



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

SEKUNDÄR TRAUMATISK STRESS

HOS SJUKSKÖTERSKAN INOM ONKOLOGIN

-En strukturerad litteraturöversikt

Jaqueline Bilan & Anna Fredlund

Examensarbete:	15 hp
Program och kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/2019
Handledare:	Linda Åhlström
Examinator:	Elisabeth Hansson Olofsson
	Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill ge ett stort tack till vår handledare Linda Åhlström. Du har funnits som ett viktigt stöd och givit oss värdefull handledning under hela arbetsprocessen. Tack för all uppmuntran och drivkraft du givit oss från början till slut.

Titel (svenska)	Sekundär traumatisk stress hos sjuksköterskor inom onkologin
Titel (engelsk)	Secondary traumatic stress among nurses within the oncology department
Examensarbete:	15 hp
Program och kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/2019
Författare	Jaqueline Bilan och Anna Fredlund
Handledare:	Linda Åhlström
Examinator:	Elisabeth Hansson Olofsson

Sammanfattning:

Sjuksköterskans omvårdnadsarbete innefattar ett ödmjukt och empatiskt bemötande och förhållningssätt. Sjuksköterskan skapar starka patientrelationer och i dessa möten upplevs även många patienttrauman. Särskilt exponerade för patienttrauma är de sjuksköterskor som arbetar inom onkologi, akutsjukvård, förlossning, traumavård och psykiatri. Att arbeta människonära inom onkologin kan skapa en emotionell påfrestning hos sjuksköterskan genom bemötandet av patientens och dennes närståendes olika trauman. **Syftet** med den här litteraturöversikten är att beskriva sjuksköterskans upplevelse av att drabbas av sekundär traumatisk stress (STS) inom onkologisk omvårdnad. **Metoden** som använts är enligt en strukturerad litteraturöversikt inom omvårdnad där databaserna PubMed, PsychINFO och CINAHL används med termer från Svensk MeSH för att få fram evidensbaserad kunskap. Vidare har fyra kvantitativa och sju kvalitativa studier använts i det presenterade resultatet som granskats enligt Fribergs granskningsmall. Studierna ansågs efter kvalitetsgranskningen erhålla stark evidens för ett rimligt resultat. **Resultatet** visade att patientnära relationer, arbetsrelaterade påfrestningar och olika patientrelaterade trauman utgör en stor risk att drabbas av STS. Symptomen som upplevs i samband med STS är sömnsvårigheter, ångest, oro, nedstämdhet, depression, maktlöshet och en minskad arbetslust. Att hantera patienter som genomgår olika typer av trauman inom onkologin kan alltså påverka sjuksköterskans psykiska hälsa negativt. Som **slutsats** ger resultatet i denna strukturerade litteraturöversikt en större kunskap om hur sjuksköterskan kan påverkas negativt av patientnära arbete som innefattar psykiska trauman. Vidare forskning på STS ses även som en nödvändighet för att hjälpa sjuksköterskan och arbetsgivaren att uppnå ökad hälsa på arbetsplatsen.

Nyckelord: Sekundär traumatisk stress, sjuksköterska, onkologi, medlidande, psykisk ohälsa

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund.....	1
Empati	2
Psykologiskt trauma.....	2
Sekundär traumatisk stress.....	2
Onkologi	3
Att vara patient inom onkologin	3
Sjuksköterskan inom onkologi.....	4
Hälsa	4
Arbetshälsa.....	5
Etisk stress	5
Problemformulering.....	5
Syfte	6
Metod.....	6
Design	6
Datainsamling	6
Urval	7
Inklusions- och exklusionskriterier.....	7
Dataanalys och Kvalitetsgranskning	7
Etisk granskning.....	8
Resultat	8
Faktorer som påverkar sjuksköterskans psykiska hälsa	10
Den starka patientrelationens negativa inverkan på sjuksköterskan	10
Emotionell påfrestning av omvårdnadsarbetet.....	11
Att hantera döden - en känsla av sorg	11
Känslan av otrygghet på arbetsplatsen.....	11
Upplevelsen av stress och dess konsekvenser.....	12
Symptom.....	12
Sömn	12
Nedstämdhet/depression	12
Ångest/oro.....	13

En känsla av skuld och skam	13
En känsla av maktlöshet.....	13
Diskussion.....	13
Metoddiskussion	13
Design och metod	13
Söktermer och databaser	14
Inklusions- och exklusionskriterier	14
Analys	14
Etiska överväganden	14
Materialbeskrivning	15
Resultatdiskussion.....	15
Patientrelationens påverkan inom onkologi och akutsjukvård.....	15
STS i relation till utbrändhet och dess symptom	16
Patientsäkerheten i fara på grund av stress och psykisk ohälsa	16
Samhällspåverkan och sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa.....	17
Att lämna sjuksköterskeyrket – en följd av psykisk ohälsa	17
Compassion satisfaction.....	17
När resurser på arbetsplatsen finns att tillgå	18
Implikationer till omvårdnad	18
Vidare forskning	19
Slutsats	19
Referenslista.....	21
Bilagor	26
Bilaga 1 <i>Söktabell</i>	26
Bilaga 2 <i>Artikeltabell</i>	28
Bilaga 3 <i>Underlag för kvalitetsgranskning</i>	31

Inledning

Att utföra omvårdnad kan ha ett högt pris, och ställa sjuksköterskans mentala hälsa på spel gentemot att göra gott. Detta fenomen beskrivs inom de olika begreppen compassion fatigue (CF), sekundär traumatisk stress (STS) och ställföreträdande trauma. Alla dessa begrepp benämns i denna strukturerade litteraturöversikt om STS. Sjuksköterskan utsätts för patienttrauman och stressfulla utmaningar i det dagliga yrkeslivet vilket innebär en stor risk att drabbas av STS. Ofta visar det sig som olika symptom liknande en allvarlig utmattnings, men med påverkan på sjuksköterskans empatiska sida.

Onkologin är ett arbetsområde som kräver medlidande och empati av sjuksköterskan då en stor del av omvårdnadsarbetet innebär ett personcentrerat förhållningssätt. Detta för att se till patientens individuella upplevelse av sjukdomen. Sjuksköterskan inom onkologin möter patienter som upplever olika trauman i cancersjukdomens faser, vilka är: *prediagnostiska fasen, diagnosticering, behandlingsfasen, remissionsfasen, rehabiliteringsfasen, recidivfasen och terminalfasen*. För att belysa sjuksköterskans emotionella upplevelse av dessa trauman har denna strukturerade litteraturöversikt fokuserat på hur STS påverkar sjuksköterskan och konsekvensen av ett empatiskt förhållningssätt i människonära arbete.

Bakgrund

Att vårda utgår från sjuksköterskan som ser personen bakom patienten och genom detta skapar en relation vilken bygger på tillit, stöttning och gott omhändertagande (Lepp, 2014). Genom sjuksköterskans vårdande byggs ett "compassion" (sv. medlidande) som yttrar sig genom sjuksköterskans ödmjukhet och vilja att göra gott i patientmötet. Compassion är ett förhållningssätt, inte bara en erfarenhet av en situation utan en känsla inom sjuksköterskan i form av empati för att skapa ett gott vårdande för sin patient (Wiklund Gustin, 2014).

För att hitta sin plats i vårdandet gäller det för sjuksköterskan att upptäcka sin egen identitet i yrket (s.k. compassion identity). Vilket innebär att sjuksköterskan skapar en medvetenhet kring sitt medlidande. Detta fenomen ger en ökad förmåga att hantera svåra patientsituationer. Genom sin medvetenhet kan en bli uppmärksam på situationer som när det är dags att lämna patienten själv i rummet, sjuksköterskan själv behöver stöttning eller för att finna ett större medvetande om sina egna resurser och därmed ger ett gott bemötande. Medvetenheten används för att bibehålla sitt medlidande och bli starkare i sin identitet som sjuksköterska. Den självmedvetenhet som växer hos sjuksköterskan kan genom detta identitetssökande vara en stark resurs i det dagliga omvårdnadsarbetet. Sjuksköterskan som arbetar inom onkologisk omvårdnad möts dagligen av sjukdom och lidande, vilket kräver empati (Ferrell & Coyle, 2008).

Empati

Empati är en känsla som uppstår som svar när en utomstående person observerar eller föreställer sig en annan människas känslomässiga tillstånd (Psykologiguiden, 2019). Psykologiguiden (2019) tar upp olika aspekterna på empati, vilka är affektiv empati och kognitiv empati. Kognitiv empati beskrivs som förmågan att förstå vad en annan person känner och upplever, även kallat sympati, medan affektiv empati definieras som förmågan att känna en annan persons känslor. Psykologiguiden (2019) tar även upp två olika förekommande reaktioner av empati och beskriver dem som olika responser: en fokuserat på jaget och en på omgivningen. Responserna inom jaget är präglade av ångest och nöd där fokus läggs på den som upplever empatin. Hos personen som upplever respons för omgivningen läggs fokus på personen som man känner empati för. Här infinner sig alltså oro för någon annans känslor och välbefinnande.

Psykologiskt trauma

Psykologiskt trauma definieras av psykologiguiden som en reaktion på en händelse. Vidare är händelsen så pass emotionellt överväldigande och påfrestande att individen som utsatts inte kan bearbeta händelsen på egen hand. Istället jagas den drabbade av minnena och tillbakablickar av dessa. För att en svår händelse skall få kallas ett trauma skall detta medföra ihållande konsekvenser för individen i minst en månad. Konsekvenserna som medförs är både psykiska och fysiska vilket kan leda till vardagsproblematik inom exempelvis arbete, sömn och aptit. Den drabbade kan alltså på grund av detta inte leva ett liv som den tidigare gjort (Psykologiguiden, 2019).

Sekundär traumatisk stress

Att bevittna och vårda människor som lider kan vara psykiskt påfrestande och leda till traumatisering. Primär traumatisering innefattar ovanstående beskrivning av psykologiskt trauma, alltså patientens upplevelse. Sjuksköterskan däremot kan uppleva en så kallad sekundär traumatisering som innebär att reaktionens fokus ligger på en patient eller patientens upplevelse. STS yttrar sig på liknande sätt som primär traumatisering och kan ge både fysiska och psykiska symptom (Figley, 2013).

