklar från biomedicinska området, som medicin och omvårdnad (Karlsson, 2017). Sökningen i databaserna har skett med både fritextsökning och specialiserad sökning med hjälp av ämnesord. I CINAHL kallas ämnesorden för Subject Headings, i PsycINFO heter dem Thesaurus of Psychological Index Terms och i PubMed kallas systemet Medical Subject Headings (MeSH). För att få fler träffar med artiklar som svarar till syftet har olika sökord använts och skapat sökblock med hjälp av den booleska operatören OR (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Denna operatör ökar sensitiviteten då endast ett av sökorden i sökblocket behöver finnas med i träffen. Sökblocken har skapats med lämpliga sökord utifrån varje bokstav i PEO-modellen. Sökorden har valts genom att läsa artiklar som svarar på syftet och därigenom identifierat de mest förekommande nyckelorden. Därefter har sökblocken kombinerats i en sökning med booleska operatören AND. Denna operatör ökar specificiteten och träffsäkerheten genom att verka avgränsande (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Trunkering av fritextord och frassökning har lagts till i

sökningen. Trunkering (*) används för att söka på ord med olika ändelser men som har samma rot och frassökning används för att hålla ihop begrepp som måste vara nära varandra och sätts inom citationstecken (Karlsson, 2017). För att använda databaserna på bästa sätt tog författaren hjälp av bibliotekarie från Lunds universitet. Då både begreppen *compassion fatigue* och *secondary traumatic stress* är synonymt för fenomenet *compassion fatigue* har båda begreppen använts som sökord. Begreppet *compassion satisfaction* användes för att bredda sökningen. Sökscheman för varje enskild databas presenteras i tabeller, se *Bilaga 1*. Sökprocessen presenteras nedan i ett flödesschema enligt PRISMA (Page et. al. 2020), se *Figur 1*.



Figur 1. PRISMA flödesschema över litteratursökningen

Kvalitetsgranskning

När litteratursökningen var genomförd och artiklar som svarar till syftet valts ut genomgick samtliga en kvalitetsgranskning för att säkerställa att de var av god kvalitet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). För att bedöma styrkor, svagheter och risk för bias användes mallen Case control Study av Critical Appraisal Skills Programme (CASP, 2018) som består av 11 frågor. Mallen har modifierats för att passa tvärsnittsstudierna som studien inkluderat (14 av 16 artiklar). Det innebär att de frågorna angående kontrollgrupper bytts ut mot följande frågor, 1) har författarna fastställt konfidensintervall innan resultatet samlats in? 2) Är de statistiska resultaten tydligt presenterade? 3) Har studien etiskt godkännande? Till de två interventionsstudierna användes originalmallen utan modifiering. Den modifierade granskningsmallen presenteras i *Bilaga 2*. Till varje fråga i mallen finns förklarande kommentarer som stöd till författarens bedömning. Mallen har inga fastställda kriterier eller poängsystem för när studien bedöms ha hög eller låg risk för bias. Författaren till denna studie gjorde bedömningen att om svaret *nej* ges på mer än en fråga bedöms risken för bias som hög. Alla artiklarna bedömdes ha låg risk för bias. Det fanns två artiklar som inte presenterade all statistiskt data vilket gjorde resultaten delvis otydliga. För resultat av kvalitetsbedömning, se *Bilaga 3*.

Analys av data

Studien har utgått från en induktiv design vilket innebär att författaren förutsättningslöst utgått från innehållet i studierna och studerat samt beskrivit det specifika fenomenet compassion fatigue och de faktorer som påverkar utvecklingen av det (Danielsson, 2017; Priebe & Landström, 2017). Då denna studie enbart inkluderat kvantitativa artiklar har en narrativ syntes av data genomförts med tillvägagångssätt enligt Bettany-Saltikov & McSherry (2016), vilket innebär en beskrivning av den statistiska data som extraherats. I det första steget, efter att artiklarna kvalitetsgranskats och inkluderats, lästes artiklarna i fulltext flertalet gånger. Därefter extraherades den data som besvarade syftet med hjälp av den struktur som givits av PEO-modellen. De utvalda artiklarna presenteras i en artikelmatris där titel, syfte, genomförande, resultat och kvalitetsbedömning redovisas (se *Bilaga 4*). I nästa steg identifierades likheter och skillnader i den extraherade data som därefter sammanställdes och kategoriserades (se tabell 1). Extraktion och analys av data har genomförts självständigt av författaren. Vid frågor eller tveksamheter har handledare tillfrågats för en andra bedömning.

Tabell 1. Dataextraktion

Artikelnummer	Likheter/skillnader	Kategorier
#1, #2, #5, #6, #7, #8, #9, #12, #13, #14	Genus Ålder Familjeförhållanden Utbildningsnivå	Sociodemografiska faktorer
#2, #3, #5, #7, #8, #9, #12, #13, #14	Arbetserfarenhet Arbetsmiljö	Arbetsrelaterade faktorer
#3, #10, #13, #14, #16	Fysisk och mental hälsa Dysfunktionell coping	Faktorer relaterat till sjuksköterskan
#3, #4, #5, #6, #8, #11, #14, #15	Motivation Stöd Återhämtning	Lindrane/förebyggande faktorer

Forskningsetiska avvägningar

Forskningsetik finns för att värna om och försvara människors grundläggande rättigheter och värde och bidrar till att skydda de personer som deltar i studier (Kjellström, 2017). Det finns internationella riktlinjer och principer att utgå ifrån och de flesta discipliner har etablerat etiska koder som ger rekommendationer och forskningsetiska råd. Vid litteraturstudier finns en risk att data feltolkas till följd av ibland begränsade engelska eller metodologiska kunskaper, vilket kan leda till att inkluderade artiklar blir felaktigt bedömda (Kjellström, 2017). De artiklar som inkluderats i studien ska visa tydliga etiska överväganden och vara godkända av etiska kommittéer. I denna litteraturstudie författaren strävat efter att behandla all data objektivt.

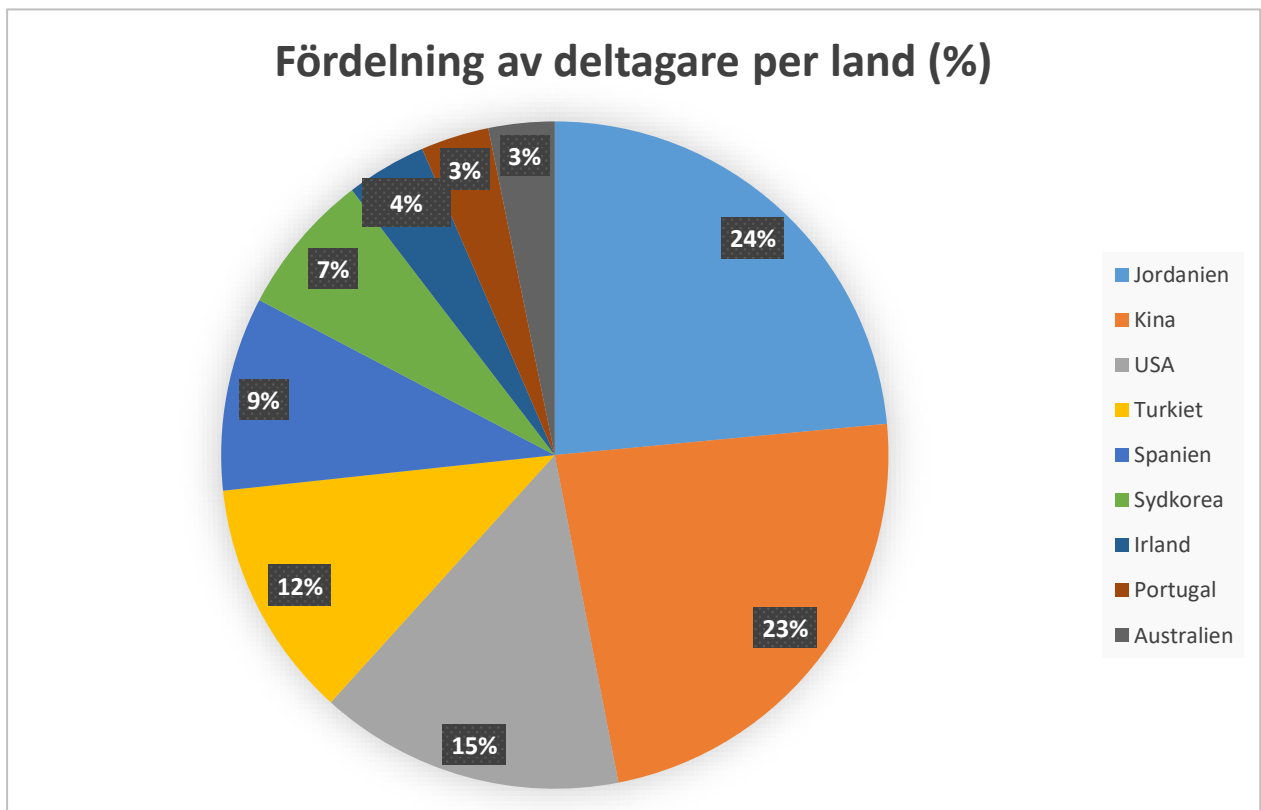
Förförståelse

Författaren har flerårig erfarenhet av att arbeta som sjuksköterska inom akutsjukvård och är medveten om sin förförståelse inom området. Författaren möter i sitt dagliga arbete på akutmottagningen många patienter med stort lidande efter såväl trauma som sjukdom. Vid dagar med hög belastning i form av många allvarligt skadade eller sjuka patienter kan en känsla av att inte räcka till uppstå. Arbetet innebär stora kontraster, sjuksköterskan ska gå på

traumatiska larm för att sedan återgå till de andra väntande patienterna, oftast utan paus eller debriefing däremellan. Vilket kan vara emotionellt påfrestande. Förförståelsen kan ha haft inverkan på datainsamling och analys av data. Genom att vara medveten om detta strävade författaren efter att med öppet sinne och opartiskhet läsa artiklar.

Resultat

Resultatet för denna litteraturstudie baseras på 16 kvantitativa vetenskapliga artiklar, varav 14 tvärsnittsstudier, en randomiserad kontrollstudie samt en icke-randomiserad interventionsstudie (se *Bilaga 4*). Totalt 2682 sjuksköterskor deltar i studierna som är utförda i nio olika länder med fördelning av deltagare enligt följande: Jordanien (n=633), Kina (n=631), USA (n=389), Turkiet (n=312), Spanien (n=253), Sydkorea (n=186), Irland (n=105), Portugal (n=87) och Australien (n=86). För procentuell fördelning av deltagare, se *Figur 2*. För att mäta nivån av compassion fatigue har studierna använt sig av olika skalor som mätinstrument, där nivån av compassion fatigue mäts i antal poäng. Vilka skalor som använts som mätinstrument i studierna presenteras i *Bilaga 4*.



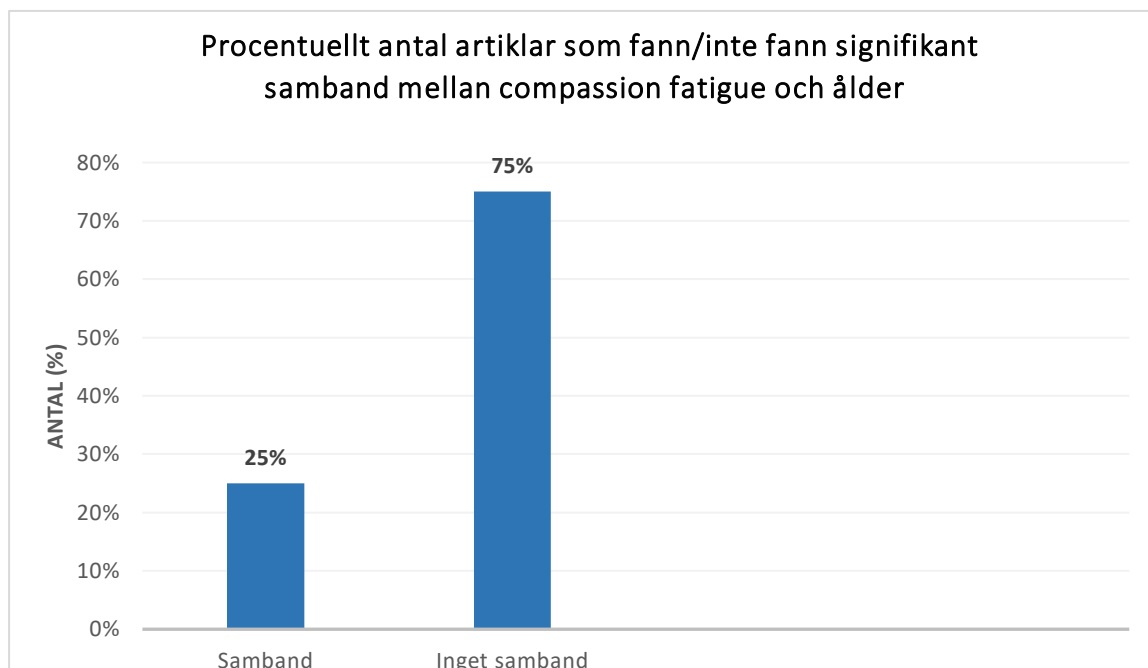
Figur 2. Fördelning av deltagarna i studierna uppdelat per land.

