

När empatin tar slut:  
Sjuksköterskors upplevelser av  
Compassion Fatigue

*En litteraturstudie*

Danelin Schmidt

Sjuksköterska  
2025

Luleå tekniska universitet  
Institutionen för hälsa, lärande och teknik

[Denna sida har avsiktligt lämnats tom]



När empatin tar slut: Sjuksköterskors upplevelser av  
Compassion Fatigue - En litteraturstudie

When empathy runs out: Experiences of Compassion Fatigue  
among nurses - A literature review

**Danelin Schmidt**

Kurs: O0106H, Examensarbete

Termin 6

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

Handledare: Birgitta Lindberg

## Abstrakt

**Bakgrund:** Compassion Fatigue (CF), även kallat empatitrötthet, är ett tillstånd som uppstår hos sjuksköterskor till följd av långvarig exponering för patienters lidande, hög arbetsbelastning och emotionell påfrestning. CF leder till utmattning och en försämrad förmåga att känna medkänsla, vilket påverkar sjuksköterskans välbefinnande och kvaliteten på omvårdnaden. Samtidigt kan Compassion Satisfaction (CS), upplevelsen av tillfredsställelse i vårddyrket, fungera som en skyddsfaktor. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av CF. **Metod:** En litteraturstudie med kvalitativ design med induktiv ansats baserad på 15 vetenskapliga artiklar, analyserade med en manifest kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Analysen resulterade i fyra slutkategorier som beskriver sjuksköterskors upplevelser av CF: *Emotionell och fysisk ohälsa, Förlorad arbetsglädje på grund av hög arbetsbörda, Förändrad identitet samt Stöd och skyddsfaktorer*. **Slutsatser:** CF har en betydande negativ inverkan på sjuksköterskors fysiska och mentala hälsa, vilket även påverkar omgivning. CF kan förebyggas och hanteras, men det krävs stresshantering, stöd och möjligheter till återhämtning.

**Nyckelord:** Compassion Fatigue, empatitrötthet, sjuksköterskor, upplevelser, kvalitativ, litteraturstudie.

Omvårdnad är kärnan i sjuksköterskans profession och bygger på en humanistisk syn där empati, värdighet och respekt för patientens rättigheter står i fokus. Ett centralt ansvar i yrkesrollen är att säkerställa en god och säker vård, vilket kräver både professionell kompetens och emotionellt engagemang (Svensk sjuksköterskeförening, 2021; Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Yrket kan vara förknippat med höga krav, omfattande ansvar och en arbetsmiljö med stressproblematik och resursbrist. Det är särskilt unga och nyexaminerade sjuksköterskor som upplever att de möter stora utmaningar, där hög arbetsbelastning och emotionell påfrestning riskerar att leda till psykisk ohälsa. Bristande stöd och återhämtning påverkar sjuksköterskors välmående, patientsäkerheten och vårdkvalitén negativt (Hjörleifsdóttir et al., 2024).

Medkänsla är en grundläggande del av omvårdnaden och en förutsättning för att sjuksköterskor ska kunna skapa relationer, ge vård av hög kvalitet och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2021; Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Medkänsla, enligt Khanjani et al. (2021), är en central komponent hos sjuksköterskan och definieras som en öppenhet för andras lidande, kombinerat med viljan att lindra det. Att känna medkänsla stärker relationer i allmänhet, förbättrar livskvalitén och främjar en god psykisk hälsa (Khanjani et al., 2021). Ett förekommande fenomen hos sjuksköterskor som omfattar emotionell utmattning med nedsatt förmåga att känna medkänsla, kallas Compassion Fatigue (CF), och har negativ inverkan på sjuksköterskor samt omvårdnaden till patienter (Subih et al., 2023). Den svenska motsvarigheten till CF är empatitrötthet och definieras i Svensk MeSH som *”den stressreaktion som uppstår hos individer i vårdgivande yrken”* (Karolinska institutet, 2025).

Utbrändhet och sekundär traumatisk stress samverkar och bidrar till utvecklingen av CF genom att orsaka både emotionell och fysisk belastning (Subih et al., 2023; Yi et al., 2024). När dessa faktorer kombineras med bristande stresshanteringsstrategier ökar risken för undvikandebeteenden, vilket i sin tur förvärrar stress och utmattning (Hjörleifsdóttir et al., 2024; Yi et al., 2024;). Följande kan leda till att sjuksköterskor får svårare att hantera sina arbetsuppgifter och upprätthålla en hög vårdkvalitet. Marshman et al. (2021) samt Jenkins och Warren (2012) framhåller att ineffektiva copingstrategier ytterligare försvårar situationen och kan påverka patientsäkerheten negativt genom att försämra sjuksköterskans emotionella engagemang i omvårdnaden.

Konsekvenserna av CF sträcker sig bortom den enskilda sjuksköterskan och påverkar samhället i stort. När sjuksköterskor drabbas av CF försämras omvårdnadskvaliteten med ökad risk för vårdskador (Jenkins & Warren, 2012). McHugh et al. (2011) menar att patientnöjdheten minskar i takt med att fler sjuksköterskor upplever symtom på CF, vilket understryker vikten av förebyggande åtgärder. Långvarig emotionell belastning och otillräcklig återhämtning är dessutom avgörande orsaker till CF, vilket på sikt kan leda till att sjuksköterskor lämnar yrket (World Health Organization [WHO], 2016).

För att motverka de negativa effekter som CF kan leda till spelar Compassion Satisfaction (CS) en avgörande roll. CS är en motvikt till CF och definieras som den glädje och tillfredsställelse som upplevs av att hjälpa andra. CS fungerar som en skyddsfaktor och bidrar till bättre hantering av arbetsrelaterad stress. Sjuksköterskor som upplever CS har större motståndskraft mot CF och får det lättare att hantera de emotionella påfrestningar som uppstår vid vårdandet (Dehlin & Lundh, 2018; Subih et al., 2023). När balansen vid CS rubbas, riskerar sjuksköterskan att utveckla CF (Joinson, 1992). Studier (Flarity et al. 2013; Khanjani et al., 2021) framhåller att höga nivåer av medkänsla kan minska risk för CF, medan en rädsla för att känna medkänsla i stället kan utgöra en riskfaktor. Utbildningsprogram som förebygger och behandlar CF kan vara effektiva för sjuksköterskor och bidra till ökad CS. Insatser som mindfulness och självomhändertagande främjar medkänsla och kan ytterligare minska risken för CF och förbättra välbefinnandet. Att utveckla medkänsla bör ses som en central strategi för att hantera negativa konsekvenser av CF inom sjuksköterskeyrket (Flarity et al. 2013; Khanjani et al., 2021).

Enligt ICN:s etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2021) har både arbetsledning och sjuksköterskor ett ansvar att främja hälsa hos medarbetare för att säkerställa en fungerande vårdmiljö. För att förebygga CF och främja en hållbar vårdmiljö är det därför avgörande att förstå sjuksköterskors upplevelser utifrån ett inifrånperspektiv, som ett första steg till förändring. En ökad kunskap och utveckling av strategier kan stärka sjuksköterskors välbefinnande och bidra till en mer hållbar vårdorganisation. Syftet med litteraturstudien var därför att beskriva sjuksköterskors upplevelser av CF.

## Metod

### *Design*

Denna litteraturstudie använde en kvalitativ design eftersom den fokuserar på att studera människors upplevelser (Graneheim & Lundman, 2004). En induktiv ansats tillämpades, vilket innebär att analysen genomfördes utan att utgå från någon förutbestämd teori, med syftet att hitta mönster i materialet (Fridlund, 2012, s. 182; Priebe & Landström, 2017, s. 30). Manifest ansats tillämpades i analysen. Detta innebär att en analys genomförs av textens innehåll, där de synliga komponenterna beskrivs utan att någon tolkning av den underliggande meningen görs (Graneheim & Lundman, 2004).