Utmattningsdepression kan drabba alla yrkesgrupper, men STS gäller endast professioner inom yrkesgrupper med någon form av hjälpinsats, exempelvis vårdpersonal. Detta beror på att vårdpersonal har ett människonära arbete, med individer som upplever olika typer och grader av psykiskt och fysiskt trauma (Najjar, Davis, Beck-Coon & Carney Doebbeling, 2009). Särskilt drabbade är de arbetande inom akutsjukvård, traumavård, förlossning, psykiatri och onkologi. Fokus i denna strukturerade litteraturöversikt har lagts inom onkologin då detta område innefattar patienter med en mängd trauman (Reitan, 2003). Dessutom kan sjuksköterskan inom nästan alla områden stöta på dessa patienter, även om de rimligtvis är främst förekommande inom en onkologisk avdelning (Regeringskansliet, 2009).

Onkologi

År 2017 insjuknade 61 661 individer av cancer i Sverige och antalet drabbade förväntas öka till 100 000 inom de närmaste 20 åren. Men att överleva cancer blir dock allt vanligare, över hälften (ca 65%) av alla som får en cancerdiagnos i dag blir botade (Cancerfonden, 2017).

Cancervården och dess sjukdomar behöver olika vård- och behandlingsformer beroende på prognos och patientens individuella behov. Behandlingsalternativen ser olika ut och ges som kombinationsbehandling (cytostatika, kirurgi och strålning), adjuvant behandling (tilläggsbehandling efter kirurgi), stödbehandling (symtomlindring) och palliativ vård (vård vid livets slutskede) (Alltomcancer, 2014).

Att vara patient inom onkologin

Upplevelsen att leva med cancer är individuell och påverkas av faktorer som tidigare erfarenheter, social omgivning och synen på den egna kroppen. Cancersjukdomar är allmänt känt i dagens samhälle och de flesta känner eller vet någon som drabbats. Detta innebär att patienter ofta har en bild av sjukdomen som ofta innefattar ett långt lidande följt av död, vilket orsakar en stor rädsla hos patienterna. Utöver den individuella synen finns det även generaliserade faser som alla cancerpatienter mer eller mindre kommer behöva genomgå: den prediagnostiska fasen, diagnostiska fasen, behandlingsfasen, remissionsfasen, rehabilitering, recidiv (återfall) och terminalfasen. Dessa faser kännetecknas av olika typer av rädslor och präglas av stark oro vilket tillför många psykiska trauman för patienten (Reitan, 2003; Regionalt cancercentrum, 2018).

Prediagnostisksfasen kan ha två olika utfall. Här har patienten börjat förstå att något sker med kroppen som är utom det normala, många misstänker cancer innan diagnos. Vissa söker hjälp, men många ignorerar problemen på grund av ångest kring vad man kan ha drabbats av. När patienten **diagnostiseras** hamnar patienten i en fas av en mängd provtagningar och långa väntetider innan behandling kan påbörjas. Oron ökar oftast så fort ett nytt provresultat ska presenteras och denna upplevs också olika beroende på vad sjukdomen har för prognos. Rädslan över att förlora kontrollen över sin kropp kan vara mycket påtaglig. En stor lättnad kan komma när patienten övergår i **behandlingsfasen**. Äntligen är väntetiden över. Dock kan en stark insikt komma till patienten då biverkningarna från behandlingen börjar visa sig. Nu är patienten även fysiskt nedsatt och i behov av hjälp. Efter behandling hamnar patienten i **remissionsfasen**. Patienten visar inte längre några fysiska tecken på sjukdom och många patienter kan känna tacksamhet och en stor lättnad i att ha besegrat cancer. Dock har sjukdomen påverkat patienten psykiskt och oro kring återfall blir mycket påtaglig. I och med detta kan patienten även tolka milda sjukdomssymptom som återfall.

Rehabiliteringsfasen innebär att patienten nu ska återgå till det normala livet fast med återbesök för kontroller. Rädslan för återfall finns kvar och kan stanna i flera år efter remissionsfasen. En stark otrygghet kan präglade patienten efter avslutade kontroller då upplevelsen av kontroll försvinner. Återfall kan tillkomma som en **recidivfas** som är relativt

vanlig och oftast svårare att bota vilket kan medföra palliativ behandling. Detta kan resultera i posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) hos patienten då tidigare traumatiska sjukdomsförlopp återupplevs. Kännetecknande för *terminalfasen* är att patienten kan förlora sin bild av jaget. Kroppen förändras och även omgivningen måste anpassa sig till patientens sista tid i livet. Patienten är i denna fas sårbar och kan känna ett stort förlorande av kontroll över förloppet (Reitan, 2003).

Sjuksköterskan inom onkologi

Sjuksköterskans kompetensområde består av självständigt ansvar, beslutsfattande, etiskt analyserande och kliniska färdigheter. Dessa fyra områden innefattar evidensbaserad, etisk och praktisk kunskap vilket sjuksköterskan behöver för att ge bästa möjliga vård. Det är viktigt att sjuksköterskan utöver detta agerar utifrån en etisk värdegrund där en medvetenhet föreligger om ens egna värderingar och moraliska stigar. Detta innebär också att sjuksköterskan bör ha en reflekterande sida med kritiskt tänkande för att utvecklas i sin kompetens (Reitan, 2003; Swenurse, 2017).

För att vårda inom onkologin krävs det av sjuksköterskan att man lär känna patientens livshistoria och den individuella resa genom sjukdomens olika psykologiska faser som patienten genomgår. De olika faserna upplevs olika av alla individer och sjuksköterskan bör inte generalisera faserna för den enskilda patienten. Sjuksköterskans psykosociala kunskap spelar stor roll inom onkologin då patienternas livssituation har tagit en helomvändning och behöver mycket socialt stöd. Detta innebär stöd till hela familjen då närstående drabbas av individens sjukdomsförlopp. Döden är för många patienter oundviklig, vilket kräver av sjuksköterskan en stor prestation i form av stöd och god omvårdnad vid livets slutskede (Reitan, 2003; Tuinman, Van Nuenen, Hagedoorn & Hoekstra-Weebers. 2015).

Hälsa

WHO definierar hälsa som ett psykiskt, fysiskt och socialt välbefinnande. Denna definition ligger till grund för många människors syn på hälsa. Men det kan finnas en viss otydlighet kring detta då hälsa är individbaserat och subjektivt (Hanson, 2004). Willman (2014) menar att hälsa enligt dagens samhälle ses ur ett helhetsperspektiv. Detta helhetsperspektivet kommer ifrån det humanistiska perspektivet vilket beskrevs under 1950-talet. Inom det humanistiska perspektivet tas hänsyn till människans kropp, själ och ande. Hälsa blir då något mer än bara frånvaro av sjukdom utan också en personlig och subjektiv upplevelse.

En holistisk modell som används inom det humanistiska perspektivet är det salutogenetiska synsättet. Fokus läggs här på det friska hos människan. Ett viktigt koncept inom det salutogena perspektivet är KASAM som innebär att människan upplever ett sammanhang i tillvaron och upplever därmed hälsa. För att sjuksköterskan skall kunna bibehålla hälsan behövs det finnas resurser på arbetsplatsen som främjar olika dimensioner av välbefinnande och skapar förutsättningar för att sjuksköterskan skall finna ett sammanhang (Willman, 2014).

Arbetshälsa

På en arbetsplats inom vård och omsorg finns en värdemodell som inkluderar organisationens, patientens och medarbetarens perspektiv. Om alla dessa upplever arbetsplatsen eller vårdmiljön som god skapas ett välbefinnande för alla parter. För medarbetaren (sjuksköterskan) är det viktigt att arbetet lönar sig, inte bara utifrån betalning utan också med hjälp av de resurser som finns på arbetsplatsen (Hanson, 2004; Institutet för stressmedicin [ISM], 2015). Upprätthålls inte denna värdemodell där alla parter inkluderas och värdesätts skapas en obalans på arbetsplatsen. Då kan psykiska påfrestningar tillkomma mellan kollegor, patienter och organisation. Detta leder i sin tur till arbetsrelaterad stress och risken ökar för utmattning (Westman, Bakker, Roziner & Sonnentag, 2011).

För ökat välmående på arbetsplatsen ställs arbetsgivaren inför vissa krav. Detta innebär ett jämt fördelat arbete bland personalen och att resurser för medarbetarna sätt in. Det är arbetsgivarens ansvar att se till personalen och att de inte drabbas av ohälsa på arbetet. Detta genom att vara uppmärksam på tidiga symptom och tecken av ohälsa bland medarbetarna. (AFS 2015:4). Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160) tar upp de basala förutsättningarna för att den anställde ska trivas på sin arbetsplats. Lagen innefattar faktorer som; delaktighet till att påverka arbetsplatsen, anpassning till den anställdes fysiska och psykiska hälsa samt att arbetsinnehållet inte ska verka för att orsaka psykiskt eller fysisk ohälsa för den anställde.

Etisk stress

Sjuksköterskan utgår ifrån olika etiska principer och värdegrunder i sitt arbete (Ternstedt & Norberg, 2014). Relaterat till personalbrist, svåra patientmöten och tidsunderskott tvingas sjuksköterskan arbeta på ett annorlunda sätt än det som upplevs som bäst, i sådana fall kan etisk stress uppstå. När sjuksköterskan upplever etisk stress finns där en medvetenhet att vara/göra annorlunda dock utan förutsättningar eller möjligheter till att göra det (Öresland & Lützn, 2014).

Buchan (2006) belyser hur den rådande situationen inom hälso- och sjukvården idag påverkar sjuksköterskan. Arbetsbelastningen har blivit allt större vilket ökar sjuksköterskans etiska stress. Detta för att sjuksköterskan inte har resurser för att arbeta på ett sätt som upplevs vara etiskt korrekt enligt sjuksköterskans värdegrund.

Problemformulering

I dagens sjukvård kan STS upplevas av sjuksköterskor inom många olika kategorier av yrkesverksamhet. STS kan leda till utmattningssyndrom, depression, ångestproblematik och många andra former av psykisk ohälsa. Sjuksköterskor verksamma inom onkologin är en av de yrkesgrupper inom vård och omsorg som har störst risk att drabbas av STS. Detta beror ofta på en förhöjd exponering av svåra patientmöten som innefattar: trauman, svåra

behandlingar eller dödsfall. Hur påverkas sjuksköterskan i det långa loppet av frekventa patienttrauman och vad har det för effekt på sjuksköterskans psykiska hälsa?