Resultatet [nedan](#) presenteras i följande kategorier: Sociodemografiska faktorer, arbetsrelaterade faktorer, faktorer relaterade till sjuksköterskan och lindrande/förebyggande faktorer. För detaljerade resultat för respektive studie se *Bilaga 4*.

Sociodemografiska faktorer

Ålder

Två studier visar ett samband mellan högre nivå av compassion fatigue och ålder, då yngre deltagare uppmätte högre nivåer av compassion fatigue. Neves et. al. (2019) visar att majoriteten (74%) av de deltagare som uppmätte höga nivåer av compassion fatigue var under 35 år, medan de som var över 36 år som uppmätte medelnivåer av compassion fatigue (53 respektive 47 poäng, $p=0,008$). Hunsaker et. al. (2015) fann samband mellan ju yngre deltagarna var, desto högre poäng av compassion fatigue uppmätte dem ($p=0,006$). Sex andra studier kunde inte finna något signifikant samband mellan compassion fatigue och ålder (Copeland & Henry, 2018; Ilhan & Küpeli, 2022; O’Callaghan et. al., 2020; Ruiz-Fernandes et. al., 2021; Subih et. al., 2022; Woo & Kim, 2021). En av dessa studier visade däremot att deltagare under 35 år hade högre nivå av compassion satisfaction jämfört med deltagare över 35år (med 39 respektive 35 poäng, $p=0,04$) (Ruiz-Fernandes et. al., 2021). I en studie av Copeland och Henry (2018) hade däremot äldre deltagare högre nivå av compassion satisfaction än yngre deltagare. De som var 20–30 år och 31–40 år hade lägre compassion satisfaction än de över 51 år (38 poäng, $p=0,047$; respektive 39 poäng, $p=0,021$). Procentuell fördelning av de åtta studier som undersökte sambandet mellan compassion fatigue och ålder ses i *Figur 3*.



Figur 3. Artiklar som fann/inte fann signifikant samband mellan compassion fatigue och ålder

Kön

I studien av Neves et. al. (2019) var majoriteten av deltagarna kvinnor (64%). Kvinnor uppmätte högre nivå av compassion fatigue jämfört med män (52 poäng respektive 46 poäng, $p=0,011$). Sambandet mellan kön och nivå av compassion fatigue undersöktes i ytterligare studier, där ingen signifikant skillnad kunde finnas (Al Barmawi et. al 2019; Copeland & Henry, 2018; Hunsaker et. al., 2015; Ilhan & Küpeli, 2021; O’Callaghan et. al., 2020; Subih et. al., 2023; Woo & Kim, 2021).

Familjeförhållanden

Ruiz-Fernandes et. al. (2021) presenterar att höga nivåer av compassion fatigue (poäng >17) kunde uppmätas hos 62,5% av deltagarna i studien. Sextioåtta procent av deltagarna var utan partner och fick högre poäng av compassion fatigue än de med partner (medelvärde på 22 respektive 19 poäng, $p= 0,006$). Neves et. al. (2019) redovisar att 67% av de deltagare med hög nivå av compassion fatigue (poäng >50) var singlar, men ingen signifikant samband kunde ses. Ilhan och Küpeli (2021) visar ett samband mellan att ha barn och högre nivå av compassion fatigue ($p= 0,024$). Däremot så fann Lopez et. al. (2022) inget samband mellan nivån av compassion fatigue och att ha barn eller inte ($p=0,93$). Det fanns däremot ett samband med högre nivå av compassion satisfaction hos de sjuksköterskor med ett barn jämfört med de som hade två barn (medelvärde på 42 respektive 35 poäng, $p=0,02$).

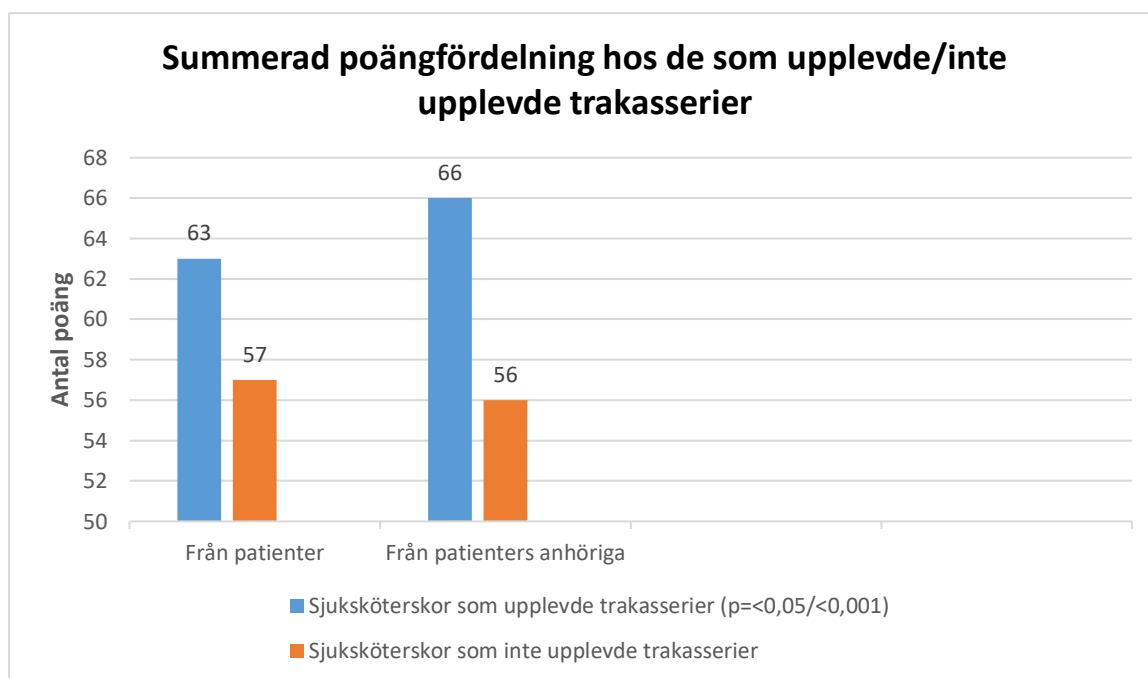
Utbildningsnivå

Flera studier har undersökt korrelationen mellan compassion fatigue och akademisk utbildningsnivå men inte funnit något signifikant samband (Hunsaker et. al., 2015; O'Callaghan et. al. 2020; Subih et. al. 2023; Woo & Kim, 2021). I en av studierna hade 87,7% (n=178) sjuksköterskor kandidatexamen och 12,3% (n=25) masterexamen (Subih et. al., 2023). De med masterexamen uppvisade högre nivåer av compassion satisfaction jämfört med sjuksköterskorna med kandidatexamen (medelvärde på 35 respektive 23 poäng, $p < 0,05$). Även Hunsaker et. al. (2015) fann att högre akademisk utbildningsnivå (masterexamen) hade ett samband med högre nivåer av compassion satisfaction jämfört med deltagare som hade kandidatexamen ($p=0,005$). I studien av Ilhan och Küpeli (2021) hade flera deltagare med compassion fatigue även privatekonomiska problem vilket visade sig ha ett samband ($p < 0,001$).

Arbetsrelaterade faktorer

Arbetsmiljö

I en amerikansk studie av Copeland och Henry (2018) undersöktes sambandet mellan våld- och säkerhetsrelaterade faktorer på akutmottagningar och nivån av compassion fatigue. Totalt deltog 52 sjuksköterskor. De sjuksköterskor som utsattes för hot, sexuella antydningar, kallades för glåpord/skällsord, blev spottade på samt fick hot om stämningar av patienter, visade högre nivåer av compassion fatigue då, jämfört med de som inte upplevde dessa trakasserier ($p < 0,05$). Att bli kallad för glåpord/skällsord och exponeras för våldsamheter från patienters anhöriga ledde också till högre nivåer av compassion fatigue, jämfört med de som inte blev utsatta ($p < 0,05$). Deltagare som upplevde sexuella antydningar från patienters anhöriga uppmätte högst poäng av compassion fatigue ($p < 0,001$). För summering av poängfördelning hos deltagarna se *Figur 4*. De som anmälde hotfulla händelser uppmätte lägre nivå av compassion satisfaction än de som inte anmälde hotfulla händelser ($p = 0,003$).



Figur 4. Poängfördelning hos de som upplevde/inte upplevde trakasserier från patienter respektive anhöriga

O’Callaghan et. al. (2020) undersöker compassion satisfaction på två olika akutmottagningar. Studien fann att sjuksköterskor på den mindre akutmottagningen hade högre nivå av compassion satisfaction jämfört med de sjuksköterskor som arbetade på den större akutmottagningen (39 respektive 37 poäng, $p < 0,002$).

Tre studier undersökte samband mellan längd på arbetspass, antal arbetade timmar per vecka samt olika arbetsskifts påverkan på nivån av compassion fatigue (Hunsaker et. al., 2015; Lopez et. al., 2022; Ruiz-Fernández et. al., 2021). Hunsaker et. al. (2015) såg inget signifikant samband mellan längd på arbetspass eller antalet arbetade timmar per vecka och compassion fatigue. Lopez et. al. (2022) fann högre nivå av compassion fatigue hos de sjuksköterskor som arbetade kvällspass jämfört med de som arbetade dagspass (medelvärde på 27 respektive 23 poäng, $p=0,007$). Ruiz-Fernández et. al. (2021) fann att de som arbetade skift fick högre poäng av compassion fatigue på mätskalan jämfört med de som bara arbetade morgonpass (22 respektive 21 poäng) men inget signifikant samband mellan skiftarbete och nivå av compassion fatigue kunde finnas ($p=0,06$).

Arbetserfarenhet

Två studier kunde se ett samband mellan compassion fatigue och arbetserfarenhet. Copeland och Henry (2018) fann att sjuksköterskor med mer än 21 års erfarenhet som sjuksköterska

hade lägre nivåer av compassion fatigue jämfört med de med 0–20 års erfarenhet. Studien fann att ju kortare erfarenhet desto högre poäng fick deltagarna på mätskalan av compassion fatigue. De med 0–4 års erfarenhet uppmätte högst poäng med genomsnitt på 23 poäng ($p=0,002$), de med mer än 21 års erfarenhet hade i genomsnitt 17 poäng ($p < 0,05$). Erfarenhet hade således signifikant samband med nivå av compassion fatigue (Copeland & Henry, 2018). Neves et. al. (2019) mätte högre nivå av compassion fatigue hos sjuksköterskor med mindre än 11 års erfarenhet inom yrket jämför med sjuksköterskor med mer än 12 års erfarenhet (53 respektive 48 poäng, $p=0,031$). Flera studier fann inte något signifikant samband mellan erfarenhet och nivån av compassion fatigue (Duffy et. al., 2015; Hunsaker et. al., 2015; Subih et. al., 2023; Woo & Kim, 2021).