### *Litteratursökning*

Enligt Graneheim och Lundman (2004) är det avgörande att använda etablerade databaser för att säkerställa trovärdighet och tillförlitlighet vid urval. Den systematiska litteratursökningen genomfördes därför i databaserna CINAHL och PubMed. PubMed innehåller publicerade artiklar inom biomedicinsk och biovetenskaplig litteratur, med syfte att förbättra hälsan (PubMed, 2025). CINAHL indexerar omvårdnadslitteratur och allierad hälsolitteratur (EBSCO, u.å). För att maximera sökresultaten användes MeSH-termer (Karolinska institutet, 2025) och CINAHL Headings för att identifiera ämnesord som stödjer litteraturstudiens syfte. Användning av ämnesord i sökfältet användes för att få fram sökningar som bäst beskriver innehållet som ska undersökas. I PubMed användes MeSH-termerna Perception och Compassion Fatigue. I CINAHL användes Perception och Compassion Fatigue som CINAHL headings. Fritexttermerna Nurse, Experience, Perspective och Qualitative kombinerades i båda databaserna. För att förbättra sökprecisionen användes booleska operatörer mellan termer, där AND begränsade sökningen och gjorde den mer specifik, medan OR utökade sökningen genom att inkludera resultat där minst ett av sökorden förekom (Karlsson, 2017, s.82, 89, 90). För att begränsa sökningen användes inklusionskriterier: studier på engelska, fulltext, och publikationsdatum mellan år 2017 och 2025.

Sökningen i Pubmed gav 56 träffar och i CINAHL 43 träffar. En första granskningen genomfördes genom att titel och abstrakt lästes för att se om syftet besvarats. Denna granskning resulterade i att totalt 19 artiklar valdes. Ytterligare två artiklar identifierades genom manuell sökning som också genomgick en första granskning. De 21 artiklarna lästes sedan i fulltext varav artiklar exkluderades då de inte ansågs besvara syftet.

För att bedöma kvalitet och relevans genomfördes en översiktlig granskning av de 15 utvalda artiklarna innan den mer detaljerade kvalitetsgranskningen. Artiklarna lästes igenom i sin helhet för att få en första överblick, och därefter genomgick de en detaljerad kvalitetsgranskning för att säkerställa den vetenskapliga kvaliteten.

Den systematiska litteratursökningen och kvalitetsgranskningen presenteras i Tabell 1.

**Tabell 1.** Redovisning av systematisk litteratursökning i PubMed

Syftet med litteratursökningen: att beskriva sjuksköterskors upplevelser av Compassion fatigue				
PUBMED 2025-02-12				
*Begränsningar: full text, engelsk text, publicerad 2017–2025				
Söknr	Sökord	Term	Antal träffar	Antal valda
S1	Nurse	FT	317 065	
S3	Experience	FT	940 540	
S4	Perception	MeSH	419 495	
S5	Perspective	FT	474 961	
S6	S3 OR S4 OR S5		1 731 478	
S7	Compassion Fatigue	MeSH	1 140	
S8	Qualitative	FT	415 109	
S9	S1 AND S6 AND S7 AND S8*		56	9

Term: MeSH – Medical Subject Headings. CH- CINAHL Headings. FT - Fritext sökning

**Forts. Tabell 1.** Redovisning av systematisk litteratursökning i CINAHL

---

 Syftet med litteratursökningen: att beskriva sjuksköterskors upplevelser av Compassion fatigue
 

---

CINAHL 2025-02-12

\*Begränsningar: full text, engelsk text, publicerad 2017–2025, peer reviewed

Söknr	Sökord	Term	Antal träffar	Antal valda
S1	Nurse	FT	271 501	
S3	Experience	FT	363 516	
S4	Perception	CH	25 091	
S5	Perspective	FT	142 414	
S6	S3 OR S4 OR S5		490 732	
S7	Compassion Fatigue	CH	1 064	
S8	Qualitative	FT	206 586	
S9	S1 AND S6 AND S7 AND S8*		43	10

---

 Term: MeSH – Medical Subject Headings. CH- CINAHL Headings. FT - Fritext sökning
 

---

*Kvalitetsgranskning*

De valda artiklarna som besvarade studiens syfte (n=15) kvalitetsgranskades med SBU:s granskningsmall ”Bedömning av studier med kvalitativ metodik” (SBU, 2022). Utifrån mallen bedömdes artiklarna utifrån kriterier för att bedöma eventuella metodbrister. Samband mellan ett tydligt syfte och teori samt urvalsmetod, datainsamling, analysmetod och forskarnas kompetens granskades. Det sista steget bestod av en sammanvävd bedömning av metodologiska brister utifrån besvarade kriterier. Utifrån kvalitetsgranskningsmallen graderades artiklar till obetydliga eller mindre brister och måttliga brister. Artiklarna graderas utifrån de metodologiska bristerna som identifierats under kvalitetsgranskningen. Alla studier som inkluderats i litteraturstudien bedömdes ha obetydliga eller mindre brister. Samtliga artiklar som ingick i analysen presenteras nedan (tabell 2).

**Tabell 2.** Översikt över artiklar som ingår i analysen ( $n=15$ )

<b>Författare. (År). Land</b>	<b>Typ av studie</b>	<b>Antal deltagare</b>	<b>Metod Datainsamling/analys</b>	<b>Huvudfynd</b>
<b>Alruwaili et al. (2024) SaudiArabien</b>	Kvalitativ	12	Semistrukturerade intervjuer & observationer/tematisk analys	Studien fann att geriatriksjuksköterskor upplever starka emotionella band med patienter, men möter utmaningar som CF och hög patientmortalitet, vilket påverkar vårdkvaliteten.
<b>Bilgiç &amp; Pamuk Cebeci (2022). Turkiet</b>	Kvalitativ	12	Semistrukturerade intervjuer/ Kvalitativ innehållsanalys	Studien identifierade CF hos onkologisjuksköterskor. Resultaten visar identifiering av fem teman: empati, sorg, förtvivlan, depersonalisering och att inte lida av döden.
<b>Finley &amp; Sheppard (2017)</b>	Kvalitativ	5	Fenomenologiska intervjuer/Tematisk analys	Symtom på CF identifierades: smärta, bli känslomässigt uttömd, frukta att alla patienter kommer att dö, utbrändhet, utmattning och överdrivet behov att skydda sina nära
<b>Fukumori et al. (2017) Japan</b>	Kvalitativ	30	Semistrukturerade intervjuer/ Kvalitativ innehållsanalys	Identifierade 11 kategorier av kognitiva reaktioner som kan leda till CF inom cancervård
<b>Fukumori et al. (2019) Japan</b>	Kvalitativ	30	Semistrukturerade intervjuer/ Kvalitativ innehållsanalys	Identifierade 4 faktorer CF brukar utlösas från inom cancervård: Försämrat fysiskt tillstånd hos patienten, dåliga nyheter från läkare, svårigheter med behandling och emotionell konflikt med familjen.
<b>Griffin et al. (2024a) USA</b>	Kvalitativ	9	Semistrukturerade intervjuer/ Tematisk analys	Studien lyfter fram den emotionella bördan som pediatrika sjuksköterskor bär, inklusive rädslor, ångest, skuld och känslor av meningslöshet.
<b>Griffin et al. (2024b)</b>	Kvalitativ	10	Relational Caring Inquiry/fenomenologisk analys	Studien undersöker de yttre och inre hinder samt konsekvenser som sjuksköterskor upplever i försöken att undvika CF.