Det är viktigt att undersöka de faktorer som orsakar STS och vad det har för konsekvenser för sjuksköterskor och samhälle. Med ökad förståelse kring STS kan både sjukvården och samhället i stort vinna på det vad gäller kostnad och hälsa. Genom denna kunskap kan arbetsgivare, chefer och sjuksköterskor hitta sätt att arbeta preventivt mot psykisk ohälsa bland sjuksköterskor.

Syfte

Beskriva hur sjuksköterskans hälsa påverkas av att vårda patienter som upplever trauma inom onkologisk vård med fokus på sekundär traumatisk stress.

PEO

- Population; sjuksköterskan
- Exposure; patienttrauman
- Outcome; sekundär traumatisk stress

Metod

Denna kandidatuppsats är utformad enligt kriterierna för en strukturerad litteraturoversikt inom disciplinen omvårdnad. Området som valts att studeras grundar sig på evidensbaserad kvalitativ och kvantitativ forskning. Kontakt med handledare har tagits via inbokade möten, workshops och mail. Nedan beskrivs metodens utformning.

Design

Denna strukturerade litteraturoversikt utgörs av både av kvalitativ och kvantitativ forskning (bilaga 2) där resultaten presenteras i kategorier med subkategorier. Med hjälp av artikelsökning i olika databaser kunde studier presenteras med resultat som svarar på syftet. För att säkerställa trovärdigheten i det funna resultatet gjordes en artikelgranskning med hjälp av Fribergs granskningsmall (bilaga 3). Denna strukturerade litteraturoversikt gjordes för att få en ökad förståelse av STS och dess betydelse för sjuksköterskans arbetsområde (Friberg, 2017). För att strukturera problemområdet användes hjälpmedlet PEO (population, exposure, outcome). Varje komponent i PEO användes som en del i syftet vilket senare blev olika block med söktermer: P (sjuksköterskan), E (patienttrauma) och O (sekundär traumatisk stress) (Friberg, 2017).

Datainsamling

Genom databaserna PsychINFO, CINAHL och PubMed har evidensbaserade artiklar hittats till denna litteraturoversikten. PsychINFO användes på grund av att databasen fokuserar på psykologi och beteendevetenskap. CINAHL tillämpades då databasens fokus riktar sig mot

omvårdnad. PubMed användes för att få en bredare sökning, då den ligger förankrat med hela det biomedicinska spektrumet (Karlsson, 2012). Dessa tre databaserna valdes för att få ett brett urval av de vetenskapliga artiklar som kom att användas.

Svensk MeSH (Medical Subject Headings) användes för att finna adekvata söktermer som passade syftet och problemområdet. Dessa söktermer tillämpades senare i ovanstående databaser (Karlsson, 2012). Även psykologiguidens ordbok användes för ökad kunskap angående skillnad och likheter i termer och definitioner för CF, STS, burnout och CS. Utöver söktermerna användes en s.k. trunkering (*) vid "nurse" för att inte begränsa sjuksköterskans perspektiv i sökningen (Östlundh, 2017). Söktermerna som användes var: *nurse**, *nurse*, *nurses*, *oncology*, *trauma*, *secondary trauma*, *secondary traumatic stress*, *compassion fatigue*, *vicarious trauma*.

Dessutom har booleska operatörer tillämpats mellan sökorden för färre eller fler resultat. Exempel på booleska operatörer är AND, OR och NOT vilka används i databasen för att få detaljerade resultat (SBU, 2017). Sökningarna i denna litteraturstudie innefattar AND och OR. Se söktabell i bilaga 2.

Urval

Efter varje sökning (bilaga 1) granskades artiklarnas titlar och dess ämnesord som dök upp i sökresultatet för sig av författarna. Detta för att få en översikt i det första urvalet. Viktigt för denna sortering var att titlarna skulle innehålla CF eller STS och Oncology. Detta på grund av att resultatet i artiklarna skulle svara på vårt syfte. Vidare lästes de utvalda artiklarnas abstract och det var genom dessa som artiklar primärt valdes ut. I vissa fall användes också sekundärsökning, detta genom redan funna artiklars referenslista och ämnesord. Slutligen gjordes en kvalitetsgranskning av studierna tillsammans av båda författarna för ett sista urval av de artiklar som passade in på syftet (Östlundh, 2017).

Inklusions- och exklusionskriterier

De inklusionskriterier som användes var att alla studier skulle vara inom onkologi och beröra sjuksköterskors hälsa och/eller ohälsa vad gäller STS. I vissa fall var studierna gjorda inom fler professioner vid en vårdavdelning (läkare, undersköterskor, sjuksköterskor), då inkluderades bara resultatet av sjuksköterskor i slutresultatet. Artiklar valdes oberoende av vilken typ av onkologisk avdelning studien utfördes på. Avgränsningar tillämpades som att studierna skulle vara peer-reviewed, etiskt godkända och gjorda inom de senaste decennierna. Detta för att få evidensbaserade och tidsaktuella resultat.

Dataanalys och Kvalitetsgranskning

Alla artiklar kvalitetsgranskades utifrån Fribergs (2017) granskningsmall (bilaga 3). Med hjälp av dessa kunde artiklarnas begränsningar, bortfall och urval granskas. Dessutom granskades olika typer av bias, såsom intressekonflikter eller bedömning. Detta för att

säkerställa god kvalitet i studiernas innehåll och resultat. Det är viktigt med kvalitetsgranskning för att garantera artikelns reliabilitet och validitet. Artiklarna är granskade tillsammans av författarna för en likasinnad uppfattning om vad som är kvalitetsmässigt korrekt (Wallengren & Henricsson, 2012). Att blanda resultat från både kvalitativa och kvantitativa studier kan försvåra processen vilket har tagits till hänsyn av båda författarna.

För att analysera resultaten från de olika artiklarna har varje tema färgkodats och markerats för att hitta nyckelord som exempelvis symtom, risk eller arbetsmiljö. På så sätt kan olika teman och kategorier bearbetas fram ur de olika studierna (Friberg, 2017). Därefter gjordes en svensk översättning på resultaten vilka sammanställdes för att jämföra likheter och skillnader. Tabellerna som fanns i de kvantitativa studierna tolkades och bearbetades för att få fram värdefull information som var ett gott komplement till de kvalitativa studierna. Varje resultat diskuterades och analyserades av båda författarna vilket slutligen ledde till en sammanställning av fyra kategorier med subkategorier och färdigt resultat (Friberg, 2017).