Faktorer relaterade till sjuksköterskan

Fysisk och mental hälsa

I studien av Woo och Kim (2021) undersöks samband mellan compassion fatigue och personlighetsdrag hos sjuksköterskan. Type D Personality, vilket står för ”distressed personality”, mättes hos deltagande genom ett bedömningsformulär angående negativ affektivitet och social återhållsamhet. Av de totalt 187 uppvisade 46,8% ($n=87$) av deltagarna en Type D Personality. Studien visade att de med Type D Personality hade högre nivå av compassion fatigue jämfört med de som inte hade det (medelvärde på 57 respektive 43 poäng, $p < 0,001$). I en studie av Yu et. al. (2021) påvisas ett samband mellan compassion fatigue och arbetsengagemang, generellt välbefinnande och att vara tillfreds med sin karriär, det vill säga sjuksköterskor som var mer engagerad i sitt arbete, upplevde välbefinnande och var tillfreds med sin karriär hade lägre nivån av compassion fatigue ($p < 0,01$). I samma studie sågs även ett signifikant samband mellan högre compassion fatigue, självkritik, isolering och överidentifikation med patienter ($p < 0,01$).

Subih et. al. (2023) undersöker sambandet mellan samsjuklighet och påverkan på nivå av compassion fatigue. I studien hade 9,9% ($n=20$) av de 203 deltagarna kroniska sjukdomar som diabetes mellitus, ischemisk hjärtsjukdom och hypertoni. Studien fann inget signifikant samband mellan compassion fatigue och samsjuklighet. I en studie av Yu et. al. (2021) hade 5,9% ($n=11$) av totalt 186 deltagare, varit drabbade av allvarlig sjukdom någon gång under de senaste tre åren. Studien påvisade att deltagarna som genomgått allvarlig sjukdom hade högre

nivå av compassion fatigue jämfört med de som inte genomgått allvarlig sjukdom (28 respektive 22 poäng, $p < 0,01$).

Dysfunktionell coping

Ratrout och Hamdan (2019) redovisar ett samband mellan låg empati för patienter och högre nivå av compassion fatigue, de sjuksköterskor som var mer empatiska i sin relation till patienter visade lägre nivå av compassion fatigue ($p = 0,016$). Samma studie visade även ett samband mellan ineffektiv hantering av stress och högre nivå av compassion fatigue ($p < 0,001$). Ytterligare två studier fann ett samband mellan ineffektiva copingstrategier och högre nivå av compassion fatigue. Woo & Kim (2022) visade på högre nivå av compassion fatigue hos de med dysfunktionell coping i form av problemfokuserad stresshantering ($p < 0,001$). Duffy et. al. (2015) visade att användning av alkohol för att hantera arbetsrelaterad stress hade ett samband med högre nivå av compassion fatigue ($p = 0,004$).

Lindrane/förebyggande faktorer

Motivation

I en randomiserad kontrollstudie undersöktes effekten av hur motiverande meddelande påverkade nivån av compassion fatigue hos sjuksköterskor på akutmottagningar (Goktas et. al., 2022). Studien utfördes i Istanbul under Covid-19 pandemin, interventionsgruppen fick motiverande meddelande tre gånger per dag via sina telefoner under 21 dagar medan kontrollgruppen inte fick meddelande. Graden av compassion fatigue mättes i båda grupperna före och efter interventionen med hjälp av en mätskala. Innan interventionen var det ingen skillnad mellan grupperna i nivån av compassion fatigue, men efter interventionen hade interventionsgruppen en signifikant lägre nivå av compassion fatigue jämfört med en signifikant ökad nivå av compassion fatigue i kontrollgruppen. Efter interventionen hade interventionsgruppens genomsnittliga poäng sjunkit från 49 till 37 ($p < 0,001$) och kontrollgruppens genomsnittliga poäng hade ökat från 51 till 55 ($p < 0,001$).

Stöd

Yu och Gui (2021) fann ett samband mellan socialt stöd och lägre nivå av compassion fatigue ($p < 0,001$). Hunsaker et. al. (2015) och Woo & Kim (2021) visade i sina studier att stöttning från ledningen var en faktor som påverkade nivån av compassion fatigue. De sjuksköterskor som inte upplevde att de fick stöttning uppmätte högre nivå av compassion fatigue enligt de

mätskalor som användes, jämfört med de sjuksköterskor som upplevde sig stöttade av sina chefer ($p=0,005$ respektive $p < 0,05$). De som upplevde sig stöttade av sina chefer hade högre nivå av compassion satisfaction ($p=0,001$) (Hunsaker et. al., 2015). I en interventionsstudie av Robinson et. al. (2022) deltog nio sjuksköterskor i Accelerated Recovery Program (ARP), ett program som innebar att de medverkade i fem sessioner där de huvudsakligen fick bearbeta och reflektera kring olika traumatiska händelser kopplade till arbetet. Nivån av compassion fatigue mättes innan och efter programmet. Efter avslutat program sågs lägre nivåer av compassion fatigue jämfört med tidigare och de genomsnittliga poängen hade sjunkit från 47 till 37 poäng enligt mätinstrumentet ($p < 0,05$).

Återhämtning

Duffy et. al. (2015) fann i sin studie att de sjuksköterskor som uppmätte högre nivåer av compassion fatigue i större utsträckning sökte professionell hjälp att hantera arbetsrelaterad stress ($p=0,02$). Men inga signifikanta samband mellan fysisk aktivitet, fritidsintressen och stöd av vänner/mentorer och nivå av compassion fatigue kunde finnas i studien. Däremot presenterar Ilhan & Küpeli (2022) och Neves et. al. (2019) signifikant lägre nivå av compassion fatigue hos de personer som hade fritidsaktiviteter och som utövade någon form av fysisk aktivitet. Faktorer och strategier som hade som enligt Ilhan & Küpeli (2022) hade samband med lägre nivå av compassion fatigue var att ha en religiös eller spirituellt tro ($p=0,002$), äta hälsosam kost ($p < 0,001$), läsa böcker ($p=0,03$) samt att genomföra välgörenhetsarbete ($p=0,04$).

Diskussion

Metoddiskussion

Design

För att besvara syftet valde författaren att genomföra en systematisk litteraturstudie. Författaren till denna litteraturstudie gjorde bedömningen att det fanns tillräcklig mängd data för att en systematisk litteraturöversikt skulle vara genomförbar. Författaren har metodiskt genomfört processen och följt principer enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016). Författaren har dokumenterat och presenterat tillvägagångssättet vilket bidrar till transparens och reproducerbarhet. Ett transparent och systematiskt tillvägagångssätt minskar risken för att godtycklighet eller slumpen påverkar slutsatserna (Rosén, 2017). Detta ökar litteraturstudiens

reliabilitet. Precis som vid andra forskningsmetoder kan det uppstå bias i systematiska litteraturstudier, vilka kan bero på felaktig eller bristfällig sökstrategi, att all relevant data inte inkluderas och att slutresultatet snedvrids, eller att resultaten i artiklarna missförstås (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Denna litteraturstudie är utförd med induktiv design vilket innebär att det finns risk för att författarens kunskap inom området kan ha påverkat hur författaren kommit fram till sitt resultat. En annan risk är exempelvis att slutsatserna blir en återupprepning av data och att studien inte bidrar med ökad förståelse (Priebe & Landström, 2017). Det går inte heller att vara helt förutsättningslös då en viss förförståelse finns hos författaren för att exempelvis skapa ett syfte (Priebe & Landström, 2017).

Intentionen var initialt att använda en integrativ metod och inkludera både kvalitativa och kvantitativa artiklar i studien. Att inkludera både kvalitativa och kvantitativa studier, och genomföra en integrativ analys, hade kunnat resultera i en djupare förståelse för fenomenet compassion fatigue genom att även beakta sjuksköterskornas erfarenheter och upplevelser. Valet av kvantitativ metod gjordes baserat på de första testsökningarna som resulterade övervägande i kvantitativa studier. Att enbart inkludera kvantitativa studier grundades även i vad som var rimligt för författaren att genomföra ur den givna tidsaspekten.

Urval

Systematiska litteraturstudier som enbart inkluderar kvantitativa artiklar brukar oftast använda PICO-modellen (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Då denna litteraturstudie inte utför någon intervention valdes PEO-modellen i stället, som oftast används vid kvalitativa studier (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Att använda sig av PEO-modellen hjälpte författaren att utforma inklusions- och exklusionskriterier vilket minskar risken för selektionsbias (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016; SBU, 2020). Ett av inklusionskriterierna var att studierna skulle undersöka sjuksköterskor inom akutsjukvård. Två av de utvalda artiklarna inkluderade inte enbart sjuksköterskor inom akutsjukvård utan även intensivvårdssjuksköterskor och annan vårdpersonal. Dessa studier bedömdes ändå uppfylla inklusionskriteriet för denna studie då de tydligt i sina resultat gjorde avgränsningar mellan de olika yrkeskategorierna.

Datainsamling

Båda begreppen *compassion fatigue* och *secondary traumatic stress* användes då dessa används omväxlande inom forskningsområdet. Detta medför dock en risk att alla studier inte syftar till exakt samma fenomen då det finns bristande konsensus kring begreppen, vilket kan påverka litteraturstudiens validitet. Begreppet *compassion satisfaction* ses som en motpol och positiv faktor till *compassion fatigue*, och då denna studie ämnade att beskriva lindrande och förebyggande faktorer ansågs begreppet relevant för sökningen. Fler sökord som *prehospital nursing/care* hade eventuellt förändrat sökresultaten och bidragit till fler träffar som eventuellt bräddat resultatet av studien. Funktionen "Full Text" användes inte vid sökningarna, då denna funktion riskerar att ändå exkludera artiklar som finns att tillgå i fulltext. Två artiklar som enligt abstrakt svarade till litteraturstudiens syfte fick exkluderas då de inte fanns tillgängliga i fulltext.

Sökningarna bör göras i lämpliga databaser och vanligtvis används minst tre databaser enligt SBU (2020). Sökningen i PsycINFO gav få träffar och tillförde inte några unika artiklar, vilket kan indikera på ett mindre lämpligt val av databas. Sökningarna gav generellt inga stora mängder träffar. Detta kan bero på antingen felaktig sökstrategi eller att forskning kring *compassion fatigue* relaterat till akutsjukvård inte är gjord i så stor utsträckning. SBU (2020) rekommenderar kompletterande söksätt genom att läsa relevanta artiklars referenslistor. Detta söksätt användes inte till denna studie då antalet, för syftet, relevanta artiklar kunde finnas i de andra två databaserna samt att tidsaspekten togs i beaktande. Faktorer som kan skapa bias vid litteraturstudier är just att författaren inte inkluderar alla tillgängliga artiklar som besvarar syftet genom att till exempel selektera bort artiklar som inte är skrivna på engelska (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Denna litteraturstudie som exkluderat artiklar som inte var tillgängliga i fulltext, inte var skrivna på engelska samt de som publicerats för mer än 10 år sedan och inte utfört sekundärsökningar, kan ha resulterat i att viktiga data exkluderats, vilket därmed kan påverka studiens reliabilitet.

Kvalitetsgranskning

Författaren har självständigt utfört kvalitetsgranskningen vilket medför ökad risk för feltolkning och subjektivitet då den bör utföras av två oberoende personer (Rosén, 2017; SBU, 2020). En svaghet för denna litteraturstudie är att granskningsmallen som användes inte hade förutbestämda kriterier för vad som klassades som hög eller låg risk för bias. Således var det upp till författaren att avgöra detta. Studierna hade eventuellt bedömts annorlunda om en

person hade gjort en oberoende kvalitetsgranskning. Majoriteten (n=14) av de inkluderade studierna var tvärsnittsstudier där enkäter besvarades. Samtliga studier använde sig av redan konstruerade och validerade enkäter vilket ökar studiens validitet (Billhult, 2017). Två interventionsstudier inkluderades varav en var en randomiserad kontrollstudie (RCT), vilket räknas ha högst evidensvärde (Bettany-Saltikov, 2016). Samtliga artiklar bedömdes ha god kvalitet/låg risk för bias. Två artiklar redovisade dock inte all statistiska data, författaren använde således de delar av resultaten som redovisades, vilket kan ha bidragit till missförstånd och snedvridning av resultatet i litteraturstudien.

Analys av data

När en meta-analys inte är genomförbar, vid kvantitativa studier, rekommenderar SBU (2020) att data beskrivs i en narrativ syntes. En narrativ syntes utfördes självständigt av författaren vilket leder till ökad risk för subjektivitet och snedvridning av resultatet (SBU, 2020) och påverkar resultatets validitet negativt. Artiklarna lästes flertalet gånger för att inte missa eller kontrollera att data uppfattats felaktigt. På grund av avancerade statistiska redovisningar i de inkluderade artiklarna och oerfarenhet hos författaren att tolka sådan statistik, finns risk för feltolkning av resultat. För att minska risk för feltolkning har författaren genom litteratur och med hjälp av handledare utökat kunskaperna kring att tolka statistiska data. Analysen genomfördes strukturerat och förts in i tabeller efter Bettany-Saltikov och McSherry (2016) rekommendation, vilket ökar studiens transparens.