<b>Gustafsson &amp; Hemberg (2021)</b> <b>Finland</b>	Kvalitativ	7	Semistrukturerade intervjuer/fenomenologisk analysmetod	Studien visar att CF uppstår pga professionella och privata skäl. CF bör hanteras genom egenvård och reflektion.
<b>Jiang et al. (2024)</b> <b>Kina</b>	Kvalitativ	17	Semistrukturerade intervjuer/fenomenologisk	Studien identifierade tre huvudteman kopplade till CF: sekundär traumatisk stress, kumulativa effekter och hanteringsstrategier.
<b>Pérez-García et al. (2020)</b> <b>Australien</b>	Kvalitativ	43	Fokusgruppsintervjuer/ Fenomenologisk	Studien identifierade flera orsaker och konsekvenser till CF hos sjuksköterskor.
<b>Philips &amp; Volker (2020)</b> <b>USA</b>	Kvalitativ	7	Semistrukturerade intervjuer/Tematisk analys	Studien undersöker hur onkologisjuksköterskor hanterar känslomässig stress från patientförluster. Behovet av bättre stöd och vägledning för att utveckla hälsosamma copingstrategier behövdes.
<b>Salmond et al. (2018)</b> <b>USA</b>	Kvalitativ systematisk översikt	821	Systematisk litteratursökning/meta- syntes	Studien fann att psykosocial stress i vårdmiljön bidrar till CF. För att skydda sig mot detta krävs förmågan att hantera situationen.
<b>Saribudak &amp; Çalışkan (2024)</b> <b>Turkiet</b>	Kvalitativ	22	Individuella intervjuer/deskriptiv fenomenologisk	Psykiatriska sjuksköterskor löper hög risk för CF på grund av krävande patienter och ogynnsamma arbetsförhållanden. Stöd, hantering och bättre arbetsbelastning är av betydelse.
<b>Tellie et al. (2020)</b> <b>Sydafrika</b>	Kvalitativ	7	Individuella semistrukturerade intervjuer/ Induktiv innehållsanalys	Betonar orsaker och symtom på CF såsom utmattning, frustration, hopplöshet, sorg, skuld känslor och svårigheter att upprätthålla professionella gränser.
<b>Zhang et al. (2023)</b> <b>Kina</b>	Kvalitativ	13	Semistrukturerade intervjuer/Grounded theory	Studien fann att CF är en dynamisk och kumulativ process som utvecklas i fem faser: medkännande, minskat medkännande, obehag, stress och medkännande trötthet.

### *Analys*

Dataanalysen utfördes utifrån Graneheim och Lundmans (2004) redogörelse av kvalitativ manifest innehållsanalys med induktiv ansats. Detta innebär att analysen fokuserade på vad texten explicit säger och att kategorier inte var förutbestämda, utan växte fram ur materialet.

Analysen genomfördes systematiskt i enlighet med Graneheim och Lundmans (2004) fem olika steg: inläsning av material, identifiering av meningsenheter, kondensering, kodning och kategorisering. Först inlästes materialet noggrant flera gånger för att skapa en helhetsförståelse. Därefter identifierades meningsenheter, det vill säga textavsnitt som innehöll relevant information i relation till studiens syfte. Meningsenheterna kondenserades genom att kortas ned samtidigt som det centrala innehållet bevarades. De kondenserade meningsenheterna placerades i 24 underkategorier som sammanfattade deras innehåll. Slutligen sorterades underkategorierna in i nya kategorier baserade på likheter och skillnader, vilket utgjorde analysens manifesta innehåll.

### *Forskningsetiska överväganden*

Forskningsetik innebär etiska överväganden före och under ett vetenskapligt arbete. För examensarbetet krävs förståelse för normer och riktlinjer fastställda av forskarsamhället och internationella organisationer (Kjellström, 2017, s.58). Examensarbetet gjordes med hänsyn till forskningsetik genom att utgå från de forskningsetiska principerna: respekt för personer, göra-gott-principen och rättvisa. Hänsyn till dessa principer genomfördes genom att valda vetenskapliga studier granskades för att se till att de har inkluderat frivilliga deltagare med möjlighet att avbryta sitt deltagande. Studierna ska utöver detta ha skäl att genomföra forskningsarbetet, vägt risker mot nytta, haft respekt för deltagare genom informerat samtycket, ha skyddat sårbara grupper och gjort en likvärdig behandling av alla deltagarna (Kjellström, 2017, s.62–63).

Syftet med litteraturstudien var att öka förståelsen för sjuksköterskors upplevelser av CF. En ökad insikt och kunskap hade kunnat bidra till förbättrad arbetsmiljö och förebyggande av åtgärder. Eftersom studien bygger på kvalitativa data fanns risk för subjektivitet och feltolkning, vilket krävde en neutral och kritisk analys. Studien har granskats av lärare och studiekamrater för att minska risk för subjektivitet. Resultaten presenteras balanserat för att undvika en ensidigt negativ bild av yrket.

## Resultat

Analysen resulterade i fyra huvudkategorier som svarade mot syftet att beskriva sjuksköterskors upplevelser av CF. Varje kategori presenteras med brödtext, där innehållet stärkts med citat från de artiklar som ingick i analysen.

**Tabell 3.** Översikt över kategorier (n=4)

Kategorier
Emotionell och fysisk ohälsa
Förlorad arbetsglädje på grund av hög arbetsbörda
Förlorad identitet
Skyddsfaktorer och behov av stöd

### *Emotionell och fysisk ohälsa*

Negativa känslomässiga reaktioner hos patienter kunde framkalla emotionell och fysisk ohälsa hos sjuksköterskor. Vid svåra patientmöten krävdes en betydande empatisk energi, vilket sjuksköterskor ofta saknade och resulterade i en känsla av tomhet efter avslutade arbetspass. Ytterligare känslor som uppstod inkluderade skuld, skam, irritation, otillräcklighet och rädsla. Skuld upplevdes främst när sjuksköterskor inte längre kunde upprätthålla sin medkänsla gentemot patienter. För nyexaminerade sjuksköterskor var det särskilt utmanande att hantera krävande situationer (Finley & Sheppard, 2017; Gustafsson & Hemberg, 2021).

Sjuksköterskor beskrev en plågsam känsla av maktlöshet, särskilt i samband med misslyckade behandlingar, när patienters tillstånd försämrades trots deras insatser och när de saknade möjligheter att påverka vårdförloppet. Denna maktlöshet var ofta kopplad till ständig oro över att inte kunna ge tillräcklig vård (Fukumori et al., 2017; Salmond et al., 2018; Saribudak & Çalişkan, 2024). Sjuksköterskor upplevde också en rad fysiska symtom såsom hjärntrötthet, sömnproblem, yrsel och huvudvärk (Gustafsson & Hemberg, 2021; Saribudak & Çalişkan, 2024; Tellie et al., 2020). Den höga arbetsbelastningen bidrog till insomni och mardrömmar, vilket förvärrade trötthet och orkeslöshet som sjuksköterskor redan drabbats av. Otillräcklig sömn och bristande sömnkvalitet ledde även till letargi (Jiang et al., 2024; Zhang et al., 2023).

*I worry every day .... and have nightmares almost every other day (Zhang et al., 2023, s.7).*

Utmattning beskrevs som den dominerande konsekvensen av CF. Utmattning ledde till att sjuksköterskor efter långa arbetspass isolerade sig hemma för att få sova och återhämta sig (Finley & Sheppard, 2017).