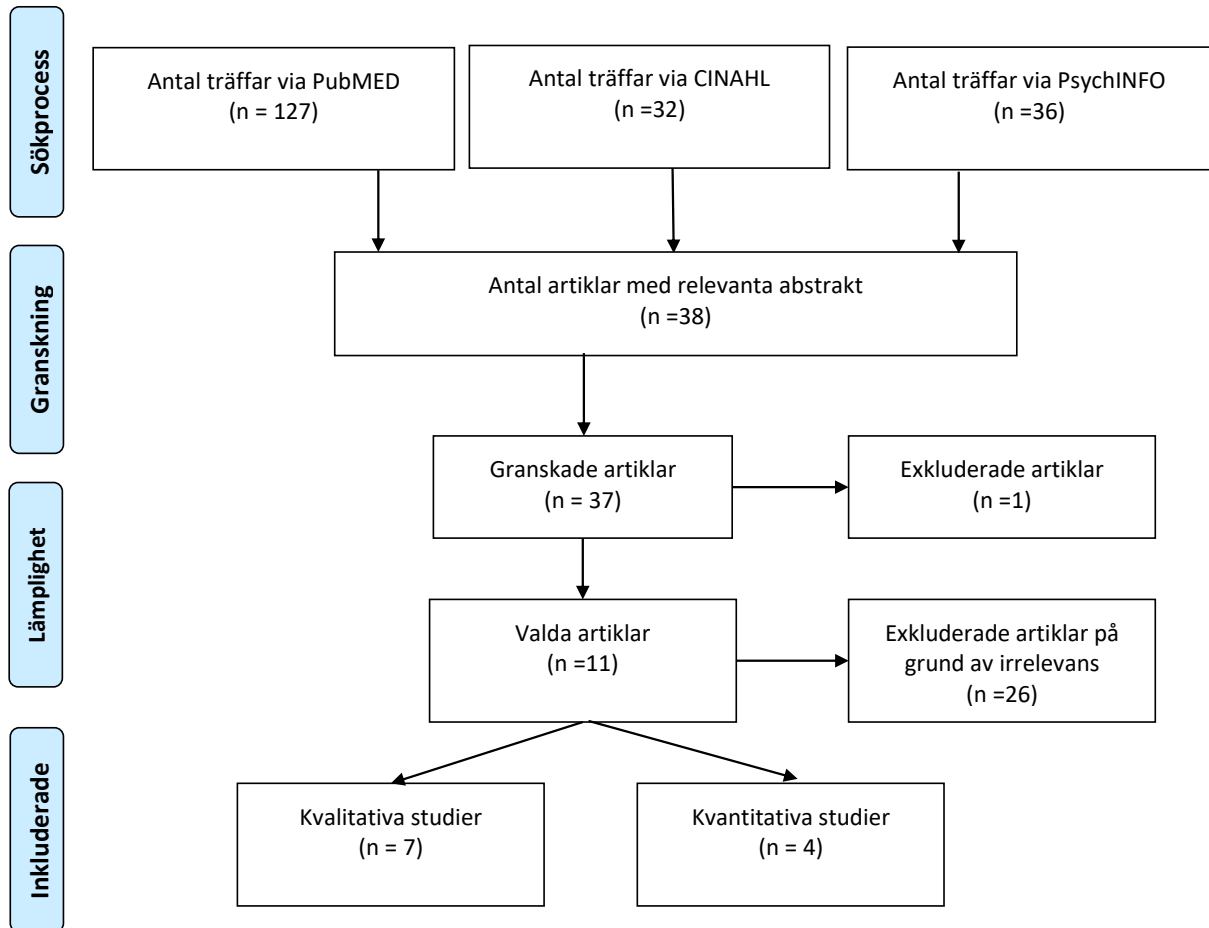
Etisk granskning

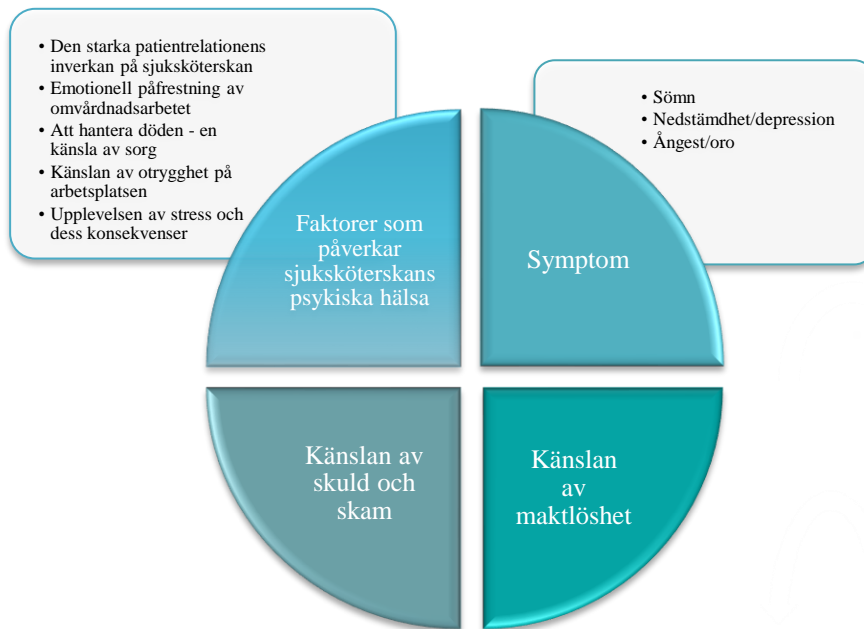
Alla vetenskapliga artiklar i denna strukturerade litteraturöversikt har etiskt granskats genom olika etiska kommittéer och därefter blivit etiskt godkända. De artiklar som inte redogör för etiskt godkännande har publicerats av tidskrifter vars krav är att deras artiklar skall vara etiskt godkända. Ett kritiskt förhållningssätt har även används vid granskningen av alla artiklar för att säkerställa att ingen spridning av oetisk forskning sker via denna litteraturöversikt. Forskningsetiken är en viktig del i forskningen och examensarbeten för att dels skydda personerna som är med i studierna men även för att skydda trovärdigheten av det vetenskapliga arbetet (Kjellström, 2017).

Resultat

Nedan beskrivs ett sammanställt resultat utifrån fyra kvantitativa och sju kvalitativa studier (bilaga 2) av sjuksköterskans upplevelse av STS och dess symptom genom kategorierna *faktorerna som påverkar sjuksköterskans psykiska hälsa, symptom, en känsla av skuld och skam, en känsla av maktlöshet* med tillhörande subkategorier: *den starka patientrelationens negativa påverkan på sjuksköterskan, emotionell påfrestning av omvårdnadsarbetet, att hantera döden - en känsla av sorg, känslan av otrygghet på arbetsplatsen, upplevelsen av stress och dess konsekvenser, sömn, nedstämdhet/depression och ångest/oro*. Då studierna anses vara vid medelhög till hög kvalitet kan resultatet tolkas som trovärdigt med hög evidens. Dessutom anses resultatet ha ökad sensibilitet och trovärdighet med anledning av att vissa studier framkom i flera olika sökningar som gjordes i olika databaser och med varierande söktermer (Henricson, 2017).

Flödesschema urval





Faktorer som påverkar sjuksköterskans psykiska hälsa

Den starka patientrelationens negativa inverkan på sjuksköterskan

Patienter som vårdas inom onkologin har ofta långa vårdtider vilket kan skapa starkt band mellan patienten och sjuksköterskan. Detta kan bidra till att ett negativt vårdförlopp kan vara svårare att hantera av sjuksköterskan. Särskilt starka band skapas mellan sjuksköterskan och barn eller yngre patienter. I synnerhet påverkas sjuksköterskan av att vårda barn med cancer när sjuksköterskan själv blivit förälder. Vidare påverkas också sjuksköterskan negativt av att vårda patienter i medelåldern vilka är föräldrar till yngre barn (Finley & Sheppard, 2017; Partlak, Üstün, Serçekuş & Büyükkaya, 2018). Grech, Depares och Scerri (2018) beskriver i sitt resultat att det även är extra känsligt för sjuksköterskor när patienter behöver flyttas till en annan avdelning. Detta på grund av att de känner en stark oro att patienten inte ska komma tillbaka från till exempel intensivvårdsavdelning. Många sjuksköterskor känner också att de alltid behöver finnas nära till hands för patienten. Detta för att de ska kunna erbjuda stöd och hjälp i alla lägen. Finley och Sheppard (2017) beskriver också att omvårdnadsansvarig sjuksköterska vars patient vårdas under en längre tid lämnar bestående emotionella men.

Förutom nära patientrelationer kan också negativa patientrelationer vara en stor risk för STS. Den negativa patientrelationen innefattar krävande och ohövliga anhöriga samt patienters oresonabla förväntningar på vård vilket ger en frustrering från sjuksköterskan och svårigheter att möta patientens behov (Giarelli, Denigris, Fisher, Maley & Nolan, 2016).

Emotionell påfrestning av omvårdnadsarbetet

En återkommande konsekvens av STS är att sjuksköterskan förlorar motivation till arbetet (Partlak, Üstün, Serçekuş, Büyükkaya. 2018; Fukumori, Miyazaki, Takaba, Taniguchi Asai, 2018). Detta beskrivs också som att arbetet är så pass emotionellt krävande att sjuksköterskan känner sig dränerad av själva arbetsplatsen (Breen, O'connor, Hewitt & Lobb, 2014). Fukumori, Miyazaki, Takaba, Taniguchi Asai, (2018) beskriver att sjuksköterskan som visar tecken på STS kan försöka undvika svårt sjuka patienter. Vidare kan funderingar på att säga upp sig uppstå (Partlak, Üstün, Serçekuş, Büyükkaya. 2018) och en undran om varför de någonsin valt att arbeta som sjuksköterska kan uppstå (Fukumori, Miyazaki, Takaba, Taniguchi Asai, 2018).

Utöver att det är emotionellt påfrestande att arbeta på en onkologisk avdelning (Giarelli, Denigris, Fisher, Maley & Nolan, 2016) finns det också faktorer som kan påverka ens personliga risk för att drabbas av STS. Duarte & Pinto Gouveia (2017) beskriver att psykologisk inflexibilitet (enl. Psykologiguiden, 2019: en oförmåga att hantera sitt emotionella beteende) och empati har en stark koppling till STS. Även Yu, Jiang & Shen (2016) beskriver att empati och ökat socialt stöd till patienten är en stor risk att drabbas av STS. Dessutom kan sjuksköterskans privata stress exempelvis genom: ekonomiska påfrestningar, ändrade sovrutiner och stora livsförändringar påverka sjuksköterskans risk att drabbas av STS (Giarelli, Denigris, Fisher, Maley & Nolan, 2016).

Att hantera döden - en känsla av sorg

Något som anmärkningsvärt ökar risken för sjuksköterskan att drabbas av STS är när patienterna de vårdar snabbt försämras och avlider. Detta ger en känsla av ihållande sorg (Wenzel, Shaha, Klimmek & Krumm, 2011; Quinal, Harford & Rutledge, 2009). Det kan vara svårt för sjuksköterskan att hantera och acceptera den plötsliga bortgången. När patienterna avlider uppstår känslor hos sjuksköterskan som efterliknar samma sorg som när en förlorar en närstående (Finley & Sheppard, 2017). Förmågan att vara positiv i nästkommande patientmöte blir svårt och en känsla av hjälplöshet och överväldigande är onекlig. Trots att sjuksköterskan upplever deras arbete som givande kan sjuksköterskan även uppleva det som en emotionell börda att vårda patienter och deras anhöriga i det palliativa skedet. Sjuksköterskan kan uppleva både psykiska och fysiska svårigheter vid omhändertagande av palliativa patienter (Grech, Depares & Scerri, 2018; Partlak, Üstün, Serçekuş & Büyükkaya, 2018).

Känslan av otrygghet på arbetsplatsen

Arbetsplatsens klimat inverkar på sjuksköterskan, särskilt om det är lågt bemannat. Värst har det visat sig vara under jul- och semestertider (Giarelli, Denigris, Fisher, Maley & Nolan, 2016). Försämrad kommunikation och inställning till annan vårdpersonal kan även ge en otrygg arbetsmiljö. Sjuksköterskan kan också finna svårigheter kring relationen till sina kollegor och att förmå sig att diskutera problem med annan personal utanför sjuksköterskans arbetsområde, speciellt med läkaren. Detta på grund av att läkaren upplevs ofta distansera sig

från sjuksköterskornas arbetsmiljö och perspektiv vilket kan leda till missförstånd (Grech, Depares, Scerri, 2018; Wenzel, Shaha, Klimmek & Krumm, 2011).

Upplevelsen av stress och dess konsekvenser

Enligt Wenzel, Shaha, Klimmek och Krumm (2011) upplever många sjuksköterskor svårigheter i att arbeta på ett stort universitetssjukhus. Detta på grund av omgivningen som kan vara präglad av stress och krav. Ofta har sjuksköterskan ingen tid över för rast eller paus och därav ingen tid att bearbeta de känslomässiga svårigheterna som kan uppstå i arbetet. Giarelli, Denigris, Fisher, Maley & Nolan (2016) beskriver också att sjuksköterskans hälsa kan vara ignorerad när arbetsbelastningen blir för tung, uppgifter ojämnt fördelade och vid hög personalomsättning. Giarelli, Denigris, Fisher, Maley & Nolan (2016) förklarar även att arbetsrelaterad stress kan komma i uttryck på grund av kommunikationsproblem då försämring i kommunikationen kan finnas mellan sjuksköterska och läkare, sjuksköterska och anhöriga, sjuksköterska och patient samt patient och anhöriga.

Symptom

De symptom som sjuksköterskan som drabbats av STS upplever är sömnstörningar, nedstämdhet, depression, ångest och oro. Nedan sammanställs de olika symptomen som kan komma att upplevas i samband med STS samt hur de påverkar sjuksköterskans hälsa.

Sömn

Enligt både Wenzel, Shaha, Klimmek, Krumm (2011), Quinal, Harford, Rutledge (2009) och Giarelli, Denigris, Fisher, Maley & Nolan (2016) har det hittats starka samband mellan sömnsvårigheter och STS. Detta innefattar insomni och mardrömmar om patienter och anhöriga. Många kan även ha svårt att komma till ro under kvällen och hålla sig sovande genom hela natten.