Resultatdiskussion

Resultatet har baserats på studier genomförda i Asien, USA, Australien och Europa. Av antalet deltagare var 54% från Asien (Jordanien, Kina och Sydkorea). Kulturella skillnader och skillnader i sjukvårdssystem kan påverka resultatets generaliserbarhet, att studera olika världsdelar hade varit intressant för att identifiera eventuella skillnader. Däremot så indikerar spridningen på att compassion fatigue är något som drabbar sjuksköterskor i många delar av världen och är ett globalt problem, men att fler svenska och nordiska studier kan behövas.

Sociodemografiska faktorer

Resultaten i denna litteraturstudie gällande ålder och kön var inte entydiga. En studie fann ett samband mellan högre compassion fatigue och kvinnor samt lägre compassion fatigue hos de äldre sjuksköterskor. Däremot kunde åtta studier inte finna något samband mellan compassion

fatigue, ålder och kön. Studien som fann ett signifikant samband mellan kön och compassion fatigue samt ålder hade ett av det lägsta deltagarantalet av alla studier som inkluderades. Det kan således innebära en sämre generaliserbarhet och därmed svårigheter att dra slutsatser. Resultatet kan däremot styrkas av två andra studier som studerat compassion fatigue hos sjuksköterskor inom onkologi (Milutinovic et. al. 2022; Mooney et. al., 2017). I dessa studier fann de ett signifikant samband mellan högre nivå av compassion fatigue och kvinnor, samt lägre nivå hos äldre sjuksköterskor.

Två studier undersökte nivån av compassion fatigue i relation till att ha barn eller inte. En studie, utförd i Turkiet, fann ett signifikant samband mellan att ha barn och compassion fatigue. Den andra studien, där majoriteten av deltagarna hade 1–3 barn, undersökte denna faktor men fann inget samband med compassion fatigue, däremot att compassion satisfaction minskade hos deltagare som hade fler än ett barn. Den turkiska studien undersökte inte nivån av compassion fatigue i relation till antal barn i hushållet. De olika resultaten mellan studierna kan bero på kulturella skillnader, det kan eventuellt finnas skillnader gällande tillgång till barnomsorg eller skillnader i jämställdhet ur ett genusperspektiv som kan påverka resultaten. I en tidigare turkisk studie av Oktay och Ozturk (2022), som studerar compassion fatigue bland sjuksköterskor på olika vårdavdelningar, kunde också ett samband mellan att ha barn och en ökad nivå av compassion fatigue ses, vilket styrker litteraturstudiens fynd. Dock behövs fler studier för att kunna dra några slutsatser.

En av litteraturstudiens inkluderade artiklar fann att compassion fatigue var signifikant högre hos de som hade problem med sin privatekonomi, vilket motsvarade 81% av de med compassion fatigue och utgjorde studiens främsta prediktor för utveckling av compassion fatigue. Det var endast en av studierna som tog upp detta som en påverkande faktor, men det styrks av Wu et. al. (2019) som studerat ekonomiska problem som en påverkande faktor av compassion fatigue hos sjuksköterskor inom onkologi. Det behövs fler studier som studerar sambandet mellan ekonomiska förutsättningar och compassion hos sjuksköterskor inom akutsjukvård för att kunna dra några slutsatser.

Arbetsrelaterade faktorer

Resultatet från studierna i denna litteraturstudie visar splittrade resultat gällande sambandet mellan compassion fatigue och arbetsmiljö samt arbetserfarenhet. Att bli trakasserad av patienter och anhöriga och att inte trivas på sin arbetsplats hade ett samband med högre nivåer

av compassion fatigue. Omvårdnad ses som ömsesidig enligt Watson, där det mellanmännsliga samspelet har stor betydelse för att sjuksköterskan ska kunna skapa en tillitsfull relation med patienten, och därmed att kunna ge omvårdnad med äkta entusiasm (Rosillo et. al., 2020). Att skapa en tillitsfull och god relation samtidigt som sjuksköterskan trakasseras gör det problematiskt att arbeta utefter teorin just där och då, men det kan i förlängningen påverka även andra omhändertaganden av patienter. Den ökade nivån av compassion fatigue, till följd av trakasserier, kan leda till konsekvenser som distansering och negativa tankar kring patienter, vilket i sig påverkar sjuksköterskans förmåga att skapa en tillitsfull relation och ömsesidig omvårdnad i framtida omvårdnadssituationer.

Litteraturstudiens olika resultat gällande sambandet mellan compassion fatigue och att arbeta skift visar på att fler studier kan behövas för att säkert kunna dra slutsatser kring skiftarbetets påverkan på nivån av compassion fatigue. Flera studier visade ett samband med högre nivå av compassion fatigue och färre antal år som sjuksköterska. Tidigare studier som studerat sjuksköterskor inom onkologi och intensivvård har också visat signifikant samband mellan längre erfarenhet och lägre nivå av compassion fatigue (Mooney et. al., 2017; Rigdon & Winters, 2022; Wu et. al., 2016). Anledningen till detta diskuteras och det anses bero på en ökad trygghet och självsäkerhet hos de med längre erfarenhet. Andra studier har även visat ett signifikant samband mellan högre ålder, längre erfarenhet och compassion satisfaction (Brar, 2023; Sacco et. al. 2015). Studierna visade på att sjuksköterskor med längre erfarenhet och en ålder över 40–50 år hade högre nivåer av compassion satisfaction. Då Stamm (2010) som menar att compassion satisfaction fungerar som en motpol till compassion fatigue, kan en anledning till att äldre mer erfarna sjuksköterskor har lägre nivå av compassion fatigue vara att de har desto högre compassion satisfaction som därmed skyddar dem. I Watsons teori tas personlig utveckling upp som en viktig del i att öka sin förståelse för sig själv och andra, och därmed utveckla sin empatiska förmåga (Rooke, 1991). Att utvecklas i sin profession som sjuksköterska skulle således kunna kopplas samman med att i takt med den personliga utvecklingen, en utvecklad empatisk förmåga så kan nivå av compassion fatigue sjunka och i stället compassion satisfaction öka.

Faktorer relaterat till sjuksköterskan

De faktorer som bidrar till utveckling av compassion fatigue kan finnas hos sjuksköterskan själv, alltså inte enbart av yttre faktorer som exempelvis arbetsmiljö. Resultat från denna litteraturstudie visade att personlighetsdrag, exempelvis ”Type D Personality”, har ett

samband med högre nivå av compassion fatigue. En typ-D personlighet innebär personer som har nära till negativa känslor och tankar, negativ självbild, ångest samt svårigheter att visa eller uttrycka sina känslor (Lodder et. al., 2021; Kauw et. al. 2022). En annan studie från Sydkorea undersökte sambandet mellan compassion fatigue och typ D-personlighet hos 875 sjuksköterskor som arbetade på kirurgi-, medicin- och intensivvårdsavdelningar, och fann ett signifikant samband med högre nivåer, vilket styrker resultatet i denna litteraturstudie (Kim et. al., 2017). Anledningen till att en typ D-personlighet har samband med ökad compassion fatigue diskuteras och anses bero på att de personerna har svårare att hantera stress. De två resultatens applicerbarhet, för exempelvis svensk eller europeisk sjukvård, kan försvåras då de båda är genomförda i Sydkorea och skillnader i prevalens av typ-D personlighet och arbetsätt kan förekomma. Det kan också betyda att fler studier kring denna problematik behövs för att identifiera dessa och andra sårbara individer för att motverka att de utvecklar compassion fatigue. Fyndet i denna litteraturstudie antyder att en del individer har sämre förutsättningar att leva upp till Watsons teori om att ge god omvårdnad på grund av sina personlighetsdrag, då teorin bygger på att vara i kontakt och kunna uttrycka sina känslor samt att sjuksköterskan ska vara medveten om den egna hälsan. Det vill säga att sjuksköterskan själv måste må bra för att kunna vårda andra. Det indikerar att dessa individer själva behöver identifiera symtom eller beteende (som dålig självbild, negativa känslor och tankar) för att kunna utveckla lämpliga strategier för att handskas med stress, och därmed minska risken att även drabbas eller öka nivån av compassion fatigue. Arbetsgivaren spelar en stor roll och ansvarar för att arbeta förebyggande mot arbetsrelaterad stress genom ett systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1).

Att vara självkritisk, isolera sig och använda sig av dysfunktionella copingstrategier såsom problemfokusering och alkoholintag har visat sig ha signifikant samband med högre nivåer av compassion fatigue. Dessa faktorer kan också ställas i relation till Watsons omvårdnadsteori som betonar att sjuksköterskan är i kontakt med sina känslor, har förmåga att uttrycka dem samt att känslorna påverkar vårdinterventionerna (Rooke, 1991). Om sjuksköterskan är alltför självkritisk, oengagerad, känner ångest och isolerar sig kan det vara svårt att dela med sig av sina egna känslor, vilket enligt Watson annars skulle bidra till god omvårdnad som involverar patienten. Watson menar att ju mer sjuksköterskan ger av sig själv, på ett altruistiskt vis, ju mer får hon tillbaka (Rooke, 1991). Detta stämmer överens med resultat i denna litteraturstudie att de som var tillfredsställda med sin karriär, upplevde ett välbefinnande och var engagerade i sitt arbete hade lägre nivåer av compassion fatigue. Är sjuksköterskan

drabbad av compassion fatigue kan det vara svårt att leva upp till Watsons teori om att ge mer av sig själv.

Lindrane/förebyggande faktorer

I denna litteraturstudie inkluderades en RCT studie som visade att motiverande meddelande var en faktor som signifikant lindrade compassion fatigue. RCT studier har högt bevisvärde och ger extra tyngd till resultatet i studien (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Fyndet kan ställas i relation till de faktorer som Yu et. al. (2021) tog upp om att sjuksköterskor som har ökat engagemang och var tillfreds med sitt arbete också hade lägre nivå av compassion fatigue. Att öka motivationen hos sjuksköterskor skulle möjligen kunna generera i ett större engagemang och tillfredsställelse i arbetet (Dill et. al., 2016) och därmed lindra eller förebygga compassion fatigue. Som Watson i sin teori antyder ska sjuksköterskan ge socialt stöd och verka skyddande för patienten (Rooke, 1991), men för att bevara förmågan att ge god vård genom att inte förlora sin förmåga till det empatiska förhållningssättet kan sjuksköterskan själv ha behov av ett yttre stöd. Två studier i denna litteraturstudie har visat att stöd från chefer påverkar nivån av compassion fatigue, ökat stöd från chefer ledde till lägre nivå av compassion fatigue. I en tidigare studie har Deriman et. al. (2020) undersökt sambandet mellan chefers ledarskap och sjuksköterskors motivation. I denna studie fann de att sjuksköterskor på akutmottagningen hade lägst nivå av motivation jämfört med de som arbetade på vårdavdelningar, intensivvårdsavdelning och operationsavdelning. Studien visade ett signifikant samband mellan chefers engagemang och sjuksköterskors nivå av motivation (Deriman et. al., 2020), vilket indikerar vikten av ett bra, stöttande och motiverande chefskap.

En interventionsstudie som inkluderats i denna litteraturstudie visade på att nivån av compassion fatigue blev signifikant lägre efter att sjuksköterskor genomgått ett program som gick ut på att reflektera och bearbeta arbetsrelaterade trauman. Enbart nio sjuksköterskor deltog i studien, vilket påverkar studiens generaliserbarhet. En annan studie som undersökte om debriefing hade effekt på nivån av compassion fatigue, fann ingen signifikant minskning av compassion fatigue (Beres et. al. 2022). Däremot fungerade debriefing för att identifiera personer som led av compassion fatigue. Schmidt och Haglund (2017) betonar också vikten av debriefing för att identifiera och uppmärksamma symtom på compassion fatigue. För att dra slutsatsen om att debriefing lindrar eller förebygger compassion fatigue behövs mer forskning.