*I always feel very tired and reluctant to move, so I basically rest at home (Jiang et al., 2024, s.6).*

Den pressade arbetsmiljön ledde till att sjuksköterskor ofta arbetade i ett konstant överlevnadsläge, där den höga arbetsbördan och patienternas krav översteg deras kapacitet. Upplevelsen av att ständigt ge mer än vad de hade resurser till bidrog till en känsla av otillräcklighet och frustration. När de inte kunde ge patienterna den vård de förtjänade, uppstod en inre konflikt, som resulterade i emotionell distansering, som en skyddsmekanism för att orka fortsätta arbeta (Fukumori et al., 2017; Fukumori et al., 2019; Griffin et al., 2024b; Zhang et al., 2023; ). Denna långvariga inre konflikt bidrog till utvecklingen av CF, som manifesterades genom psykiska symtom såsom djup depression, irritabilitet och negativa tankemönster (Gustafsson & Hemberg, 2021; Saribudak & Çalişkan, 2024; Zhang et al., 2023).

När sjuksköterskor drabbades av CF upplevde de ofta en känsla av hjälplöshet i kritiska vårdsituationer, särskilt när resurser och stöd för att hantera ångest och rädslor var otillräckliga, vilket i sin tur förvärrade deras tillstånd (Zhang et al., 2023). Brist på stöd från arbetsgivaren och en upplevelse av att inte bli hörd eller sedd bidrog till en negativ arbetsmiljö och fördjupade upplevelsen av CF. Många sjuksköterskor beskrev en stark känsla av ensamhet i sitt arbete och uttryckte att de saknade tillräckliga verktyg för att hantera de psykiska påfrestningarna (Fukumori et al., 2019; Griffin et al., 2024b).

*I can only say that I am so helpless, and then sometimes I want to cry when they (patients) cry. Because I can't solve their problems (Zhang et al., 2023, s.6).*

### *Förlorad arbetsglädje på grund av hög arbetsbörda*

Den långvariga stressen och pressen på arbetsplatsen bidrog till en arbetsrelaterad utmattning, där sjuksköterskor beskrev sig som dränerade på energi. När utmattningen blev kronisk ledde detta ofta till att sjuksköterskor förlorade sitt engagemang för omvårdnad och distanserade sig från patienter för att klara av arbetsdagen. Att närvara vid patienters sista ögonblick beskrevs som särskilt påfrestande. Anhörigas reaktioner och förväntningar på sjuksköterskor bidrog till ytterligare belastning och förvärrade CF (Finley & Sheppard, 2017; Griffin et al., 2024b; Gustafsson & Hemberg, 2021; Pérez et al., 2020).

Utöver den höga arbetsbelastningen upplevde sjuksköterskor att personliga faktorer påverkade hur de hanterade CF. Det starka empatiska engagemanget och viljan att alltid göra sitt yttersta för patienterna gjorde det svårt att sätta gränser, vilket ledde till en känsla av otillräcklighet och kunde både orsaka och förvärra CF (Griffin et al., 2024b; Zhang et al., 2023).

Sjuksköterskor beskrev en gradvis ökande trötthet, en känsla av att bli avtrubbade eller att de valde att distansera sig från patienters lidande. Brist på stöd och utbildning i att hantera emotionell stress förvärrade situationen och gjorde det också svårare att identifiera och hantera CF. Omedvetenhet om att ha drabbats tillsammans med bristande copingstrategier och otillräckligt emotionellt stöd, skapade en osäkerhet i yrkesrollen (Fukumori et al., 2019; Gustafsson & Hemberg, 2021; Pérez et al., 2020; Salmond et al., 2018).

*I found myself wanting to do some things but simply did not have the time and energy to do them. I began to care less for my patients (Zhang et al., 2023, s.6).*

Att ständigt bevittna lidande och död utan att kunna förändra situationen skapade frustration och en känsla av maktlöshet (Alruwaili et al., 2024; Bilgiç & Pamuk Cebeci; Pérez et al., 2020). Upprepande möten med palliativa patienter påverkade sjuksköterskors syn på sitt yrke och bidrog till känslan av hopplöshet (Philips & Volker, 2020). Flera sjuksköterskor beskrev att de kände sig engagerade i sitt yrke, men att utsatthet för ständigt lidande fick dem att ifrågasätta om de kunde fortsätta i yrket (Pérez et al., 2020).

Trots en stark passion för sitt yrke, minskade motivationen när de ständigt exponerades för patienters lidande. Denna belastning kunde i vissa fall leda till att sjuksköterskor lämnade yrket. Sjuksköterskor beskrev hur deras engagemang och passion för vårdyrket gradvis försvann på grund av CF. Den emotionella tyngden av att dagligen konfronteras med lidande

skapade en känsla av maktlöshet och tvivel på deras förmågor (Pérez et al., 2020).

*I have no other profession than this and I love it. However, taking into consideration the burnout and what it involves on a personal level... if I were offered another job, I would quit this job right now* (Pérez et al., 2020, s.474).

I studier (Finley & Sheppard, 2017; Gustafsson & Hemberg, 2021; Philips & Volker, 2020; Zhang et al., 2023) beskrev sjuksköterskor att de upplevde återkommande moraliska dilemman som orsakade yrkestvivel. När förmågan att känna medkänsla minskade, ökade också tvivlen på om de var lämpade för yrket.

*I sometimes wonder if it's [the work] worth it . . . has it been worth it [the compassion fatigue]?* (Gustafsson & Hemberg., 2021, s.163).

Att ständigt konfronteras med konflikter på arbetsplatsen fick sjuksköterskor att tvivla ännu mer på sitt yrkesval. De kände att de förväntades ta fullt ansvar för omvårdnaden och samtidigt vara känslomässigt engagerade, vilket var särskilt svårt hos sjuksköterskor som drabbats av CF. Parallellt förväntades de också leva upp till krav från kollegor och organisationen, som kunde leda till konflikter (Fukumori et al., 2017; Pérez et al., 2020). En bidragande orsak till konflikterna med kollegor var bristande kommunikation och empati, vilket ytterligare förvärrade situationen. När empati saknades inom arbetsgruppen kunde detta skapa spänningar som fördjupade känslan av isolering och utmattning (Pérez et al., 2020).

*There are situations where some colleagues don't show any empathy at all. And that hurts a lot!* (Pérez et al., 2020, s.473)

### *Förändrad identitet*

Sjuksköterskor beskrev att de successivt blev känslomässigt avtrubbade och började distansera sig från patienternas lidande. Detta kan förstås som en konsekvens av CF, där sjuksköterskor uttryckte att de gick på autopilot och att deras känslor gradvis stängdes av. De upplevde en inre konflikt mellan att vilja känna med patienterna och att samtidigt vara tvungna att skapa distans för att inte helt bli utbrända (Bilgiç & Pamuk Cebeci, 2022; Gustafsson & Hemberg, 2021; Philips & Volker, 2020; Salmond et al., 2018).

*I would do whatever I need to do as a nurse to care for them but I...also have to start to pull back so that I don't have a meltdown at work (Philips & Volker, 2020, s.285).*

I början av karriären engagerade sig sjuksköterskor fullt ut i sina patienter, men när de drabbades av CF kände de sig tvungna att dra sig tillbaka och till slut stänga av sina känslor för att orka fortsätta. Detta ledde till att de inte längre kände sig berörda känslomässigt när de vårdade svårt sjuka patienter (Bilgiç & Pamuk Cebeci, 2022; Philips & Volker, 2020).

*Compassion equals suffering (Griffin et al., 2024b, s.51)*

Enligt studier (Finley & Sheppard, 2017; Gustafsson & Hemberg, 2021; Zhang et al., 2023) kunde sjuksköterskor uppleva att de inte längre kunde hantera de emotionella påfrestningarna som yrket innebar. Detta resulterade i en identitetskris, där de ifrågasatte sin professionella roll och sin förmåga att vara en god sjuksköterska.