Nedstämdhet/depression

Symptom av depression och nedstämdhet är vanligt hos sjuksköterskor inom onkologin. En oförmåga att se och tänka långsiktigt drabbar många och en känsla av att förlora hoppet samt att tappa modet är återkommande. Det förekommer även starka känslor när sjuksköterskorna vårdar någon yngre person eller en patient som är förälder insjuknar (Wenzel, Shaha, Klimmek & Krumm, 2011; Quinal, Harford & Rutledge, 2009).

Sjuksköterskorna som har förlorat någon närstående själva upplever även att de påminns om förlusten och sorgen när någon av deras patienter dör (Giarelli, Denigris, Fisher, Maley & Nolan, 2016). För de sjuksköterskor som lider av depression är det svårt att göra saker utanför jobbet då känslor av frustration och irritabilitet är vanligt förekommande bland sjuksköterskor med STS (Quinal, Harford & Rutledge, 2009).

Ångest/oro

Det som är mest framträdande bland sjuksköterskor som drabbats av STS inom onkologin är ett undvikande beteende. Det är vanligt att sjuksköterskan undviker patienterna och deras anhöriga. Detta sker både fysiskt och emotionellt för att slippa känna för mycket känslor och skapa starka patientrelationer. Sjuksköterskan beskriver att de drabbas av mycket skuld-känslor på grund av undvikandet och dessutom inte känner samma medlidande som de gjorde i början av yrkeslivet. Men detta undvikande är en nödvändighet för att inte tappa kontrollen och gå sönder (Finley & Sheppard, 2017; Giarelli, Denigris, Fisher, Maley & Nolan, 2016; Wenzel, Shaha, Klimmek & Krumm, 2011).

En känsla av skuld och skam

Funderingar kring livets mening, orättvisheten i att vissa blev sjuka och andra inte samt hur det skulle vara om det var de som var sjuka kommer ofta upp till ytan. När sjuksköterskan väl känner sig glad och lycklig så kan en känsla av skuld och skam uppkomma (Quinal, Harford & Rutledge, 2009). I Fukumori, Miyazaki, Takaba, Taniguchi och Asai (2018) studie känner 93% av alla sjuksköterskor att de inte räcker till eller är bra nog. Det var vanligt att sjuksköterskan upplever att deras kollegor har mer kompetens och skulle kunna göra ett bättre jobb. Sjuksköterskan kan också känna att de blir akut medvetna av deras egna brister och ångrar vissa bemötanden som upplevs som omogna.

En känsla av maktlöshet

Något av de vanligaste konsekvenserna av STS hos alla sjuksköterskor i den här litteraturöversikten är känslan av maktlöshet och hjälplöshet. Dels på grund av dagens sjukvårds tids- och resursbrister men även en känsla av maktlöshet inför cancerdiagnoserna och döden (Wenzel, Shaha, Klimmek & Krumm, 2011; Fukumori, Miyazaki, Takaba, Taniguchi & Asai, 2018; Partlak, Üstün, Serçekuş & Büyükkaya, 2018).

Grech, Depares, Scerri (2018) beskriver hur sjuksköterskan upprepade gånger upplever sig inte ha någon kontroll över patientsituationer. Detta för då med sig känslor av ångest, hjälplöshet och förlust. Detsamma kan ses i Fukumori, Miyazaki, Takaba, Taniguchi och Asai (2018) studie där känslor av hjälplöshet och ångest uppstår över att inte känna sig sedda eller förstådda av kollegor över hur stressigt sjuksköterskan kan ha det ibland.

Diskussion

Metoddiskussion

Design och metod

Denna strukturerade litteraturöversikt har bestått av sju kvalitativa och fyra kvantitativa studier (Bilaga 2). Detta har gett ett resultat med fördjupning på sjuksköterskans erfarenheter

och upplevelser men också numeriska resultat av att drabbas eller ligga i riskzon av STS. Då det studerade ämnet främst utgörs av en upplevelse var det viktigt för oss att belysa sjuksköterskans inre tankar och intryck av arbetet inom onkologin. De kvantitativa artiklarna har bidragit med en god översikt som kompletterar de kvalitativa artiklarnas djupgående beskrivningarna av erfarenheter och upplevelser väl.

Söktermer och databaser

Söktermerna som använts har tagits fram med hjälp av Svensk MeSH och psykologiguidens ordbok. Söktermerna som valts har bidragit till relevanta artiklar vilket har reflekterat syftet väl. Sökningarna gjordes i tre olika databaser som ansågs vara relevanta till området och syftet. Det kan dock diskuteras om databasen Scopus skulle ha inkluderats i vår informationssökning för att bredda sökningen och få fler träffar. STS är ett relativt obeforskat område och det kan ha varit en ide att söka efter information på fler platser för att få fram mer evidens och öka validiteten (Henricson, 2017).

Inklusions- och exklusionskriterier

De begränsningar som valts i några av sökningarna innefattade att artiklarna skulle vara peer-reviewed och gjorda under de senaste tio åren. Det för att minska antalet träffar samt för att öka trovärdigheten. I de sökningar där antalet träffar var inom en rimlig mängd begränsades inte sökningen till det senaste decenniet. Det kan också varit en god ide att inte begränsa artiklarna till det senaste decenniet i alla sökningar då det kan ha bidragit till att vi missat viktig information. Sökningarna i PubMed är heller inte begränsade med peer-reviewed med anledning av att databasen inte erbjuder den funktionen vilket kan minska validiteten (Henricson, 2017).

Analys

Under analysprocessen lästes och granskades artiklarna var för sig av båda författarna för att sedan diskutera om artiklarna svarade på syftet och uppfyller de krav på kvalitet som fanns. Artiklar som inte uppfyllde inklusionskriterierna eller det krav som fanns på kvaliteten valdes bort. Analysprocessen gick till på detta sätt för att stärka reliabiliteten på litteraturöversikten (Henricson, 2017). Antalet artiklar som slutligen valdes att ta med var elva, detta bedömdes vara en lämplig mängd artiklar för att svara på syftet. Kvaliteten på artiklarna mättes med Fribergs (2017) granskningsmall (Bilaga 3) vilket ökar tillförlitligheten på det slutliga resultatet i denna strukturerade litteraturöversikt.

Etiska överväganden

Vid forskning på människor och deras upplevelser är det av yttersta vikt att göra etiska överväganden genom hela arbetet. Forskningsetiken finns till för att garantera att individens säkerhet och frihet inte ruckas på och för att säkerställa forskningens pålitlighet. I denna litteraturöversikt har tre aspekter tagits hänsyn till. Den första är att den skall beröra väsentliga frågor, den andra är att den skall vara av god vetenskaplig kvalitet och den tredje

innefattar att den skall vara utfört på etiskt tillförlitligt sätt. tillförlitligt sätt. Med dessa tre aspekter kan denna litteraturöversikten ses som etiskt försvarbar (Kjellström, 2017).

Syftet i denna strukturerade litteraturöversikt är av betydelse på grund av den höga förekomsten av STS som visats sig i resultatet. Att diskutera psykisk ohälsa bland sjuksköterskor kan hjälpa arbetsgivare att förbättra situationen för de drabbade sjuksköterskorna. Då litteraturöversikten skall vara av god kvalitet har en adekvat design valts ut som speglar och besvara syftet väl. För att säkerställa att arbetet är etiskt gjord har etiska överväganden tillämpats under hela arbetets gång. Detta genom att reflektera över våra egna förförståelser och hur de påverkar den strukturerade litteraturöversikten men även genom att läsa på och bredda våra kunskaper om normer, principer och de värderingar som finns (Kjellström, 2017).

Materialbeskrivning

Resultatet i denna litteraturöversikt baseras på studier vilka har sitt ursprung i USA (5st), Australien, Kina, Turkiet, Malta, Japan och Portugal. Även fast studierna gjordes i olika delar av världen gav nästan alla ett liknande resultat vilket kan jämföras med situationen i Sverige. Den studie som stack ut var från Kina, med vissa resultat som inte stämde överens med resterande artiklar. Detta kan bero på olika vårdkulturer och klimatet på olika avdelningar. Vilket går att jämföras med Ternestedt & Norbergs (2014) text om vårdkultur i förhållande till samvetsstress och utbrändhet. Om exempelvis psykisk ohälsa uppfattas som tabubelagt kan resultatet i studier om STS visa vissa skillnader.

Resultatdiskussion

Att arbeta inom onkologin kan enligt Giarelli, Denigris, Fisher, Maley & Nolan (2016) ge en stark negativ inverkan på sjuksköterskans psykiska hälsa. Även Duarte & Pinto Gouveia (2017) menar detta då deras studie visade att var fjärde sjuksköterska hade signifikanta tecken på STS.

Jämförelser mellan akutsjukvården och onkologi i förhållande till STS har gjorts för en återspeglning av resultatet. Även diskussion angående utbrändhet, samhälle, patientsäkerhet, sjukskrivning samt begreppet compassion satisfaction har applicerats för en annan vinkel av resultatet. Slutligen diskuteras ämnets implikationer till omvårdnad, vidare forskning samt slutsats av resultatet i denna litteraturöversikt.

Patientrelationens påverkan inom onkologi och akutsjukvård

Att den nära patientrelationen inom onkologin står för en stor påfrestning för sjuksköterskan och risken för STS kan jämföras med sjuksköterskor som arbetar inom akutsjukvården. På en akutavdelning har man inte en lång patientrelation på samma sätt som inom onkologin utan istället utsätts sjuksköterskan för många olika trauman under kort tid (Hunsaker, Chen, Maughan & Heaston, 2015). Inom akutsjukvården är det den arbetsrelaterade stressen och antalet patientkontakter som står för risken för symptom på STS (Duffy, Avalos & Dowling,

2015). Studien av Duffy, Avalos, & Dowling (2015) som är gjord på Irland visade att ett dubbelt så högt antal sjuksköterskor drabbades av STS än Dominguez-Gomez och Rutledge's (2009) studie på STS inom akutsjukvården från USA. Detta antas bero på överbeläggningar som följs av moralisk stress och oro vilket inte verkar vara en indikation i USA. Duffy, Avalos, & Dowling (2015) menar även att sjuksköterskor med chefsposition visar ökad STS som antas bero på det administrativa arbetet som tillkommer utöver att vårda svårt traumatiserade patienter. Vidare kan detta resultat även appliceras på onkologin då sjuksköterskor i chefsposition i alla instanser står för både administration och omvårdnad.