Stöd från vänner och familj, fysisk aktivitet och religiös eller spirituell tro var några faktorer som kopplades till lägre nivå av compassion fatigue. Watson berör vikten av att sjuksköterskan tar hand om sig och sitt välmående för att kunna ge god omvårdnad på ett genuint sätt (Rooke, 1991). Däremot bör inte ansvaret endast ligga på den enskilda sjuksköterskan att hitta fungerande copingstrategier utan även debriefing och reflektion på arbetsplatsen kan vara metoder som kan förbättra sjuksköterskors mående, vilket ligger i verksamhetens ansvar.

Vårdetiska och samhällliga aspekter

Sjuksköterskebristen, och inte minst bristen på specialistkompetens, är ett problem som enligt Statistikmyndigheten SCB (2021) spås fortskrida fram till år 2035. Compassion fatigue kan i sin tur leda till att sjuksköterskor lämnar yrket (Pérez-García et. al. 2020). Compassion fatigue skapar inte enbart lidande för den enskilda sjuksköterskan, utan drabbar även patienterna. Genom sjuksköterskans bristande empatiska förmåga försämras kommunikationen mellan sjuksköterska och patient och därmed även relationen dem emellan (Schmidt & Haglund, 2017; Mottaghi & Shamel, 2020). Detta kan resultera i att varken patientens eller sjuksköterskans behov tillgodoses och att patientsäkerheten påverkas på grund av bristande motivation, utmattning och andra medicinska misstag (Pérez-García et. al, 2020). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017:30) har alla människor rätt till lika vård. Dowell et. al. (2022) visade i sin studie att sjuksköterskor som vårdade personer med opioid- eller etylmissbruk på akutmottagningen upplevde negativa känslor och ökad frustration, som i sin tur ökade deras nivå av compassion fatigue vilket gick ut över patienterna. Det kan indikera att sårbara, utsatta eller patientgrupper med större behov av stöd riskerar att uppleva ett större lidande vilket i sig är viktigt att ta i beaktan.

Konklusion och implikationer

Resultat från denna litteraturstudie tyder på att yngre kvinnor utan partner och färre antal år som sjuksköterska kan ha ökad risk att utveckla compassion fatigue. Andra faktorer som kan bidra till ökad nivå av compassion fatigue kan vara ökad känslighet för stress, ångest och negativa känslor, dysfunktionella coping strategier i form av problem-fokusering och ökad alkoholkonsumtion. Däremot så fanns det fler motsträviga bevis som gör det svårt att dra några slutsatser utifrån litteraturstudiens resultat. Det tyder på att det behövs mer forskning på området. Däremot fanns fler entydiga resultat gällande lindrande och förebyggande faktorer

vilket kan innebära att starkare bevis för vad som krävs eller behövs för att motverka denna utveckling finns i litteraturen. Compassion fatigue är ett komplext fenomen som behöver utforskas mer för att finna och identifiera de faktorer som leder till utveckling av fenomenet, detta för att kunna förebygga det i tid med rätt åtgärder som motiverande och stödjande ledning/chefer, debriefing och reflektion.

Referenser

*Al Barmawi, M. A., Subih, M., Salameh, O., Sayyah Yousef Sayyah, N., Shoqirat, N., & Abdel-Azeez Eid Abu Jebbeh, R. (2019). Coping strategies as moderating factors to compassion fatigue among critical care nurses. *Brain and behavior*, 9(4), e01264. <https://doi.org/10.1002/brb3.1264>

Arbetsmiljöverket (AFS 2001:1). Systematiskt arbetsmiljöarbete. [Systematiskt arbetsmiljöarbete \(AFS 2001:1\), föreskrifter - Arbetsmiljöverket \(av.se\)](#)

Beres, K. E., Zajac, L. M., Mason, H., Krenke, K., & Costa, D. K. (2022). Addressing Compassion Fatigue in Trauma Emergency and Intensive Care Settings: A Pilot Study. *Journal of trauma nursing : the official journal of the Society of Trauma Nurses*, 29(4), 210–217. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000663>

Bettany-Saltikov, J., & MchSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing – a step by step guide*. (2 uppl.). Open University Press.

Billhult, A. (2017). Enkäter. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 121-132). Studentlitteratur

Bourgault, P., Lavoie, S., Paul-Savoie, E., Grégoire, M., Michaud, C., Gosselin, E., & Johnston, C. C. (2015). Relationship Between Empathy and Well-Being Among Emergency Nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 41(4), 323–328. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.jen.2014.10.001>

Brar, J. K. (2023). Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction among Staff Nurses Working in Critical Care Units. *Nursing Journal of India*, 114(1), 3–8. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.48029/nji.2023.cxiv101>

Bride, B.E., Radey, M. & Figley, C.R. Measuring Compassion Fatigue. *Clin Soc Work J* 35, 155–163 (2007). <https://doi.org/10.1007/s10615-007-0091-7>

Critical Appraisal Skills Programme (CASP). (2018). *CASP Case Control Study Checklist*.

[CASP-Case-Control-Study-Checklist-2018-fillable-form.pdf \(casp-uk.net\)](https://caspp.org/casp-uk.net/CASP-Case-Control-Study-Checklist-2018-fillable-form.pdf)

Caulfield, R., Wiseman, T., Gullick, J., & Ogilvie, R. (2023). Factors preceding occupational distress in emergency nurses: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 32(13/14), 3341–3360. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jocn.16461>

Coetzee SK, & Klopper HC. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: a concept analysis. *Nursing & Health Sciences*, 12(2), 235–243. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1442-2018.2010.00526.x>

*Copeland, D., & Henry, M. (2018). The relationship between workplace violence, perceptions of safety, and Professional Quality of Life among emergency department staff members in a Level 1 Trauma Centre. *International Emergency Nursing*, 39, 26–32. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ienj.2018.01.006>

Danielsson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 275–299). Studentlitteratur

Dill, J., Erickson, R. J., & Diefendorff, J. M. (2016). Motivation in caring labor: Implications for the well-being and employment outcomes of nurses. *Social Science & Medicine*, 167, 99–106. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.socscimed.2016.07.028>

Dowdell, E. B., Alderman, S. E., Foushee, N., Holland, E., & Reedy, E. A. (2022). Expressions of Compassion Fatigue by Emergency Department Nurses Caring for Patients With Opioid and Substance Use Disorders. *Journal of Emergency Nursing*, 48(6), 688–697. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.jen.2022.07.006>

* Duffy, E., Avalos, G., & Dowling, M. (2015). Secondary traumatic stress among emergency nurses: a cross-sectional study. *International Emergency Nursing*, 23(2), 53–58.

<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ienj.2014.05.001>

Eriksson, J., Gellerstedt, L., Hillerås, P., & Craftman, Å. G. (2018). Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 27(5–6), e1061–e1067. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jocn.14143>

*Goktas, S., Gezginci, E., & Kartal, H. (2022). The Effects of Motivational Messages Sent to Emergency Nurses During the COVID-19 Pandemic on Job Satisfaction, Compassion Fatigue, and Communication Skills: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Emergency Nursing*, 48(5), 547–558. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.jen.2022.06.001>

*Hunsaker, S., Chen, H.-C., Maughan, D., & Heaston, S. (2015). Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(2), 186–194. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jnu.12122>

Hunt, P. A., Denieffe, S., & Gooney, M. (2017). Burnout and its relationship to empathy in nursing: a review of the literature. *Journal of Research in Nursing*, 22(1/2), 7–22. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1744987116678902>

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30#K5

*İlhan, B., & Küpeli, İ. (2022). Secondary traumatic stress, anxiety, and depression among emergency healthcare workers in the middle of the COVID-19 outbreak: A cross-sectional study. *American Journal of Emergency Medicine*, 52, 99–104. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ajem.2021.11.051>

Isdal, P. (2017). *Medkänslans pris – om sekundärtraumatisering, compassion fatigue och utbrändhet hos yrkesverksamma*. Gothia Kompetens.

Karlsson, E K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 81–97). Studentlitteratur.

Karolinska Institutet. (Hämtad September 2023). [Svensk MeSH \(ki.se\)](#)

Kauw, D., Schoormans, D., Sieswerda, G. T., Van Melle, J. P., Vliegen, H. W., Van Dijk, A. P. J., Hulsbergen-Zwarts, M. S., Post, M. C., Ansink, T. J., Mulder, B. J. M., Bouma, B. J., & Schuurin, M. J. (2022). Type D Personality Associated With Increased Risk for Mortality in Adults With Congenital Heart Disease. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 37(2), 192–196. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1097/JCN.0000000000000747>

Kim, Y. H., Kim, S. R., Kim, Y. O., Kim, J. Y., Kim, H. K., & Kim, H. Y. (2017). Influence of type D personality on job stress and job satisfaction in clinical nurses: the mediating effects of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 73(4), 905–916. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jan.13177>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 56–80). Studentlitteratur.

Lee, M., M. D., Gensimore, M. M., Maduro, R. S., Morgan, M. K., & Zimbardo, K. S. (2021). The Impact of Burnout on Emergency Nurses' Intent to Leave: A Cross-Sectional Survey. *Journal of Emergency Nursing*, 47(6), 892–901. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.jen.2021.07.004>

Ledoux, K. (2015). Understanding compassion fatigue: understanding compassion. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 71(9), 2041–2050. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jan.12686>

Lodder, P., Kupper, N., Antens, M., & Wicherts, J. M. (2021). A systematic review comparing two popular methods to assess a Type D personality effect. *General*

Hospital Psychiatry, 71, 62–75. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.genhosppsy.2021.04.002>

Lopez, J., Bindler, R. J., & Lee, J. (2022). Cross-Sectional Analysis of Burnout, Secondary Traumatic Stress, and Compassion Satisfaction Among Emergency Nurses in Southern California Working Through the COVID-19 Pandemic. *Journal of emergency nursing*, 48(4), 366–375.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.03.008>

Maillet, S., & Read, E. (2021). Work Environment Characteristics and Emotional Intelligence as Correlates of Nurses' Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue: A Cross-Sectional Survey Study. *Nursing Reports*, 11(4), 847–858. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3390/nursrep11040079>

McConnell, D., McCance, T., & Melby, V. (2016). Exploring person-centredness in emergency departments: A literature review. *International Emergency Nursing*, 26, 38–46. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ienj.2015.10.001>

Milutinović, D., Marcinowicz, L., Jovanović, N. B., & Dragnić, N. (2023). Impact of compassion satisfaction and compassion fatigue on satisfaction with life in Serbian and Polish nurses: A cross-sectional study. *International Nursing Review*, 70(2), 194–203. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/inr.12793>

Mooney, C., Fetter, K., Gross, B. W., Rinehart, C., Lynch, C., & Rogers, F. B. (2017). A Preliminary Analysis of Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue With Considerations for Nursing Unit Specialization and Demographic Factors. *Journal of Trauma Nursing*, 24(3), 158–163. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1097/JTN.0000000000000284>

Morrison, L. E., & Joy, J. P. (2016). Secondary traumatic stress in the emergency department. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 72(11), 2894–2906. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jan.13030>

Mottaghi, S., Poursheikhali, H., & Shameli, L. (2020). Empathy, compassion fatigue, guilt and secondary traumatic stress in nurses. *Nursing Ethics*, 27(2), 494–504. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/0969733019851548>

Najjar N, Davis LW, 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. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1359105308100211>

*das Neves Borges, E. M., Nunes da Silva Fonseca, C. I., Pavan Baptista, P. C., Leite Queirós, C. M., Baldonado-Mosteiro, M., & Mosteiro-Diaz, M. P. (2019). Compassion fatigue among nurses working on an adult emergency and urgent care unit. *Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE)*, 27, 1–6. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1590/1518-8345.2973.3175>

*O’Callaghan, E. L., Lam, L., Cant, R., & Moss, C. (2020). Compassion satisfaction and compassion fatigue in Australian emergency nurses: A descriptive cross-sectional study. *International Emergency Nursing*, 48, N.PAG. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ienj.2019.06.008>

Oktay, D., & Ozturk, C. (2022). Compassion fatigue in nurses and influencing factors. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 1691–1700. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/ppc.12977>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., & McGuinness, L. A. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *PloS Medicine*, 18(3), 1–15. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1371/journal.pmed.1003583>

Pérez, G. E., Ortega, G. Á. M., Ibáñez, M. O., Ramos, P. J. D., Fernández, L. A., & Ruiz, F. M. D. (2021). Qualitative study on the causes and consequences of compassion

fatigue from the perspective of nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(2), 469–478. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/inm.12807>

Peters, E. (2018). Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. *Nursing Forum*, 53(4), 466–480. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/nuf.12274>

Priebe, G., Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 25–42). Studentlitteratur.