Trötthet och utmattning bidrog till att sjuksköterskor gav sin familj mindre uppmärksamhet (Tellie et al., 2020). CF hade enbart negativa konsekvenser för relationer mellan sjuksköterskor och deras anhöriga. Sjuksköterskor kände även rädsla över att sprida dålig energi till familjemedlemmar (Gustafsson & Hemberg, 2021; Jiang et al., 2024).

*You don't feel like being with your kids, you don't want them to disturb you ... you only want to rest (Tellie et al., 2020, s.10)*

Sjuksköterskor upplevde att CF påverkade deras professionella identitet och gjorde det utmanande att upprätthålla en balans mellan arbetsliv och privatliv (Gustafsson & Hemberg, 2021). CF orsakade en kris både i deras yrkesroll och personliga liv, vilket ledde till förändrade relationer och copingstrategier. En sjuksköterska beskrev hur hon kände sig tvungen att distansera sig från sin familj för att inte oroa dem och istället sökte stöd hos vänner (Jiang et al., 2024).

*I prefer not to talk to my family too much, as I worry about how it might affect them, and they may not fully understand my work environment. My main intention is to share my emotions with friends who can relate, as we speak the same language and support each other through hard work and relaxation. I really enjoy this dynamic (Jiang et al., 2024, s.7).*

Att sjuksköterskor ofta kände sig tvingade att gå vidare utan att bearbeta sina känslor ledde till en minskad förmåga att hantera det emotionella trycket. I stället försökte de upprätthålla en professionell fasad, eftersom sjuksköterskor förväntas att aldrig bryta ihop (Griffin et al., 2024b; Gustafsson & Hemberg, 2021; Salmond et al., 2018). Den emotionella distanseringen som skapades hos flertalet sjuksköterskor gav ytterligare skuld-känslor, eftersom de upplevde att de inte levde upp till sin egen bild av hur en bra sjuksköterska bör vara (Griffin et al., 2024b).

#### *Skyddsfaktorer och behov av stöd*

Sjuksköterskor utvecklade olika copingstrategier för att kunna hantera den emotionella belastningen vid CF. En hälsosam livsstil, reflektion, socialt stöd och mindfulness var viktiga metoder för att främja återhämtning och förhindra att tillståndet blev kroniskt. Kollegialt stöd och stöd från anhöriga spelade en avgörande roll vid hantering av CF. Sjuksköterskor uttryckte sitt behov av att dela sina erfarenheter av patientfall med kollegor för att känna sig förstådda, men kände samtidigt att ingen skulle kunna förstå deras känslomässiga belastning. (Alruwaili et al., 2024; Finley & Sheppard, 2017; Fukumori et al., 2017; Gustafsson & Hemberg, 2021;).

*I practice mindfulness. It keeps me grounded and helps me bounce back even when things get tough (Alruwaili et al., 2024, s. 278)*

För att bearbeta trauma och hantera CF valde sjuksköterskor att söka professionell hjälp i form av terapi. Att lämna jobbrelaterad stress på arbetet, i stället för att ta med den hem, upplevdes som en effektiv avslappningsteknik. Ytterligare verktyg som stresshanteringsappar visade sig också vara effektiva för att minska stress. Erfarenhet och förmågan att navigera genom komplexa kliniska frågor gjorde att sjuksköterskor kunde hantera flera utmaningar samtidigt utan att reagera lika starkt (Finley & Sheppard, 2017; Jiang et al., 2024).

Att fokusera på sina inre övertygelser eller religiösa trosföreställningar fungerade som stöd hos vissa för att hantera medkänslotrötthet (Gustafsson & Hemberg, 2021). Ett fåtal valde att överkonsumera alkohol och skippa måltider som egenvård (Finley & Sheppard, 2017).

En hälsosam livsstil och ett starkt socialt nätverk kunde förebygga uppkomsten av CF (Gustafsson & Hemberg, 2021; Philips & Volker, 2020). Ett stödjande team där sjuksköterskor kunde dela erfarenheter och hitta lösningar tillsammans upplevdes som särskilt hjälpsamt (Salmond et al., 2018; Saribudak & Çalışkan, 2024). Sjuksköterskor berättar att en stödjande arbetsmiljö bidrog till att de upplevde färre symtom vid CF samt att yrkesrollen kändes mer hanterbar (Phillips och Volker, 2020).

*They do not care anymore ... you can see it in the way they dress ... or maybe the hairstyle ... they do not comb their hair”* (Tellie et al., 2020, s.11).

I studier (Alruwaili et al., 2024; Griffin et al., 2024b) framhålls vikten av att organisationer erbjuder utbildningar om stresshantering vid CF, samt skapar en arbetskultur där medkänsla värderas. En balanserad arbetsbelastning med tillräcklig bemanning var ytterligare en skyddsfaktor som var viktigt för sjuksköterskor (Griffin et al., 2024b).

Att lämna yrket blev den sista utvägen för sjuksköterskor att undvika ytterligare försämring av symtomen. De upplevde en djup känsla av utmattning och utbrändhet samt en oförmåga att leva upp till de höga krav som ställdes på dem. För att hantera situationen övervägde vissa att sjukanmäla sig för att få tid för återhämtning (Gustafsson & Hemberg, 2021; Zhang et al., 2023).

*I dread going to work every day. I want to postpone going to work and just accomplish what I must do now. I want to go (leave the hospital)* (Zhang et al., 2023).

Andra sjuksköterskor hanterade negativa känslor genom självmotivation och positiva påminnelser i sitt arbete. Trots utmaningarna med CF ansåg vissa att förmågan till medkänsla var en empatisk gåva, och att CF faktiskt kunde göra dem mer ödmjuka och medvetna om sina egna behov. Genom självreflektion och självmedkänsla kunde sjuksköterskor utveckla nya insikter och stärka sin motståndskraft (Gustafsson & Hemberg, 2021; Jiang et al., 2024). En sjuksköterska beskrev hur hon använde digitala plattformar för att lära sig avslappningstekniker.

*To recharge my batteries more, I often go to Bilibili to learn some mind-body relaxation techniques in psychosomatic medicine, and I also go to Xiaohongshu and Douyin to release my mood (Jiang et al., 2024, s.7).*

Kognitiv omstrukturering sågs också som en strategi som hjälpte sjuksköterskor att omvärdera sina upplevelser, minska negativa känslor och stärka sitt välmående. Själreflektion och självmotivation stärkte deras förmåga att finna mening i sitt arbete och främjade deras personliga utveckling (Jiang et al., 2024).

*Although the help of others is important, the key is to rely on yourself, believe in yourself, please yourself and surpass yourself (Jing et al., 2024, s.7).*

## **Diskussion**

### *Resultatdiskussion*

Syftet med litteraturstudien var att undersöka sjuksköterskors upplevelser av CF. Detta resulterade i fyra huvudkategorier; *"Emotionell och fysisk ohälsa"*, *"Förlorad arbetsglädje på grund av hög arbetsbörda"*, *"Förändrad identitet"* och *"Skyddsfaktorer och behov av stöd."*

I litteraturstudiens resultat framkom det att CF medförde fysiska och psykologiska symtom såsom brist på återhämtning, trötthet, sömnproblem och hjärntrötthet. Exponering av patienters lidande och trauma var bidragande faktorer till att CF utvecklades hos sjuksköterskor. Figley (1995) beskriver CF som en traumatisk stress som uppstår genom exponering av andras lidande. Att regelbundet lyssna på patienters svåra berättelser kan leda till att vårdaren själv upplever smärta och lidande. Denna belastning medför att vårdpersonal gradvis förlorar sin förmåga till medkänsla, vilket i sin tur kan orsaka både fysiska och psykiska hälsoproblem (Figley, 1995, s.19). Det som Figley (1995) redovisar kan förklara varför sjuksköterskor efter lång tid av exponering för andras lidande, har utvecklat CF.