STS i relation till utbrändhet och dess symptom

Utbrändhet (eng: burnout) liknar enligt Psykologiguiden (2017) de symptom och risker som STS medför. Utbrändhet kan även likna en depressionsepisod i olika stadier samt innefatta emotionell- och social trötthet, personlighetsförändringar, sömnproblem och minskad koncentrationsförmåga. Detta tillstånd går därefter över till det som på talspråk kallas "att gå in i väggen", ett tillstånd av minnesförluster och utmattningsdepression (Psykologiguiden, 2017).

Till att börja med kan olikheter urskiljas i hur resultatet uppnås om man jämför en studie om utmattning och en studie om STS. Tre studier om utmattning har granskats och alla dessa tre innefattar resultat utifrån symtomen personlighetsförändringar, emotionell trötthet och personlig prestation (Russell, 2014; Davis, Lind & Sorensen, 2013; Eelen, Bauwens, Baillon, Distelmans, Jacobs & Verzelen, 2014). Symptomen som beskrivs i samtliga studier liknar de vid STS men är kopplade till arbetsrelaterad stress mer än just empati och det emotionella vårdandet som sjuksköterskan medför.

Vidare är utbrändhet statistiskt signifikant associerat med omgivningen och arbetsplatsens resurser då uteblivna luncher och toalettbesök samt övertid ofta ger emotionell trötthet och utgör en stor risk för utbrändhet. Den stora belastningen som arbetet medför gör det alltså omöjligt för sjuksköterskan att kunna hantera emotionella patientmöten (Russel, 2014). Resultaten från Russell, 2014; Davis, Lind & Sorensen, 2013; Eelen, Bauwens, Baillon, Distelmans, Jacobs & Verzelen, 2014 visar på en stor skillnad mellan STS och utbrändhet om man jämför mellan riskerna till att drabbas. Detta på grund av studier som utforskar STS drar kopplingar mellan bland annat emotionell påfrestning relaterat till patientrelation och upplevelsen av patientens trauma (Finley & Sheppard, 2017; Wu, Singh-Carlson, Odell, Reynolds & Su, 2016; Partlak, Üstün, Serçekeuş & Büyükkaya, 2018; Fukumori, Miyazaki, Takaba, Taniguchi & Asai, 2018).

Patientsäkerheten i fara på grund av stress och psykisk ohälsa

Socialstyrelsens (2017) rapport om utveckling inom patientsäkerheten i landet menar att anmälda vårdskador till Lex Maria ökat från sommaren 2015 och ses fortfarande öka. Även Sahlgrenska universitetssjukhus årsrapport från 2017 ser en ökning avseende exempelvis läkemedelsavvikelser och kopplar ökningen av samma orsak som på riksnivå. En anledning till att avvikelser har ökat kan kopplas till ökad stress, krav, överbeläggningar på inom

sjukvården och sjuksköterskans psykiska ohälsa. Arbetsplatser med bristande teamarbete hade även visat på förödande konsekvenser för patienter där man såg en skillnad i ökad dödlighet på grund av bristande kommunikation och sämre problemlösningsförmågor bland personalen (Wu, Singh-Carlson, Odell, Reynolds & Su, 2016).

Samhällspåverkan och sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa

Antalet sjuksköterskor som väljer att lämna sjukhusen ökar. År 2017 lämnade drygt 800 sjuksköterskor Karolinska sjukhuset och ca 730 sjuksköterskor slutade arbeta på Sahlgrenska universitetssjukhuset (Karolinskas årsredovisning, 2017; Sahlgrenskas årsredovisning, 2017).

Enligt försäkringskassans socialförsäkringsrapport från 2018 finns det stora psykosociala belastningar inom arbetsmiljön för kvinnodominerade yrken exempelvis inom vård och omsorg. Då många upplever brister i arbetsmiljön inom vård och omsorg utgör själva arbetsplatsen en risk för sjukskrivning. Sjukskrivningar på grund av psykiatriska diagnoser har även ökat de senaste åren och detta beroende på arbetsmiljön, dess krav, obalansen mellan arbete och uppmuntran samt det människonära arbete sjuksköterskan exponeras för (Försäkringskassan, 2018). Resultatet i denna rapport kan kopplas till förekomsten av STS med avseende att sjuksköterskor lämnar arbetsplatsen relaterat till psykisk ohälsa.

Att lämna sjuksköterskeyrket – en följd av hög arbetsbelastning

Enligt SCB:s (statistiska centralbyrån, 2017) temarapport om sjuksköterskor utanför yrket uppgav 60% av de som lämnat sjuksköterskeyrket att det berodde på försämrade arbetsvillkor. Av sjuksköterskorna uppgav 45% arbetsmiljön som orsak, vilket innefattar stress och för stor arbetsbelastning. Bland sjuksköterskorna som ingick i undersökningen svarade de flesta att arbetsplatsen inte kunnat erbjuda patientsäker vård på grund av den höga belastningen på arbetet som orsakat sjuksköterskornas stress. På grund av detta satte sjuksköterskorna patienterna framför sig själva och hann därför inte med rast, lunch eller toalettbesök.

Compassion satisfaction

Compassion satisfaction (CS) är ett fenomen som beskrivs av Wu, Singh-Carlson, Odell, Reynolds och Su (2016) som en positiv känsla som härstammar ifrån att hjälpa andra. Många sjuksköterskor upplever CS i deras vardag genom att vårda patienter. Sjuksköterskorna som har höga nivåer av CS har visat sig ha minskade nivåer av STS (Wu, Singh-Carlson, Odell, Reynolds och Su, 2016). Finley & Sheppard (2017) förklarar att sjuksköterskor inom onkologin också kan påvisa en hög nivå av CS genom att vårda. Vårdandet gav sjuksköterskan en känsla av syfte, inre glädje och mening då de upplevde att de gjorde någonting bra för samhället och för andra människor.

Indikationer som självmedvetenhet samt kognitiv och affektiv empati hade positiva associationer med CS. Även ålder visade sig ha ett samband med CS där äldre (38–68 år) sjuksköterskor upplevde CS i en större utsträckning än de yngre (22–37 år) (Duarte & Pinto

Gouveia, 2017). Även erfarenhet kunde ha betydelse för upplevelsen av CS där erfarna sjuksköterskor visade på högre CS än nyexaminerade (Yu, Jiang & Shen, 2016). Dock kan detta motsägas av Duarte & Pinto Gouveia (2017) där resultatet påvisade att erfarenhet inte hade någon betydelse. Vidare förklarar Wu, Singh-Carlson, Odell, Reynolds och Su (2016) att minskad CS hos nyexaminerade kan vara en möjlig följd på att nyexaminerade sjuksköterskor inte får tillräckligt med handledning i början på deras arbetsliv. Även bristande stöttning och resurser på arbetsplatsen samt en upplevelse av en hög grad arbetsrelaterad stress kan utgöra en minskad nivå av CS.

När resurser på arbetsplatsen finns att tillgå

Arbetsplatsen kan också ses som en resurs då den kan hjälpa sjuksköterskan att vända de negativa upplevelsorna till mer lätthanterliga. Ger arbetsplatsen möjlighet för ett bra samspel mellan kollegor och i teamet blir det påfrestande patientmötet överkomligt. De sjuksköterskor som kände att arbetsplatsen verkade som en resurs påvisade också mindre risk för STS och högre frekvens av CS (Wu, Singh-Carlson, Odell, Reynolds & Su, 2016). Enligt Breen, O'connor, Hewitt och Lobb (2014) upplevde sjuksköterskorna en förbättring efter möten som innefattar samtal om positiva och negativa patientfall.

Förutom prevalensen av STS i studierna som granskats fanns där också förslag från sjuksköterskorna för bearbetning och stöd vilka vi har valt att dela in i två kategorier. Det första hjälpmedlet är egenvård där behovet utgår från sjuksköterskans egna resurser och hantering. Sjuksköterskorna som inte hade symptom på STS i samma utsträckning engagerade sig i aktiviteter utanför arbetet som exempelvis massage, yoga, träning och ridning. Detta gynnade sjuksköterskorna till att fokusera på annat och engagera sig åt något som tillförde glädje (Breen, O'connor, Hewitt & Lobb, 2014; Quinal, Harford & Rutledge, 2009). Även terapi med psykolog och umgänge med vänner och familj ansågs som stärkande (Finley & Sheppard, 2017).

Det andra hjälpmedlet för sjuksköterskan är kopplat till arbetsplatsen och arbetsgivare. Medarbetarsupport anses som en viktig resurs för sjuksköterskans välmående och minskad stress då arbetskamraterna kan relatera till upplevelsorna på arbetsplatsen (Finley & Sheppard, 2017; Wenzel, Shaha, Klimmek & Krumm, 2011). Wenzel, Shaha, Klimmek och Krumm (2011) beskriver även att tillhanda en mentor på arbetsplatsen hjälpte till för ökat välmående där mentorn var en arbetskamrat man kunde vända sig till med anledning av briefing. Vidare ansåg sjuksköterskorna att arbetsplatsen bör stå för vissa förändringar med tid för rast och andrum med möjlighet att lämna avdelningen en liten stund. De önskade även samtalsstöd och tid för reflektion på arbetstid med diakon eller terapeut. Slutligen fanns det även behov av tysta avdelningar för både anhöriga och sjukvårdspersonal för ökad ro på arbetsplatsen (Wenzel, Shaha, Klimmek & Krumm, 2011).

Implikationer till omvårdnad

Att arbeta människonära som sjuksköterska ger i sig en indikation av emotionell påverkan i mötet med svårt sjuka patienter. Detta är viktigt att belysa för att förbereda sjuksköterskor på

vilka risker man kan utsättas för i det dagliga arbetet. Genom denna förförståelse kan tidiga tecken och symptom på STS ses.

Både sjuksköterskor, arbetsgivare och samhälle kan ta lärdom av resultatet i denna litteraturöversikt. Att beskriva STS och dess symptom ger inte bara ökad kunskap kring ämnet utan kan också medföra en diskussion om psykisk ohälsa bland sjuksköterskor. Sjuksköterskan kan ta lärdom av symptom och tecken till STS för förståelse kring när man själv är drabbad och är i behov av hjälp. Detta kan också ge en indikation för att uppmärksamma kollegor som behöver stöttning. Vidare kan arbetsgivare använda resultatet som grund för ökad stöttning och införande av hjälpmedel till sjuksköterskor för minskad sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa. Dessutom skulle samhället kunna dra nytta av den evidensbaserade informationen i denna översikt för att erbjuda mer resurser för att sjuksköterskor ska få chansen att utveckla ett ökat välmående på arbetsplatsen.