*Ratrou, H. F., & Hamdan, M. A. M. (2020). Secondary traumatic stress among emergency nurses: Prevalence, predictors, and consequences. *International Journal of Nursing Practice (John Wiley & Sons, Inc.)*, 26(1), N.PAG. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/ijn.12767>

Rigdon, K. L., & Winters, K. (2022). Relationships Among Self-Care, Compassion Satisfaction, and Compassion Fatigue of Nurses in Community Hospitals in the Southeastern United States. *International Journal for Human Caring*, 26(2), 83–91. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.20467/HumanCaring-D-19-00036>

*Robinson, L. K., Sterling, L., Jackson, J., Gentry, E., Araujo, F., LaFond, C., Jacobson, K. C., & Lee, R. (2022). A Secondary Traumatic Stress Reduction Program in Emergency Room Nurses. *SAGE Open Nursing*, 8, 1–11. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/23779608221094530>

Rooke, L. (1991). *Omvårdnad – Teoretiska ansatser i praktisk verksamhet*. Liber.

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 375–389). Studentlitteratur

Rosén, M., Anttila, S. (2017). Metaanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 391 – 398).

Studentlitteratur

Rossillo, K., Norman, V., Wickman, M., & Winokur, E. (2020). Caritas Education: Theory to Practice. *International Journal for Human Caring*, 24(2), 106–120. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.20467/HumanCaring-D-19-00030>

*Ruiz, F. M. D., Ramos, P. J. D., Ibáñez, M. O., Cabrera, T. J., Carmona, R. M. I., & Ortega, G. Á. M. (2020). Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 29(21/22), 4321–4330. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jocn.15469>

Sacco, T. L., Ciurzynski, S. M., Harvey, M. E., & Ingersoll, G. L. (2015). Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Critical Care Nurses. *Critical Care Nurse*, 35(4), 32–44. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.4037/ccn2015392>

SCB. (18 februari 2021). *Stor brist på utbildad personal inom vård och omsorg*.

<https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/utbildning-och-forskning/analyser-och-prognoser-om-utbildning-och-arbetsmarknad/trender-och-prognoser-om-utbildning-och-arbetsmarknad/pong/statistiknyhet/trender-och-prognoser-2020/>

SBU. (Oktober 2020). *SBU:s metodbok*. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. [SBU:s metodbok](#)

Schmidt, M., & Haglund, K. (2017). Debrief in Emergency Departments to Improve Compassion Fatigue and Promote Resiliency. *Journal of Trauma Nursing*, 24(5), 317–322. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1097/JTN.0000000000000315>

Selma Demirhan, B., Gezginci, E., & Goktas, S. (2020). The Effect of Leadership Behaviours of Nurse Managers on Nurses' Work Motivation. *International Journal of Caring Sciences*, 13(1), 381–391.

Sinclair, S., Raffin-Bouchal, S., Venturato, L., Mijovic-Kondejewski, J., & Smith-MacDonald, L. (2017). Compassion fatigue: A meta-narrative review of the healthcare literature. *International Journal of Nursing Studies*, 69, 9–24. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ijnurstu.2017.01.003>

Sorenson, C., Bolick, B., Wright, K., & Hamilton, R. (2017). An Evolutionary Concept Analysis of Compassion Fatigue. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(5), 557–563. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jnu.12312>

SOSFS 2009:10. *Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård m.m.* [Senaste version av SOSFS 2009:10 Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård m.m. - Socialstyrelsen](#)

Socialstyrelsen. (Februari 2023). *Sveriges prehospitala akutsjukvård – nulägesbild, bedömning och utvecklingsförslag.* [Sveriges prehospitala akutsjukvård \(socialstyrelsen.se\)](#)

Stacey Wu, Singh-Carlson, S., Odell, A., Reynolds, G., & Yuhua Su. (2016). Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction Among Oncology Nurses in the United States and Canada. *Oncology Nursing Forum*, 43(4), E161–E169. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1188/16.ONF.E161-E169>

Stamm B.H. (2010) *The Concise Proqol Manual*. (2 uppl.) Proqol.org

*Subih, M., Salem, H., & Al Omari, D. (2023). Evaluation of compassion fatigue and compassion satisfaction among emergency nurses in Jordan: A cross-sectional study. *International Emergency Nursing*, 66, N.PAG. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ienj.2022.101232>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2023). *Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor.* [Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska.pdf \(swenurse.se\)](#)

Svensk Sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor.* [A4 ICN Etiska kod enkelsidor.pdf \(swenurse.se\)](#)

Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning – legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot akutsjukvård.*

[Kompetensbeskrivning sjuksköterskor inom akutsjukvård.pdf \(swenurse.se\)](#)

Svensk Förening för Akutsjukvård. (Augusti 2020). *SVAR PÅ REMISS: delbetänkandet Hälsa- och sjukvård i det civila försvaret SOU 2020:23 remiss-svar-sou-20-23-.pdf* (slf.se)

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.

<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.jen.2013.10.009>

Wijdenes, K. L., Badger, T. A., & Sheppard, K. G. (2019). Assessing Compassion Fatigue Risk Among Nurses in a Large Urban Trauma Center. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 49(1), 19–23. [https://doi-](https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1097/NNA.0000000000000702)

[org.ludwig.lub.lu.se/10.1097/NNA.0000000000000702](https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1097/NNA.0000000000000702)

Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Natur & Kultur.

Wikström, J. (2012). *Akutsjukvård – Omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada*. (2 uppl.). Studentlitteratur.

*Woo, M.-J., & Kim, D.-H. (2021). Factors Associated With Secondary Traumatic Stress Among Nurses in Regional Trauma Centers in South Korea: A Descriptive Correlational Study. *Journal of Emergency Nursing*, 47(3), 400–411. [https://doi-](https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.jen.2020.08.006)

[org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.jen.2020.08.006](https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.jen.2020.08.006)

*Yu, H., & Gui, L. (2022). Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among emergency nurses: A path analysis. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 78(5), 1294–1304. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jan.15034>

*Yu, H., Qiao, A., & Gui, L. (2021). Predictors of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among emergency nurses: A cross-sectional survey. *International Emergency Nursing*, 55, N.PAG. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ienj.2020.100961>

Bilaga 1 (4)

Sökschema CINAHL

Databas Datum	Nummer Sökblock	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Utvalda Artiklar
CINAHL 23-09-29	1	Compassion fatigue OR (MH "Compassion Fatigue") OR compassion satisfaction OR Secondary traumatic stress		4,250				
	2	(MM "Emergency Nursing") OR (MM "Emergency medical services") OR "emergency department" AND nurs* OR "emergency nurses"		40,234				
	3	1 AND 2		103				
	4	1 AND 2	Peer reviewed/Engelska/ 2013-2023	76	76	29	15	13

Bilaga 1 (4)

Sökschema PubMed

Databas Datum	Nummer sökblock	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa Abstract	Lästa artiklar	Utvalda artiklar
PubMed 23-09-29	1	("compassion satisfaction") OR ((("compassion fatigue") OR ("Compassion Fatigue"[Mesh])) OR ("secondary traumatic stress"))		2203				
	2	((emergency AND (nurse OR nurses OR nursing)) OR ("Emergency Medical Services"[Mesh])) OR ("Emergency Nursing"[Mesh])		231.285				
	3	1 AND 2		224				
	4	1 AND 2	Peer reviewed/Engelska/2013- 2023	199	199	30	17	15

Bilaga 1 (4)

Sökkschema PsycINFO.

Databas	Nummer sökblock	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa Abstract	Lästa artiklar	Utvalda artiklar
PsycINFO 23-09-29	1	DE "Compassion Fatigue" OR Compassion fatigue OR Secondary traumatic stress OR Compassion satisfaction		5364				
	2	MM "Emergency Services" OR "Emergency Services" OR emergency AND (nurse OR nurses OR nursing		16063				
	3	1 AND 2		132				
	4	1 AND 2	Peer reviewed/Engelska/2013- 2023	55	55	10	5	3

Bilaga 2 (4)

Kvalitetsgranskningsmall: Case Control Study (CASP, 2018) modifierad av författaren.

1	Did the study address a clearly focused issue?	Yes/ Can't tell/No
2	Did the authors use an appropriate method to answer their question?	Yes/Can't tell/No
3	Were the cases recruited in an acceptable way?	Yes/Can't tell/No
4	Were the controls selected in an acceptable way? (Används för interventionsstudier)	Yes/Can't tell/No
5	Was the exposure accurately measured to minimise bias?	Yes/Can't tell/No
6a	Aside from the experimental intervention, were the groups treated equally? (Används för interventionsstudier)	Yes/Can't tell/No
6b	Have the authors taken account of the potential confounding factors in the design and/or in their analysis?	Yes/Can't tell/No
7	How large was the treatment effect? (Används för interventionsstudier)	Yes/Can't tell/No
8	Räknade författarna ut konfidensintervallet innan de sett resultatet? (Tillagd fråga för tvärsnittsstudier)	Yes/Can't tell/No
9	How precise was the estimate of the treatment effect? (Används för interventionsstudier)	Yes/Can't tell/No
10	Var de statistiska resultaten tydligt presenterade? (Tillagd fråga. Gäller alla artiklar)	Yes/Can't tell/No
11	Do you believe the results?	Yes/Can't tell/No
12	Can the results be applied to the local population?	Yes/Can't tell/No
13	Do the results of this study fit with other available evidence?	Yes/Can't tell/No
14	Var studien etiskt godkänd? (Tillagd fråga. Gäller alla artiklar)	Yes/Can't tell/No

Bilaga 3 (4)

Resultat av kvalitetsgranskning

Fråga nr:	#1	#2	#3	#4	#5	#6 a	#6 b	#7	#8	#9	#10	#11	#12	#13	#14
Artikel:															
Al Barmawi et. al. (2019)	Yes	Yes	Yes	-	Yes	-	Yes	-	Yes	-	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Copeland, D & Henry, M (2018)	Yes	Yes	Yes	-	Yes	-	Yes	-	Yes	-	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Duffy et. al. (2015)	Yes	Yes	Yes	-	Yes	-	Yes	-	Yes	-	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Goktas et. al. (2022)	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	-	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Hunsaker et. al. (2015)	Yes	Yes	Yes	-	Yes	-	Yes	-	Yes	-	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Ilhan, B & Küpeli, I (2021)	Yes	Yes	Yes	-	Yes	-	Yes	-	Yes	-	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Lopez et. al. (2022)	Yes	Yes	Yes	-	Yes	-	Yes	-	Yes	-	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Neves et. al. (2019)	Yes	Yes	Yes	-	Yes	-	Yes	-	Yes	-	No	Yes	Yes	Yes	Yes
O'Callaghan et. al. (2020)	Yes	Yes	Yes	-	Yes	-	Yes	-	Yes	-	No	Yes	Yes	Yes	Yes
Ratrouf, H & Hamdan, M (2020)	Yes	Yes	Yes	-	Yes	-	Yes	-	Yes	-	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Robinson et. al. (2022)	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Ruiz-Fernández et. al. (2021)	Yes	Yes	Yes	-	Yes	-	Yes	-	Yes	-	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Subih et. al. (2023)	Yes	Yes	Yes	-	Yes	-	Yes	-	Yes	-	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Woo, M & Kim, D (2021)	Yes	Yes	Yes	-	Yes	-	Yes	-	Yes	-	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Yu, H & Gui, L (2022)	Yes	Yes	Yes	-	Yes	-	Yes	-	Yes	-	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Yu et. al. (2021)	Yes	Yes	Yes	-	Yes	-	Yes	-	Yes	-	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes

	Författare, titel, land, årtal.	Syfte	Urval, studiedesign, etiskt godkännande	Genomförande Analys	Resultat	Risk för bias
#1	Al Barmawi, MA., Subih, M., Salameh, O., Sayyah, N., Shoqirat, N & Jebbeh, R. Coping strategies as moderating factors to compassion fatigue among critical care nurses. Jordan (2019)	Syftet var att undersöka CF, BO och CS bland akutsjuksköterskor och undersöka riskfaktorer och coping strategier som har inverkan på CF.	<i>Urval:</i> 228 sjuksköterskor från akutmottagningar och IVA, varav 33% (n=77) arbetade på akutmottagning. <i>Studiedesign:</i> Tvärsnittsstudie med enkäter. <i>Etiskt godkänd:</i> Ja	<i>Genomförande:</i> Tre enkäter besvarades: 1. demografiska faktorer, ProQOL för mätning av CF, Coping Strategies Indicator Questionnaire. <i>Analys:</i> Pearson´s correlation användes för att se samband mellan variablerna och demografiska data. Regressionsanalys användes för att analysera förutsägbarheten mellan CF och coping strategier.	53% av deltagarna var män. Ingen signifikant skillnad i STS mellan män och kvinnor. Fanns ingen signifikant skillnad i nivå av STS mellan sjuksköterskor på akutmottagningar och IVA. Undvikande beteende sågs som prediktor för STS.	Låg
#2	Copeland, D & Henry, M. The relationship between workplace violence, perceptions of safety, and Professional Quality of Life among emergency department staff members in a Level 1 Trauma Centre USA (2018)	Syftet studien var att undersöka relationerna mellan exponering för våld på arbetsplatsen, tolerans mot våld, uppfattningar om arbetsplats säkerhet, CS och CF bland personalen på ett nivå 1 Trauma Center.	<i>Urval:</i> 235 deltagare, varav 35% (n=52) var sjuksköterskor. <i>Studiedesign:</i> Tvärsnittsstudie, enkäter. <i>Etiskt godkänd:</i> Ja	<i>Genomförande:</i> Studien innefattade frågeformuläret ProQOL och enkäter gällande demografiska faktorer, upplevd säkerhet på arbetsplatsen, upplevelse om våld som förväntad del av arbetet samt exponering för följande från patienter/anhöriga/besökare: verbala övergrepp, utskällningar, fysiskt våld, hot, sexuella insinuationer, tafsande, spott eller hot om stämning. <i>Analys:</i> Mann Whitney u användes för att analysera skillnader mellan två grupper, sedan letade de efter mönster i statistiken med ANOVA, därefter hypotesprövning (chi-test).	Inget samband mellan ålder, kön, arbetsskift och CF. Antal arbetade år på akutmottagningen (>21år) hade samband med lägre nivåer av STS. Av de som arbetat 0–4 år som sjuksköterska uppmätte 56% hög nivå av STS. Inget samband mellan nivå av STS och förväntan av våldsamhet eller inte på arbetsplatsen, vare sig bland personalen generellt och bland sjuksköterskorna. Nivå av STS hade inget samband mellan känsla av trygghet på arbetsplatsen. STS var högre hos de som fick erfara sexuella antydningar, glåpord och hot om att stämmas.	Låg

#3	<p>Duffy, E., Avalos, G & Dowling, M.</p> <p>Secondary traumatic stress among emergency nurses: a cross-sectional study.</p> <p>Irland</p> <p>(2015)</p>	<p>Syftet var att mäta den självupplevda sekundära traumatiska stressen hos sjuksköterskor på akutmottagningar.</p>	<p><i>Urval:</i> 105 sjuksköterskor från tre olika akutmottagningar.</p> <p><i>Studiedesign:</i> En tvärsnittsstudie med enkäter.</p> <p><i>Etiskt godkänd:</i> Ja</p>	<p><i>Genomförande:</i> Sjuksköterskor fick genomgå ett test med hjälp av mätinstrumentet, ett frågeformulär med självskattningsfrågor, Secondary Traumatic Stress Scale (STSS)</p> <p><i>Analys:</i> Pearsons Chi-kvadrat användes för att jämföra skillnaden i proportioner mellan kategoriska variabler. Parametriska data bedömdes med hjälp av ANOVA och Pearsons korrelation, och binär logistisk regression användes för att förutsäga STS.</p>	<p>Resultatet visade hög nivå av STS hos sjuksköterskorna. Ingen statistisk signifikans mellan hög STS och upplevelsen av stöd, antal år som sjuksköterska eller utbildningsnivå. Inget statistiskt samband mellan STS och fysisk aktivitet, stöd av mentor/vänner. Signifikant korrelation för att minska STS sig. samband mellan använda alkohol för att minska stressen, söka hjälp hos rådgivare och övervägande att byta karriär.</p>	Låg
#4	<p>Goktas, S., Gezgin, E & Kartal, H.</p> <p>The effects of motivational messages sent to emergency nurses during the Covid-19 pandemic on job satisfaction, compassion fatigue and communication skills: A randomized controlled trial.</p> <p>Turkiet</p> <p>(2022)</p>	<p>Syftet var att undersöka skickade motiverande meddelandens effekt på arbetstillfredsställelse, compassion fatigue och kommunikationsförmåga hos akutsjuksköterskor under Covid-19</p>	<p><i>Urval:</i> 60 sjuksköterskor på två olika akutmottagningar.</p> <p><i>Studiedesign:</i> RCT. Intervention med kontrollgrupp.</p> <p><i>Etiskt godkänd:</i> Ja</p>	<p><i>Genomförande:</i> Deltagare delades in i en interventionsgrupp och en kontrollgrupp, 30 sjuksköterskor i vardera. Alla deltagare besvarade enkäter; demografiska faktorer, Compassion Fatigue Scale, Job Satisfaction, Scale Communication Skills Scale. Interventionsgruppen fick sedan motiverande sms 3ggr/dag i 24 dagar. Därefter besvarades enkäterna ånyo. Kontrollgruppen besvarade också enkäterna men utan att ha fått sms.</p> <p><i>Analys:</i> Normalfördelning utvärderades med kurtosis och skevhet. Fördelningen av beskrivande variabler efter gruppen utvärderades med användning av</p>	<p>Ingen signifikant skillnad i demografiska eller erfarenhetsmässiga faktorer mellan interventionsgruppen och kontrollgruppen. Ingen signifikant skillnad i grad av CF i pretestet. I posttestet framkom signifikant skillnad mellan grupperna. CF minskade signifikant i interventionsgruppen och ökade signifikant i kontrollgruppen.</p>	Låg

				chi-kvadratanalys. Kontinuerlig kvantitativa data jämfördes mellan oberoende grupper som använder t-testet, och förändringar inom gruppen var analyserad med variansanalys med upprepad mätning.		
#5	Hunsaker S., Hsiu-Chin, C., Maughan, D & Heaston, S. Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in an emergency department nurses. USA (2015)	Undersöka prevalensen av compassion fatigue, compassion satisfaction och burnout, samt hur demografiska/arbetsrelaterade faktorer bidrar till utvecklingen av de samtliga tillstånd hos sjuksköterskor på akutmottagningar.	<i>Urval:</i> 278 sjuksköterskor på akutmottagningar. <i>Studiedesign:</i> Icke-experimentell deskriptiv och förutspående tvärsnittsstudie <i>Etiskt godkänd:</i> Ja	<i>Genomförande:</i> Enkät med demografiska och arbetsrelaterade faktorer besvarades samt enkäten Professional Quality of Life Scale besvarades för att mäta nivån av CF, genom nivån av tre kategorier CS, CF och BO. <i>Analys:</i> En serie Pearson r korrelation, t test och envägsvariensanalys användes för att undersöka sambanden mellan demografi, arbetsrelaterade egenskaper och nivån av CF. Därefter multipel regressionsanalys,	87% var kvinnor. Högre ålder påverkade nivån av CS positivt. Lägre ålder desto högre nivå av CF. Kön visade ingen signifikant påverkan. Högre kompetens gav högre CS och signifikant lägre CF. Längre karriär som sjuksköterska gav högre nivåer av CS, ingen påverkan på CF. Låg stöttning av chefer var ökade CF.	Låg
#6	Ilhan, B & Kupali, I. Secondary traumatic stress, anxiety and burnout among emergency healthcare workers in the middle of Covid-19 outbreak: A cross-sectional study. Turkiet (2021)	Syftet var att fastställa nivån av STS, ångest och depression hos vårdpersonal på akutmottagningar och identifiera faktorer associerade till tillstånden.	<i>Urval:</i> 363 deltagare, varav 69,4% (n=252) var sjuksköterskor. <i>Studiedesign:</i> Tvärsnittsstudie, enkäter. <i>Etiskt godkänd:</i> Ja	<i>Genomförande:</i> Deltagarna besvarade enkäter, demografiska faktorer och Secondary Traumatic Stress Scale. <i>Analys:</i> Fördelningen av grupperna bestämdes av Shapiro-Wilks och Kolmogorov Smirnov-testet. Oberoende t-test eller Mann-Whitney U-test användes för att bestämma förhållandet mellan kontinuerliga variabler. Förhållandet mellan kategoriska	Ingen signifikant skillnad mellan sjuksköterskor och övriga vårdpersonalen i förhållande till STS. Att ha barn, ekonomiska besvär, ingen arbetstillfredsställelse och funderingar att byta arbete var signifikant associerat med högre nivå av STS. Coping strategier med effekt på nivån av STS var support av kollegor, vänner, familj, religion/spiritualitet, hobby, hälsosam kost, läsa böcker, arbeta med välgörenhet.	Låg

				variabler utvärderades med chi-square.		
#7	<p>Lopez, J., Bindler, R & Lee, J. Cross-sectional analysis of burnout, secondary traumatic stress and compassion satisfaction among emergency nurses in Southern California working through the Covid-19 pandemic.</p> <p>USA (2022)</p>	<p>Syftet var att undersöka STS, CS och BO hos akutsjuksköterskor som arbetat under Covid-19 pandemin och att jämföra resultat av ProQOL från tidigare studier innan pandemin med dessa efter pandemin.</p>	<p><i>Urval: 50 sjuksköterskor på 3 akutmottagningar</i></p> <p><i>Studiedesign:</i> Observerande deskriptiv tvärsnittsstudie. Enkäter.</p> <p><i>Etiskt godkänd: Ja</i></p>	<p><i>Genomförande:</i> Deltagarna besvarade frågeformulär gällande sociodemografiska, demografiska och arbetsrelaterade faktorer samt enkäten ProQOL. Resultaten jämfördes med resultat från tidigare liknande studier.</p> <p><i>Analys:</i> Samband mellan de olika variablerna analyserades med Pearson´s correlation coefficient. För att jämföra medelvärdena i de olika grupperna användes variansanalys (ANOVA). Tukey test användes sedan för att se ev. skillnader inom grupperna.</p>	<p>Ingen signifikant skillnad i nivå av STS, CS eller BO fanns mellan de studier som gjorts innan Covid-19 och de som deltog i denna studie under pandemin. De som arbetade kvällspass hade högre STS.</p>	Låg
#8	<p>Neves Borges M., Nunes da Silva Fonseca, C., Campos Pavan Babtista, P., Leite Queiros, M., Baldonado-Mosteiro, M & Mosteiro-Diaz, M.</p> <p>Compassion fatigue among nurses working on an adult emergency and urgent care unit.</p> <p>Portugal (2019).</p>	<p>Syftet var att bedöma nivåer av compassion fatigue bland sjuksköterskor och dess variation beroende på sociodemografisk och professionell karakteristik.</p>	<p><i>Urval: 87 sjuksköterskor på akutmottagning och intensivvårdsavdelning.</i></p> <p><i>Studiedesign:</i> Deskriptiv tvärsnittsstudie. Enkäter.</p> <p><i>Etiskt godkänd: Ja</i></p>	<p><i>Genomförande:</i> Enkät med demografiska och yrkesmässiga frågor besvarades tillsammans med ProQOL för att mäta nivån av CF, genom att mäta CS, STS och BO.</p> <p><i>Analys:</i> Analys av deskriptiv och inferential data genomfördes med SPSS 24 (Statistical Package for the Social Science). Pearsons correlation, Student´s t-test</p>	<p>Sjuksköterskor över 36 år hade högre nivå av CS. Sjuksköterskor under 35 år och med arbetserfarenhet under 11 år hade högre nivå av STS. Sjuksköterskor som inte ägnade sig åt någon fritidssysselsättning hade högre nivåer av STS. Studiens slutsats är att CF påverkas av kön, ålder, arbetserfarenhet och fritidssysselsättning. Men ingen påverkan gällande civilstånd, antal barn, familjeinkomst, akademisk utbildningsnivå och antal år på nuvarande arbetsplats.</p>	Låg