Sömnproblem och kronisk utmattning är konsekvenser som kan uppstå till följd av CF (Figley, 1995). Sömnproblem kan kopplas till låg känsla av hanterbarhet enligt Antonovskys (2005) teori om Känslan av sammanhang, eftersom sjuksköterskor saknar strategi för att hantera situationen de befinner sig i. Brist på sömn leder till minskad återhämtning, vilket ger negativa effekter på hälsan. Svensk sjuksköterskeförening (2021) betonar att sjuksköterskan har ett eget ansvar över sin egen hälsa, vilket är avgörande för att kunna säkerställa en god och säker vård. Studier visar att sömnbrist hos sjuksköterskor leder till nedsatt

uppmärksamhet, försämrade beslutsförmåga och långsammare reaktionsförmåga (Rogers et al., 2004). Förmågan att identifiera och hantera risker vid kliniskt arbete har påvisats minska vid sömnbrist med ökad risk för fel vid läkemedelshantering (Scott et al., 2006).

Brist på återhämtning kan bidra till långvarig kronisk utmattning hos sjuksköterskor, vilket påverkar deras hälsa och välbefinnande. Strategier som kan främja återhämtning inkluderar regelbunden fysisk aktivitet, fritidsaktiviteter och tillräcklig vila mellan arbetspass, vilket har visat sig kan minska trötthet och förbättra sömnkvalitén. Särskilt för sjuksköterskor som arbetar skift är det viktigt att implementera strategier för bättre sömnvanor, såsom anpassade arbetsscheman och återhämtningstid mellan arbetspass, för att minska de negativa effekterna av sömnbrist och trötthet (Gifkins et al., 2020)

I litteraturstudiens resultat framkom det att stress, resursbrist och hög arbetsbelastning påverkade sjuksköterskors upplevelser av CF. Sjuksköterskor som konstant arbetar under stress med hög arbetsbelastning, riskerade även att drabbas av CF. En studie (Dall'Ora, 2020) påvisar att hög arbetsbelastning är en stark faktor till att sjuksköterskor utvecklar utmattning och utbrändhet med minskad prestation i arbetet. Risken att drabbas av depression och ökad frånvaro ökar vid utmattning (Jun et al., 2021).

En hög arbetsbelastning påverkar inte enbart sjuksköterskor utan även patienterna. Sjuksköterskor som upplever hög arbetsbelastning och utbrändhet rapporterar lägre vårdkvalitet och är mindre nöjda med sin arbetsinsats. Patienter som vårdas på enheter med hög arbetsbelastning och stressad vårdpersonal upplever även lägre kvalitet på omvårdnaden (Jun et al., 2021). Studier (Dall'Ora et al., 2020; Jun et al., 2021) visar att den höga arbetsbördan hos sjuksköterskor dessutom påverkar patientsäkerheten. Stress och utmattning hos sjuksköterskor leder till att de i mindre utsträckning rapporterar avvikelser, vilket ytterligare försämrar patientsäkerheten. Den höga arbetsbelastningen bidrar också till ökad personalomsättning, vilket kan skapa brist på erfaren vårdpersonal och därmed ytterligare risker för patienterna (Dall'Ora et al., 2020; Jun et al., 2021).

Patienter som upplever att vårdpersonalen är stressad, oengagerade eller saknar empati rapporterar en högre förekomst av misstag och felbehandlingar under vårdtiden. Empati hos vårdpersonal är därför avgörande för att minska patienters oro och för att förebygga hot mot patientsäkerheten (Hannan et al., 2019; Hojat et al., 2017). Att tillämpa en holistisk och

personcentrerad vård enligt ramverket Fundamentals of Care är väsentligt för att säkerställa en god omvårdnad. Ramverket möjliggör identifiering av patientens grundläggande behov och vägleder sjuksköterskor i att tillgodose dessa behov på ett sätt som främjar trygghet och tillit. Förtroende är en grundläggande förutsättning för vårdrelationen och kan skapas genom att vårdpersonalen är pålitlig, visar respekt och engagerar sig i patientens vård (Muntlin & Jangland, 2020).

I litteraturstudien framkom det att relationer förändrades när sjuksköterskor emotionellt distanserade sig från patienter och socialt isolerade sig från sina närstående. Detta påverkade deras identitet både i yrkeslivet och privatlivet. Garrosa et al. (2010) beskriver depersonalisering som en del av utbrändhet, vilket kan förändra hur sjuksköterskor ser på sig själva och sitt arbete. Depersonalisering innebär att sjuksköterskor utvecklar negativa och cyniska tankar om patienter, vilket leder till en känsla av att de inte längre är de sjuksköterskor de en gång strävade efter att vara. Denna identitetsförändring kan försvåra hanteringen av stress och minska arbetsmotivationen, eftersom sjuksköterskor tappar kopplingen till de värderingar som en gång drev dem till yrket (Garrosa et al., 2010). Rodrigues et al. (2018) beskriver att depersonalisation innebär en negativ respons gentemot patienter och kollegor, vilket leder till en cynisk och isolerad inställning i det professionella arbetet. Detta kan minska förmågan till empati och försämra vårdkvalitén, samtidigt som risken för medicinska fel ökar, vilket ytterligare påverkar vårdkvalitén negativt (Rodrigues et al., 2018).

Vidare framkom det i litteraturstudien att social isolering var en betydande konsekvens av CF. Garrosa et al. (2010) lyfter att socialt stöd är en viktig skyddsfaktor mot stress och utbrändhet, men trots detta tenderar sjuksköterskor att dra sig undan från sina familjer för att skydda dem från sina negativa känslor (Figley, 2002). Hanterbarhet enligt Antonovsky (2005), som delvis bygger på individens sociala nätverk, är avgörande för att hantera svåra situationer och upprätthålla välbefinnande. När sjuksköterskor isolerar sig minskar deras tillgång till socialt stöd, vilket i sin tur försämrar deras förmåga att hantera arbetsrelaterad stress. För att motverka CF är det därför viktigt att sjuksköterskor, i enlighet med Antonovskys (2005) teori, upprätthåller sina sociala relationer i stället för att dra sig undan.

CF har visat sig ha negativa konsekvenser för drabbade sjuksköterskors närstående. Bride et al. (2017) beskriver hur emotionell avtrubning och utmattning kan leda till minskad närvaro i familjelivet, vilket skapar en känsla av förlust hos de närstående. CF kan även göra det svårare att hantera stress, vilket kan leda till ilska, sorg eller ångest riktad mot familjen. Detta kan orsaka missförstånd och konflikter, särskilt om beteendeförändringarna inte förstås. Familjemedlemmar kan känna osäkerhet kring hur de ska hantera situationen och löper själva en ökad risk för stress (Bride et al., 2017).

Litteraturstudien visade att sjuksköterskor behöver en hälsosam livsstil och ett starkt socialt nätverk för att förebygga CF. Kollegialt stöd och terapi har en betydande roll i att motverka de negativa effekterna av CF. Stamm (2010) förklarar CF genom modellen Professional Quality of Life (ProQOL), som belyser balansen mellan CS och CF. CS fungerar som en skyddsfaktor genom att hjälpa vårdpersonal att uppleva sitt arbete som meningsfullt och givande. Stöd och samhörighet från kollegor, uppskattning från patienter och anhöriga samt positiva vårdresultat har visat sig öka CS hos vårdpersonal. När sjuksköterskor upplever hög CS blir de mer motståndskraftiga mot CF, trots de emotionella påfrestningarna i yrket (Stamm, 2010). Att känna medkänsla och uppnå en balans mellan CS och CF bör därför ses som en skyddsmekanism mot stress och de negativa konsekvenserna av CF (Khanjani et al., 2021; Stamm, 2010).