Vidare forskning

Inte bara sjuksköterskor skulle påverkas positivt om ett preventivt arbete mot att STS utvecklas, utan även patienter. Då ökad stress och psykisk ohälsa på arbetsplatsen är en fara för patientsäkerheten är det viktigt att även belysa patienternas perspektiv. Eftersom omvårdnaden ligger i farozonen under sjuksköterskornas påverkan av STS behövs en stöttning för sjuksköterskor som riskerar att drabbas.

För ökad förståelse kring patientsäkerhetens påverkan av STS skulle det behövas ökad kunskap kring patienternas upplevelse. Detta genom en jämförelse mellan avvikelser och oprofessionellt bemötande relaterad till arbete och psykisk stress. Vidare ses också ett behov av ökad kunskap om STS relaterat till sjuksköterskans arbete. Detta för att skapa en ökad medvetenhet och öppenhet kring ämnet. Genom vidare forskning skulle alltså sjuksköterskans psykiska hälsa relaterat till patientmöten uppmärksammas. Ett preventivt arbete skulle kunna få större fokus under utbildningen men också av arbetsgivaren. Dessutom ses även ett arbete på riksnivå som en viktig källa till preventivt arbete då mer resurser krävs till sjukvården för förbättring.

Vi anser även att vidare studier behövs där sjuksköterskor följs under en längre tid som antingen drabbats av STS eller som nyligen börjat arbeta inom onkologin. Detta för att se vilken påverkan STS eller omvårdnadsarbetet inom onkologin har på sjuksköterskan i det långa loppet. Genom ett etnografiskt förhållningssätt kan forskaren bli en del av kulturen på arbetsplatsen och därav uppmärksamma problem samt vilka resurser som sjuksköterskan behöver för att bibehålla sitt välmående (Pilhammar & Skyvell Nilsson, 2017).

Slutsats

Genom långvariga och känslomässigt påfrestande patientrelationer kan sjuksköterskan komma att drabbas av sekundär traumatisk stress (STS). I synnerhet när patienterna snabbt försämras och avlider. I samband med STS upplever sjuksköterskor sömnstörningar, depressioner, nedstämdhet, ångest och oro. Många av sjuksköterskorna som lider av STS blir

så småningom även drabbade av utbrändhet. Känslor av maktlöshet, sorg, förlorad arbetslust, stress och en känsla av att inte bli förstådd eller sedd av kollegor är även vanligt förekommande. Sjuksköterskor med höga nivåer av empati ligger i riskzon för att drabbas av STS. Även stor arbetsbörda och minskade resurser utgör en stor risk av att drabbas.

Sjuksköterskor som arbetar inom onkologisk omvårdnad med patienter som genomgår trauma kan uppleva att deras psykiska hälsa påverkas negativt. Inte bara påverkas den drabbade sjuksköterskan med olika symptom utan även sjuksköterskans patienter, anhöriga och kollegor. Resultatet i denna litteraturöversikt ligger till god grund för att hjälpa arbetsgivare med preventivt arbete för ett hållbart arbetsliv med god hälsa. Detta för att skapa en diskussion om förekomsten av STS och emotionell trötthet.

Referenslista

*= Inkluderade i denna litteraturöversikts resultat

Alltomcancer (2014). Cancerbehandlingarna. Hämtad 2019-03-18 från:
<https://www.alltomcancer.fi/behandling-och-rehabilitering/cancerbehandlingarna/>

Arbetsmiljölög (SFS 1977:1160). Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet.

*Breen, L. J., O'connor, M., Hewitt, L. Y., & Lobb, E. A. (2014). The “specter” of cancer: Exploring secondary trauma for health professionals providing cancer support and counseling. *Psychological services, 11*(1), 60.

Buchan, J. (2006). The impact of global nursing migration on health services delivery. *Policy, Politics, & Nursing Practice, 7*(3_suppl), 16S-25S.

Cancerfonden (2019). Statistik. Hämtad 2019-03-18 från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/om-cancer>

*Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J. (2017). The role of psychological factors in oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms. *European journal of oncology nursing, 28*, 114-121.

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

Eelen, S., Bauwens, S., Baillon, C., Distelmans, W., Jacobs, E., & Verzelen, A. (2014). The prevalence of burnout among oncology professionals: oncologists are at risk of developing burnout. *Psycho-Oncology, 23*(12), 1415-1422.

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

Figley, C. R. (2013). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Routledge.

*Finley, B. A., & Sheppard, K. G. (2017). Compassion Fatigue: Exploring early-career oncology nurses' experiences. *Clinical journal of oncology nursing, 21*(3)

Friberg, F (2017) Tankeprocessen under examensarbetet. Friberg, F. (red.) (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F (2017) Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. Friberg, F. (red.) (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F (2017) Att göra en litteraturoversikt. F, Friberg(red.); *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

*Fukumori, T., Miyazaki, A., Takaba, C., Taniguchi, S., & Asai, M. (2018). Cognitive reactions of nurses exposed to cancer patients' traumatic experiences: A qualitative study to identify triggers of the onset of compassion fatigue. *Psycho-Oncology*, 27(2), 620-625.

*Giarelli, E., Denigris, J., Fisher, K., Maley, M-K. & Nolan, E (2016, May). Perceived quality of work life and risk for compassion fatigue among oncology nurses: a mixed-methods study. In *Oncology nursing forum* (Vol. 43, No. 3, p. E121). Oncology Nursing Society.

*Grech, A., Depares, J., & Scerri, J. (2018). Being on the Frontline: Nurses' Experiences Providing End-of-Life Care to Adults With Hematologic Malignancies. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 20(3), 237–244.

Hanson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. (2017). Discussion. M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (S.412–421). Lund: Studentlitteratur

Karolinskas årsredovisning (2017). Årsredovisning. Hämtad 04-04-19, från: <https://www.sll.se/globalassets/6.-om-landstinget/sa-granskas-landstinget/arligranskning/2017/revisorsgrupp-ii/arsrapport-2017-karolinska.pdf>

Kjellström, S. (2017) Forskningsetik. Henricsson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad*. (s.58–81). Lund: Studentlitteratur.

Lepp, M. Kreativitet och skapande. Friberg, F. & Öhlén, J. (red.) (2009). *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

- Najjar, N., Davis, L. W., Beck-Coon, K., & Carney Doebbeling, C. (2009). Compassion fatigue: A review of the research to date and relevance to cancer-care providers. *Journal of Health Psychology, 14*(2), 267-277.
- *Partlak, N. G., Üstün, B., Serçekuş, P. A., & Büyükkaya, D. B. (2018). Secondary traumatic stress experiences of nurses caring for cancer patients. *International journal of nursing practice, e12717-e12717*.
- Pilhammar, E., Skyvell Nilsson, M. (2017). Etnografi. Höglund Nielsen, B., Granskär M. (red). *Tillämpad forskning inom hälso-och sjukvård*. (s. 65–83). Studentlitteratur: Lund.
- Psykologiguiden. (2019). Empati. Hämtad 11-03-19 från <https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=empati>
- *Quinal, L., Harford, S., & Rutledge, D. N. (2009). Secondary traumatic stress in oncology staff. *Cancer nursing, 32*(4), E1-E7.
- Regionalt cancercentrum väst. (2018). *Psykiska reaktioner och symtom*. Hämtad 04-04-19. Från <https://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-var/vast/cancerrehabilitering/bakgrundsmaterial/psykiska-och-sociala-aspekter-180521.pdf>
- Regeringskansliet. (2009). *En nationell cancerstrategi för framtiden*. Hämtad 04-04-19. Från <https://www.regeringen.se/49b6a6/contentassets/e343b40615eb46b395e5c65ca38d1337/en-nationell-cancerstrategi-for-framtiden-sou-200911>
- Reitan, A.M. (2003). Onkologisk omvårdnad. Reitan, A.M. & Schølberg, T.K. (red.) (2003). *Onkologisk omvårdnad: patient, problem, åtgärd*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.
- Sahlgrenska årsredovisning. (2017). *Årsredovisning*. Hämtad 04-04-19, från: <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/a7fefe3-ed49-48ae-a980-3782bde3a862/Sahlgrenska%20Universitetssjukhuset%20%C3%85rsredovisning%202017.pdf?a=false&guest=true>
- Socialstyrelsen. (2017). *Utvecklingen inom patientsäkerhetsområdet*. Hämtad 04-04-2019, från: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20575/2017-4-3.pdf>
- Socialstyrelsen. (2017). *Sjukskrivningsmönster och praxis: skillnader i vårdens arbete (2017-*

10-27). Stockholm: Socialstyrelsen. Från
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20725/2017-10-27.pdf>

Socialstyrelsen. (2018). *Sjukfrånvaro på svensk arbetsmarknad: sjukskrivningar längre än 14 dagar och avslut inom 180 dagar i olika branscher och yrken* (Socialförsäkringsrapport, nr 2018:2). Stockholm: Socialstyrelsen. Från
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20575/2017-4-3.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2014). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: en handbok*. (2. uppl.) Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU)

Statistiska centralbyrån. (2017). *Sjuksköterskor utanför yrket* (Statistiska centralbyråns temarapport, nr 2017:03). Stockholm: Statistiska centralbyrån. Från
https://www.scb.se/contentassets/a5ea39c65d9b49748834329da112581f/uf0549_2016a01_br_a40br1703.pdf

Swenurse (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 17-04-2019 från: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Ternstedt, B.-M. & Norberg, A. Omvårdnad ur ett livscykelperspektiv - identitetens betydelse. Friberg, F. & Öhlén, J. (red.) (2014). *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Tuinman, M. A., Van Nuenen, F. M., Hagedoorn, M., & Hoekstra-Weebers, J. E. H. M. (2015). Distress, problems and referral wish of cancer patients: differences according to relationship status and life phase. *Psycho-Oncology*, 24(6), 699-704

*Wenzel, J., Shaha, M., Klimmek, R., & Krumm, S. (2011, July). Working through grief and loss: Oncology nurses' perspectives on professional bereavement. In *Oncology nursing forum* (Vol. 38, No. 4, p. E272). NIH Public Access.