#9	<p>O'Callaghan, E., Lam, L., Cant, R & Moss, C.</p> <p>Compassion satisfaction and compassion fatigue in Australian emergency nurses: A descriptive cross-sectional study</p> <p>Australien</p> <p>(2020)</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka förekomsten av CF och CS hos sjuksköterskor på akutmottagningar samt vilka faktorer som bidrog till dem.</p>	<p><i>Urval:</i> 86 sjuksköterskor på två olika akutmottagningar.</p> <p><i>Studiedesign:</i> Observerande och deskriptiv tvärsnittsstudie. Open-ended frågor + Onlineenkäter.</p> <p><i>Etiskt godkänd:</i> Ja</p>	<p><i>Genomförande:</i> Sjuksköterskorna besvarade tre frågeformulär online. En med demografiska frågor, ProQOL-skalan för mätning av CS, BO och CF. En tredje med open-ended frågor.</p> <p><i>Analys:</i> Demografiska faktorer analyserades deskriptivt för att utforska sammanfattande data liksom de tre ProQOL-skalorna. Korrelationer mellan ProQOL-skalans totala poäng och demografiska egenskaper bedömdes med hjälp av Pearsons Product Moment t-tester och ANOVA genomfördes där relevans fanns. Därefter regressionsanalys.</p>	<p>Studien visade ingen signifikant statistisk korrelation mellan CF de demografiska faktorerna och de arbetsrelaterade faktorer som arbetserfarenhet och utbildning. Signifikant högre nivå av CF i den mindre akutmottagningen.</p>	Låg
#10	<p>Ratrou, H. & Hamdan-Mansour, A.M.</p> <p>Secondary traumatic stress among emergency nurses: Prevalence, predictors, and consequences</p> <p>Jordan</p> <p>(2020)</p>	<p>Undersöka prevalensen, riskfaktorer och konsekvenser av sekundär traumatisk stress (STS) hos sjuksköterskor på akutmottagningar.</p>	<p><i>Urval:</i> 202 sjuksköterskor på 8 akutmottagningar</p> <p><i>Studiedesign:</i> Tvärsnittsstudie med deskriptiv och korrelationsdesign med hjälp av enkäter.</p> <p><i>Etiskt godkänd:</i> Ja</p>	<p><i>Genomförande:</i> två enkäter besvarades av sjuksköterskor, en med demografiska frågor. Den andra utgjordes av Secondary Traumatic Stress Scale (STSS) för att mäta symtom av sekundär traumatisk stress.</p> <p><i>Analys:</i> Regressionsanalys för att se STS koppling till demografiska faktorer. Pearson correlation test för analys av relation mellan STS och arbetsrel. faktorer. Kruskal-Wallis en-vägs analys för att analysera associationer mellan STS och påverkan på vårdkvalité.</p>	<p>61% var män. Riskfaktorer att utveckla STS var låg nivå av empati och hög nivå av coping. Demografiska faktorer var ingen signifikant riskfaktor. Konsekvenser av STS var fler sjukdagar.</p>	Låg

#11	<p>Robinson, L.K., Sterling, L., Jackson, J., Gentry, E., Araujo, F., LaFond, C., Jacobson, K. & Lee, R.</p> <p>A secondary traumatic stress reduction program in emergency room nurses.</p> <p>USA</p> <p>(2022)</p>	<p>Syftet var att rapportera om utbildningen Accelerated Recovery Program (ARP) reducerade STS hos sjuksköterskor.</p>	<p><i>Urval:</i> 9 sjuksköterskor</p> <p><i>Studiedesign:</i> Interventionsstudie.</p> <p><i>Etiskt godkänd:</i> Ja</p>	<p><i>Genomförande:</i> Deltagarna besvarade enkäterna: Secondary Traumatic Stress Scale, Somatic symptoms Scale, Sompassion Satisfaction subscale. Därefter genomgick sjuksköterskorna en utbildning fördelad på 5 tillfällen (1/vecka), ledda av psykiater, som innebar utbildning i STS, mindfulness, analyser av traumatiska upplevelser i yrkesroll och hur detta påverkat. Därefter besvarades enkäterna på nytt.</p> <p><i>Analys:</i> PROC MIXED användes för att genomföra analyser utfallsmåtten</p>	<p>Signifikant lägre nivå av CF hos deltagarna efter 5 sessioner, från medelvärde på 47 till medelvärde 37. Nivån av CF var fortsatt lägre i uppföljningstestet 4 månader senare, jämfört med efter första utbildningstillfället.</p>	Låg
#12	<p>Ruiz-Fernández, M., Ramos-Pichardo, J., Ibanez-Masero, O., Sanchez-Ruiz M., Fernandez-Leyvá, A & Ortega-Galan M.</p> <p>Perceived health, perceived social support and professional quality of life in hospital emergency nurses</p> <p>Spanien</p> <p>(2021)</p>	<p>Syftet var att analysera CF, BO och CS hos sjuksköterskor på akutmottagningar baserat på deras tillgång till socialt stöd, upplevd hälsa och en rad olika sociodemografiska och arbetsrelaterade variabler.</p>	<p><i>Urval:</i> 253 sjuksköterskor på akutmottagningar i Spanien.</p> <p><i>Studiedesign:</i> Deskriptiv tvärsnittsstudie. Enkäter.</p> <p><i>Etiskt godkänd:</i> Ja</p>	<p><i>Genomförande:</i> olika enkäter besvarades varav en med sociodemografiska frågor samt 3 mätinstrument (enkäter) ProQOL för att mäta nivån av CF. Goldberg's General Health Questionnaire, och The Duke-UNC-11 för självskattning av upplevt socialt stöd.</p> <p><i>Analys:</i> Sambandet mellan ProQOL och variablerna: sociodemografiska faktorer, social support och hälsa, analyserades med ANOVA, sedan utfördes en regressionsanalys.</p>	<p>Upplevd känslomässigt socialt stöd, hade signifikant samband med lägre CF. CF var signifikant högre hos singlar än de med partner</p>	Låg
#13	<p>Subih, M., Salem, H & Al Omari, D.</p>	<p>Denna studie syftade till att bedöma nivåerna</p>	<p><i>Urval:</i> 203 sjuksköterskor på akutmottagningar.</p>	<p><i>Genomförande:</i> Sjuksköterskor besvarade frågor av demografisk,</p>	<p>Signifikant högre CS vid högre utbildningsnivå sågs. Ingen korrelation mellan CF och</p>	

	<p>Evaluation of compassion fatigue and compassion satisfaction among emergency nurses in Jordan: A cross-sectional study</p> <p>Jordanien</p> <p>(2023)</p>	<p>av CF/CS och undersöka förhållandet mellan dessa två variabler med specifika demografiska, hälsorelaterade och arbetsrelaterade faktorer bland akutsjuksköterskor i Jordanien.</p>	<p><i>Studiedesign:</i> Tvärsnittsstudie</p> <p><i>Etiskt godkänd:</i> Ja</p>	<p>hälso- och arbetsrelaterad karaktär, samt enkäten ProQOL.</p> <p><i>Analys:</i> Data identifierades med hjälp av deskriptiv statistik. t-test, ANOVA och Pearsons korrelation användes för att bestämma sambandet mellan variablerna, och effekten av deltagarnas egenskaper.</p>	<p>medsjuklighet. Ingen signifikans mellan arbetsrelaterade faktorer som längd på arbetspass, privat/regionalt sjukhus, antal år på akutmottagningen. Ingen signifikans mellan demografiska faktorer och utbildningsnivå.</p>	
#14	<p>Woo, M-J. & Kim, D-H.</p> <p>Factors associated with secondary traumatic stress among nurses in regional trauma centers in South Korea: A descriptive correlational study.</p> <p>Sydkorea</p> <p>(2021)</p>	<p>Syftet var att identifiera faktorer associerade med sekundär traumatisk stress bland sjuksköterskor på trauma center.</p>	<p><i>Urval:</i> 186 sjuksköterskor från tre olika traumacentra.</p> <p><i>Studiedesign:</i> Tvärsnittsstudie, enkäter.</p> <p><i>Etiskt godkänd:</i> Ja</p>	<p><i>Genomförande:</i> Fem enkäter besvarades: Secondary Traumatic Stress Scale, The Type D personality Tool (DS14), the Coping Orientation to Problems Experienced tool, The Crisis Support Scale samt en enkät gällande sjuksköterskors erfarenhet av traumatiska händelser och sociodemografiska och arbetsrelaterade faktorer.</p> <p><i>Analys:</i> Skillnaden i nivå av STS i förhållande till de olika variablerna i enkäterna analyserades med t-test eller variansanalys (ANOVA). Pearson´s correlation coefficient analyserade korrelationen mellan exponering av trauma, stresshantering, social support och STS. Därefter gjordes en regressionsanalys av de signifikanta korrelationerna.</p>	<p>Av deltagarna hade 50% allvarlig STS. Inget signifikant samband mellan STS och demografiska, arbetsrelaterade variabler. 46,8% hade typ D personlighet. Det fanns ett signifikant samband mellan STS och Typ D personlighet. STS var högre hos sjuksköterskor som hade Typ D personlighet och dysfunktionell (problemfokuserad) copingmetod.</p>	Låg

#15	<p>Yu, H & Gui, L.</p> <p>Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among emergency nurses: A path analysis.</p> <p>Kina (2022)</p>	<p>Undersöka en sambandet mellan compassion fatigue, compassion satisfaction och utbrändhet, genom att testa en hypotesmodell, samt undersöka påverkande faktorer och konsekvenser hos sjuksköterskor på akutmottagningar.</p>	<p><i>Urval:</i> 445 sjuksköterskor på 6 olika akutmottagningar i Shanghai.</p> <p><i>Studiedesign:</i> Deskriptiv tvärsnittsstudie med onlinebaserade enkäter.</p> <p><i>Etiskt godkänd:</i> Ja</p>	<p><i>Genomförande:</i> Olika enkäter besvarades, en med demografiska frågor. En självskattningsenkät gällande social stöttning (Multidimensional Scale of Perceived Social Support), en för att mäta nivå av CF, CS och BO (ProQOL), en för att mäta fysisk och mental hälsa och en för att mäta uppsägningsrisk.</p> <p><i>Analys:</i> SPSS Version 22.0 användes för att beräkna den olika beskrivande statistiken för deltagarnas demografiska faktorer och för variablerna i den hypotetiska modellen. Normaliteten hos variablerna testades med Shapiro–Wilk-testet. Korrelationer mellan varje par analyserades med hjälp av Spearmans rangordningskorrelation.</p>	<p>Socialt stöd hade signifikant samband med CS. Socialt stöd hade ingen signifikant effekt för CF. CS och CF kunde existera samtidigt. CS hade ingen signifikant effekt på CF vilket kan bero på att den positiva känslan av att hjälpa andra inte ger tillräcklig effekt pga. utmattning av empati för andra.</p>	Låg
#16	<p>Yu, H., Qiao, A & Gui, L.</p> <p>Predictors of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among emergency nurses: A cross-sectional survey</p> <p>Kina (2021)</p>	<p>Undersöka hur självmedkänsla, individuella och arbetsrelaterade faktorer kan förutsäga utveckling av compassion fatigue, compassion satisfaction och utbrändhet hos</p>	<p><i>Urval:</i> 186 sjuksköterskor på akutmottagningar.</p> <p><i>Studiedesign:</i> Onlineenkäter</p> <p><i>Etiskt godkänd:</i> Ja</p>	<p><i>Genomförande:</i> Tvärsnittsstudie. ProQOL användes för att mäta compassion fatigue, genom tre kategorier CS, CF och BO. Frågeformulär med demografiska, individuella- och professionella karakteristika besvarades.</p> <p><i>Analys:</i> Beskrivande statistik beräknades för att undersöka variabler och kategoriska faktorer. En path-analysis användes för att</p>	<p>Empati, självmedkänsla och arbetstillfredsställelse har sig. samband med på CF. Självupplevda traumatiska händelser som upplevd svår sjukdom, empatisk omvårdnad, engagemang i arbetet, självdömande, och överidentifikation var signifikanta prediktorer för utveckling av CF. Engagemang och mindfulness förutspådde ökad compassion satisfaction.</p>	Låg

		sjuusköterskor på akutmottagning		förstå samband mellan de olika faktorerna i hypotesen och CF, CS och BO.		
--	--	----------------------------------	--	--	--	--

CS = Compassion satisfaction, CF = Compassion fatigue, BO = Burnout, STS = Secondary traumatic stress, ProQOL = The Professional Quality of Life Scale