Det beskrivs finna ett samband mellan utbrändhet och socialt stöd. Velando-Soriano et al. (2019) betonar att sjuksköterskor som får tillräckligt med emotionellt och stöd från kollegor och arbetsgivare löper mindre risk att drabbas av stress och utbrändhet. En stödjande arbetsmiljö och ett fungerande socialt nätverk minskar risken för depersonalisering och CF, vilket i sin tur bidrar till en mer hållbar arbetssituation (Velando-Soriano et al., 2019).

CF har en stark koppling till stress, depression och ångest, särskilt i yrken där personalen ständigt utsätts för hög arbetsbörda. Cocker och Joss (2016) lyfter fram strategier som kan kopplas till Antonovskys (2005) teori om Känsla av sammanhang (KASAM), där begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet stärker individens motståndskraft mot CF. Sjuksköterskor som saknar stöd och som upplever maktlöshet riskerar att tappa meningsfullheten i sitt arbete, vilket kan leda till hopplöshet och distansering från både patienter och kollegor. Meningsfullhet är en central faktor för hälsa, eftersom den ger människor drivkraft att hantera svåra situationer (Antonovsky, 2005). För att lyckas förebygga

CF är stöd från kollegor, reflektion och stresshanteringsprogram viktiga insatser för återhämtning (Cocker & Joss, 2016).

När sjuksköterskor får tillgång till effektiva strategier och stöd gynnar det både deras egen hälsa och samhället i stort. West et al. (2016) beskriver att när vårdpersonal får rätt stöd och strategier för att hantera stress kan det ge positiva effekter för både dem själva och vården. Studier visar att mindfulness-baserade interventioner kan vara en framgångsrik metod för stresshantering (Benavides-Gil et al., 2024). West et al. (2016) betonar att långvarig stress kan leda till utbrändhet och påverka både personalens hälsa och vårdkvaliteten. Om arbetsmiljön förbättras genom insatser som minskar stress kan det leda till att färre lämnar sina arbeten och att en säkrare vård erbjuds till patienterna. En viktig slutsats är att sjuksköterskors förmåga att hantera CF och finna mening i sitt arbete är avgörande både för deras egen hälsa och för att säkerställa en god och säker omvårdnad (West et al., 2016).

Genom att investera i sjuksköterskors välbefinnande kan vårdkvaliteten förbättras och vårdpersonalens hållbarhet i yrket stärkas. En satsning på personalens välmående kan därmed bidra till en mer stabil vårdsektor och bättre vårdresultat (West et al., 2016).

### **Metoddiskussion**

Studien är en litteraturstudie med kvalitativ design där en induktiv och manifest ansats tillämpades. Den kvalitativa innehållsanalysen genomfördes i flera steg för att möjliggöra en systematisk och noggrann beskrivning av det manifesta innehållet, utan tolkning av underliggande mening (Graneheim & Lundman, 2004). Genom att tillämpa denna metod skapades en strukturerad grund för att identifiera relevanta teman och mönster som svarade mot studiens syfte. Graneheim & Lundman (2004) lyfter vikten av trovärdighet, tillförlitlighet och överförbarhet som centrala kriterier för kvalitativ forskning.

Vid analysen organiserades meningsenheter i en tabell och märktes med bokstäver och siffror för att underlätta återkoppling till källmaterialet (Graneheim & Lundman, 2004). En noggrann och transparent hantering av analysen kan ses som en styrka då det ökar arbetets trovärdighet och möjliggör för läsaren att följa analysprocessen. Trovärdighet handlar om hur väl data och analysprocessen överensstämmer med studiens syfte. En systematisk och noggrann urvalsprocess av vetenskapliga artiklar har genomförts för att säkerställa att endast relevanta studier ingår. Datainsamlingen har utförts genom sökningar i databaserna CINAHL och

PubMed, med tydligt definierade sökord och inklusionskriterier. För att stärka trovärdigheten har en manifest kvalitativ innehållsanalys tillämpats enligt Graneheim och Lundman (2004), där meningsenheter identifierades, kondenserades och kategoriserades. Vid analysen har en noggrann jämförelse mellan studier genomförts för att identifiera och beskriva likheter och skillnader, vilket bidrar till en mer tillförlitlig tolkning.

Svagheter som kan påverka trovärdigheten är att enbart två databaser användes, en av sökningsbegränsningarna var artiklar skrivna på engelska samt att sökorden saknar synonymer, vilket kan ha resulterat i en begränsad variation av perspektiv. Subjektivitet kan ha påverkat kodningsprocessen eftersom studien genomförts av en författare.Handledare och studiekamrater har däremot läst studien under arbetets gång och kommit med input, vilket är en styrka.

Tillförlitlighet avser stabiliteten i data och analys över tid och i olika sammanhang (Graneheim & Lundman, 2004). För att säkerställa detta har kategoriseringen genomförts i flera steg med en fördjupad bearbetning. Analysprocessen har redogjorts på ett tydligt och utförligt sätt, vilket möjliggör en reproducerbar granskning. Den systematiska metoden för datainsamling och analys har tillämpats konsekvent, och de inkluderade artiklarna har genomgått en noggrann kvalitetsgranskning enligt SBU:s granskningsmall ”Bedömning av studier med kvalitativ metodik” (SBU, 2022). Vidare har reflektion och diskussion förts under analysens gång för att minimera subjektivitet och säkerställa att resultaten på ett korrekt sätt återspeglar sjuksköterskors upplevelser av CF. Detta har genomförts genom att meningsenheterna noggrant lästes igenom flera gånger för att säkerställa att översättningen till svenska var korrekt, vilket bidrog till att stärka tillförlitligheten, då författarens modersmål inte är engelska, vilket var språket som artiklarna ursprungligen skrevs på.

Överförbarhet innebär i vilken utsträckning resultaten av en studie kan tillämpas i andra sammanhang eller grupper, och för att möjliggöra detta behöver kontext, deltagare och analysprocess beskrivas noggrant (Graneheim & Lundman, 2004). I denna studie har kontexten, urvalet och analysprocessen beskrivits på ett tydligt sätt, vilket utgör en styrka eftersom det ger läsaren möjlighet att själv bedöma om resultatet är överförbart till andra sammanhang. Överförbarheten stärks ytterligare av att de inkluderade studierna kommer från olika länder, vilket ger en bredare förståelse av sjuksköterskors upplevelser av CF i olika vårdkulturer och arbetsmiljöer. Att studierna visade liknande mönster av CF oavsett geografisk kontext tyder på att fenomenet kan vara relevant för sjuksköterskor i flera delar av

världen, även om kulturella och organisatoriska skillnader bör beaktas

## **Slutsatser**

Resultatet visar att CF kan leda till både fysiska och psykiska symtom, såsom utmattning, sömnproblem, hjärntrötthet, irritabilitet, ångest och en känsla av emotionell avtrubning. Dessa symtom påverkar sjuksköterskors förmåga att känna medkänsla, vilket kan leda till distansering från patienter och en försämrad vårdkvalitet med hot mot patientsäkerheten. Hög arbetsbelastning, emotionell påfrestning och brist på organisatoriskt stöd är framträdande faktorer som bidrar till utvecklingen av CF och förvärrar tillståndet. Studien betonar vikten av att införa förebyggande åtgärder, såsom stresshantering, stödprogram och möjligheter till återhämtning för att minska risken för CF. Vidare forskning behövs för att utveckla och utvärdera effektiva interventioner som kan stödja sjuksköterskor i deras yrkesutövning och främja en hållbar arbetsmiljö.

Slutsatsen är att en ökad medvetenhet om CF och dess konsekvenser, kan bidra till möjligheten att uppmärksamma tillståndet, förbättra arbetsvillkor och vårdkvalitet, vilket i slutändan gynnar sjuksköterskor, patienter och samhället.