Westman, M., Bakker, A. B., Roziner, I., & Sonnentag, S. (2011). Crossover of job demands and emotional exhaustion within teams: A longitudinal multilevel study. *Anxiety, Stress & Coping*, 24(5), 561-577.

- Wiklund Gustin, L. Lidande - En del av människans liv. Friberg, F. & Öhlén, J. (red.) (2009). *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Willman, A. (2014). Hälsa och välbefinnande. F, Friberg & J, Öhlén, (red.) *Omvårdnadens grunder hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- *Wu, S., Singh-Carlson, S., Odell, A., Reynolds, G., & Su, Y. (2016, July). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among oncology nurses in the United States and Canada. In *Oncol Nurs Forum* (Vol. 43, No. 4, pp. E161-E169).
- *Yu, H., Jiang, A., & Shen, J. (2016). Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 57, 28–38.
- Öresland, S. & Lützén, K. (2014). Etiska stigar och moraliska vandringar. F, Friberg & J, Öhlén (red.), *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt*. (S. 420–439) Lund: Studentlitteratur.
- Östlundh, L (2017). Informationssökning. Friberg, F. (red.) (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1

Söktabell

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
PsychINFO 4/3–19	compassion fatigue AND nurse* AND oncology	peer reviewed	36	6	6	1 Wenzel, J... (2011)
CINAHL 5/3	Compassion fatigue AND nurses AND oncology	peer reviewed	32	12	12	3 Finley, B. A..(2017), Wu, S..(2016), Nolan, E. (2016),
PubMed 12/3–19	secondary trauma OR burnout AND nurse* AND experience AND oncology	10 years	56	12	11 (ett bortfall då artikeln inte fanns tillgänglig)	6 (1 etisk stress) Fukumori, T.... (2018), Duarte, J... (2017), Yu, H... (2016), Partlak, N...(2018), Breen, L. J... (2014), Russell, K. (2014).
PubMed 18/3–19	secondary trauma AND nurse* AND oncology	10 years	71	8	8	1 Grech, A...(2018).

Bilaga 2

Artikeltabell

Artikelnamn Författare Publiceringsår Land	Syfte	Material/metod	Resultat	Kommentar om kvalitet
Compassion fatigue. Exploring early-career oncology nurses experiences. Finley & Sheppard 2017 USA	Att belysa bristerna för sjuksköterskor inom onkologin och deras erfarenheter kring CF. Även belysa vad det finns för interventioner.	Kvalitativ. Open ended interviews. Fem stycken sjuksköterskor inom onkologin intervjuades. Deduktiv tematisk innehållsanalys enligt Stamm.	Sjuksköterskorna uppskattar att ha nära patientrelationer. Men för nära kontakt, långa vårdtider och hög dödlighet bland patienterna är en trigger för CF. Symptom: bli jagad av dödsfall, emotionellt uttömd, burnout, psykisk utmattnings.	Hög kvalitet
Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses in the united states and Canada. Wu, Singh-Carlson, Odell, Reynolds & Su. 2016 USA/Kanada	Undersöka erfarenheter av CF, burnout och CS hos onkologisjuksköterskor i USA och Kanada.	Deskriptiv, kvantitativ, frågeformulär ProQOL och Chi-square. 63 Kanadensiska, 486 Amerikanska deltagare.	Erfarna sjuksköterskor har högre risk att drabbas av CF. Sjuksköterskor med PTSD, depression eller huvudvärksepisoder har hög risk att drabbas av STS.	Hög kvalitet
Secondary traumatic stress experiences of nurses caring for cancer patients. Partlak, Üstün, Serçekeş & Büyükkaya. 2018 Turkiet	Utforska erfarenheter av STS hos sjuksköterskor som arbetar inom onkologin.	Kvalitativ fenomenologisk deskriptiv studie. Semistrukturerade djupintervjuer. 13 deltagare. Innehållsanalys.	Sjuksköterskor som vårdar unga cancerpatienter och barn löper större risk att drabbas av STS. Symptom som: oro, utmattnings, depression.	Hög kvalitet.
Cognitive reactions of nurses exposed to cancer patients' traumatic experiences: A	Beskriva kognitiva reaktioner från sjuksköterskorna när de exponeras för CF inom onkologin.	Kvalitativ, Semistrukturerade intervjuer, 31 deltagare,	Sjuksköterskorna fann det svårt att veta hur man skulle ge den rätta vården till patienterna. De oroade sig för patienterna på fritiden. Oroade sig	Hög kvalitet.

<p>qualitative study to identify triggers of the onset of compassion fatigue. Fukumori, Miyazaki, Takaba, Taniguchi & Asai. 2018 Japan</p>		<p>innehållsanalys.</p>	<p>för sin familj. Många ville inte vårda patienter som var svårt sjuka. Många kände skam för att själva må bra.</p>	
<p>The role of psychological factors in oncology nurse's burnout and compassion fatigue symptoms. Duarte & Pinto-Gouveia. 2017 Portugal</p>	<p>Utforska psykologiska faktorer hos sjuksköterskan och dess professionella livskvalité. Klargöra relationen mellan olika dimensioner av empati, självmedkänsla, psykologisk inflexibilitet, burnout och CF. .</p>	<p>Kvantitativ. Frågeformulär och proQOL-skala samt likert-skala. 221 sjuksköterskor deltog. .</p>	<p>En fjärdedel av alla sjuksköterskor visade höga poäng av utbrändhet och CF. Yngre sjuksköterskor visade mindre poäng av CS. Sjuksköterskor med ökad psykologisk inflexibilitet och självkritik drabbas oftare av CF och burnout. Sjuksköterskor med ökad självkänsla och en högre grad av empati har mer CS.</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p>The "specter" of cancer: exploring secondary trauma for health professionals providing cancer support and counseling. Breen, O'connor, Hewitt & Lobb. 2014 Australien</p>	<p>Utforska olika teman: vilken roll vårdpersonal har vid sorgearbete inom onkologin. Arbetssätt inom onkologin till patienter och anhöriga. Den cancerrelaterade sorgeprocessen. De emotionella påfrestningarna för vårdpersonal inom onkologin.</p>	<p>Kvalitativ. Grounded theory. Semistrukturerade intervjuer. 38 deltagare.</p>	<p>Cancer genomsyrar arbetet som också gör det svårt för vårdpersonal att hitta en balans att vårda patienter med familj och samtidigt ta hand om sig själva.</p>	<p>Hög kvalitet.</p>
<p>Secondary traumatic stress among oncology staff. Quinal, Harford, Rutledge 2009. USA</p>	<p>Utforska prevalensen av STS hos sjuksköterskor inom onkologin och se vilka symtom som var mest frekventa relaterat till diagnoskriterierna</p>	<p>Kvantitativ. 42 deltagare varav 33 sjuksköterskor. Frågeformulär, STS-skala.</p>	<p>Sjuksköterskorna upplevde sömnsvårigheter, påträngande tankar om patienter, irritabilitet, förkortad livslängd och lägre grad av fysisk aktivitet.</p>	<p>Medel-hög Ingen beskrivning om etisk granskning- Men Wolters Kluwers Health kräver etisk granskning.</p>
<p>Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: a cross-sectional survey.</p>	<p>Beskriva och utforska utbredningen av CF, burnout och CS bland Kinesiska sjuksköterskor inom onkologin relaterat till två teoretiska</p>	<p>Kvantitativ. 650 deltagare. frågeformulär. ProQOL-skala. Empatiskala. SPSS analys. T-test. Deskriptiv statistik.</p>	<p>Emotionell instabilitet är kopplat compassion fatigue. Sjuksköterskor inom sekundärsjukhus visade större antal CF än tertriärsjukhus. Sjuksköterkor med längre erfarenhet var högt relaterat med CF.</p>	<p>Hög kvalitet.</p>

Yu, Jiang & Shen. 2016 Kina	metoder.			
Working through grief and loss: oncology nurse's perspectives on professional bereavement. Wenzel, Shaha, Klimmek & Krumm. 2011 USA	Att hitta resurser och hinder som uppstår vid dödsfall inom onkologin för att vidta åtgärder till hantering och stöttning mot CF.	Kvalitativ. Sju fokusgrupper. Elektroniska, skriftliga och verbala data samlades in. Innehållsanalys och tematisk analys.	Resultatet visade hur sjuksköterskan kände sig och hanterade sorgearbetet och mötet med svårt sjuka patienter. Hur de förhåller sig till patienterna för att inte må för dåligt själva.	Hög kvalitet.
Perceived Quality of Work Life and Risk for Compassion Fatigue Among Oncology Nurses: A Mixed-Methods Study. Giarelli, Denigris, Fisher, Maley & Nolan. 2016 USA	Utforska risken för CF relaterat till kvaliteten på arbetsplatsen. Beskriva relationen mellan personliga faktorer och arbetsmiljön. Relationen mellan personlig stress och arbetsmiljön. Samt sjuksköterskans medvetenhet om sin personliga risk till CF inom onkologin.	Mixed-method. djupintervjuer och frågeformulär. 20 deltagare. Deskriptiv och tematisk analys.	Symtom: stress, tankar, mardrömmar om patienter, undvikande av patienter, insomni, nedstämdhet. Arbetsrelaterad stress: underbemanning, högtider, semestertider mest sårbara.	Hög kvalitet.
Being on the Frontline: Nurses' Experiences Providing End-of-Life Care to Adults With Hematologic Malignancies. Grech, Depares & Scerri. 2018 Malta	Utforska sjuksköterskans erfarenhet av att vårda patienter vid livets slut med hematologisk malignitet.	Kvalitativ hermeneutisk fenomenologisk design. Semistrukturerade intervjuer. 5 deltagare. Fenomenologisk tolkande analys.	Sjuksköterskorna upplevde stark stress och oro kring svåra vårdförlopp. Samt kände en emotionell börda över detta. De kände även hjälplöshet och maktlöshet kring vårdförloppen.	Hög kvalitet.

Bilaga 3

Underlag för kvalitetsgranskning

Frågor ur Friberg (2017) (bilaga 3, s. 187):

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet gjorts (till exempel Antal personer, ålder, inklusions- respektive exklusionskriterier)?
- Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
- Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall hur?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, till exempel vad gäller generaliserbarhet?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel omvårdnadsvetenskapliga antaganden?