### *Författarnas bidrag*

Litteraturstudiens samtliga delar har bearbetats självständigt av en författare. AI har använts som stöd för textöversättning och justering av meningsuppbyggnad och eventuella stavfel.

## REFERENSER

\* Artiklar till analys

\*Alruwaili, A. N., Alruwaili, M., Ramadan, O. M. E., Elsharkawy, N. B., Abdelaziz, E. M., Ali, S. I., & Shaban, M. (2024). Compassion fatigue in palliative care: Exploring Its comprehensive impact on geriatric nursing well-being and care quality in end-of-life. *Geriatric Nursing*, 58, 274–281. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.05.024>

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (2 Uppl., s.) Stockholm: Natur och Kultur.

Benavides-Gil, G., Martínez-Zaragoza, F., Fernández-Castro, J., Sánchez-Pérez, A., & García-Sierra, R. (2024). Mindfulness-based interventions for improving mental health of frontline healthcare professionals during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Systematic Reviews*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s13643-024-02574-5>

\*Bilgiç, Ş., & Cebeci, S. P. (2022). Compassion fatigue in oncology nurses in Turkey. *Holistic Nursing Practice*, 36(5), 304–310. <https://doi.org/10.1097/hnp.0000000000000540>

Bride, B. E., Radey, M., & Figley, C. R. (2007). Measuring compassion fatigue. *Clinical Social Work Journal*, 35(3), 155–163. <https://doi.org/10.1007/s10615-007-0091-7>

CINAHL Database | EBSCO. (u.å.). EBSCO Information Services, Inc. | [www.ebsco.com](http://www.ebsco.com). <https://www.ebsco.com/products/research-databases/cinahl-database>

Cocker, F., & Joss, N. (2016). Compassion Fatigue among Healthcare, Emergency and Community Service Workers: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(6), 618. <https://doi.org/10.3390/ijerph13060618>

Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: A theoretical review. *Human Resources for Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>

Dehlin, M., & Lundh, L.-G. (2018). Compassion fatigue and compassion satisfaction among psychologists: Can supervision and a reflective stance be of help? *Journal for Person Oriented Research*, 4(2), 95–107. <https://doi.org/10.17505/jpor.2018.09>

Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. *Routledge*. <https://doi.org/10.4324/9780203777381>

Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433–1441. <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>

\*Finley, B. A., & Sheppard, K. G. (2017). Compassion fatigue: Exploring early-career oncology nurses' experiences. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 21(3), 61–66. <https://doi.org/10.1188/17.CJON.E61-E66>

Flarity, K., Gentry, J. E., & Mesnikoff, N. (2013). The effectiveness of an educational program on preventing and treating compassion fatigue in emergency nurses. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 35(3), 247–258. <https://doi.org/10.1097/tme.0b013e31829b726f>

Fridlund, B. (2012). Kritiskt incidentteknik. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1 uppl., s. 182). Studentlitteratur.

\*Fukumori, T., Miyazaki, A., Takaba, C., Taniguchi, S., & Asai, M. (2017). 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. <https://doi.org/10.1002/pon.4555>

\*Fukumori, T., Miyazaki, A., Takaba, C., Taniguchi, S., & Asai, M. (2019). Traumatic Events Among Cancer Patients That Lead to Compassion Fatigue in Nurses: A Qualitative Study. *Journal of Pain and Symptom Management* 59(2), 254–260. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.09.026>

Garrosa, E., Rainho, C., Moreno-Jiménez, B., & Monteiro, M. J. (2009). The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: A correlational study at two time points. *International Journal of Nursing Studies*, 47(2), 205–215. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.05.014>

Gifkins, J., Johnston, A., Loudoun, R., & Troth, A. (2020). Fatigue and recovery in shiftworking nurses: A scoping literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 112, 103710. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103710>

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105–112. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

\* Griffin, C., Sousa, K., Jones, J., Ozkaynak, M., & Horton-Deutsch, S. (2024a). Compassion without fatigue. A unitary caring science approach: Part 1—Pausing to listen to narratives of pediatric nurses. *International Journal for Human Caring*, 28(4). 184-192  
<https://doi.org/10.20467/IJHC-2023-0018>

\*Griffin, C., Sousa, K., Jones, J., Ozkaynak, M., & Horton-Deutsch, S. (2024b). Compassion without fatigue. A unitary caring science approach: Part II—Essential truths of compassion fatigue for pediatric nurses. *International Journal for Human Caring*, 28(1). 49-58  
<https://doi.org/10.20467/IJHC-2023-0019>

\*Gustafsson, T., & Hemberg, J. (2021). Compassion fatigue as bruises in the soul: A qualitative study on nurses. *Nursing Ethics*, 29(1), 157–170.  
<https://doi.org/10.1177/09697330211003215>

Hannan, J., Sanchez, G., Musser, E. D., Ward-Peterson, M., Azuttilo, E., Goldin, D., Lara, E. G., Luna, A. M., Galyunker, I., & Foster, A. (2019). Role of empathy in the perception of medical errors in patient encounters: a preliminary study. *BMC Research Notes*, 12(1).  
<https://doi.org/10.1186/s13104-019-4365-2>

Hjörleifsdóttir, E., Sigurðardóttir, Þ., Óskarsson, G. K., & Halapi, E. C. (2024). Stress, burnout and coping among nurses working on acute medical wards and in the community: A quantitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 38(3), 636–647.

<https://doi.org/10.1111/scs.13281>

Hojat, M., DeSantis, J., & Gonnella, J. S. (2017b). Patient perceptions of clinician's empathy. *Journal of Patient Experience*, 4(2), 78–83. <https://doi.org/10.1177/2374373517699273>

Jenkins, B., & Warren, N. A. (2012). Concept analysis: compassion fatigue and effects upon critical care nurses. *Critical care nursing quarterly*, 35(4), 388–395.

<https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1097/CNQ.0b013e318268fe09>

\*Jiang, J., Liu, S., Chi, C., Liu, Y., Xu, J., Zeng, L., & Peng, H. (2024). Experiences of compassion fatigue among Generation Z nurses in the emergency department: A qualitative study in Shanghai, China. *BMC Nursing*, 23(1), 2–12 <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02193-4>

Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22(4), 116–120.

Jun, J., Ojemeni, M. M., Kalamani, R., Tong, J., & Crecelius, M. L. (2021). Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 119, 103933. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103933>

Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (3 Uppl., s. 82, 89–91). Studentlitteratur.

Karolinska institutet. (29 mars 2025). *Svensk MeSH*.

<https://mesh.kib.ki.se/>

Khanjani, S., Bardezard, Y. A., Foroughi, A., & Yousefi, F. (2021). Burnout, compassion for others and fear of compassion: A quantitative study in Iranian nurses. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 43(3). <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2020-0082>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod*. (2 Uppl., s.58, 62, 63, 72). Studentlitteratur.

Marshman, C., Hansen, A., & Munro, I. (2021). Compassion fatigue in mental health nurses: A systematic review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(4), 529–543. <https://doi.org/10.1111/jpm.12812>.

McHugh, M. D., Kutney-Lee, A., Cimiotti, J. P., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2011). Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care. *Health Affairs (project Hope)*, 30(2), 202–210. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1377/hlthaff.2010.0100>

Muntlin, Å & Jangland, E. (2020). Fundamentals of Care – ramverkets dimensioner med fokus på vårdrelationen. I Å. Muntlin & E. Jangland (Red.), *Fundamentals of Care: Klinisk tillämpning av ett teoretiskt ramverk för omvårdnad* (s. 39–47). Lund: Studentlitteratur.

National Library of Medicine. (2025, March 11). *About PubMed*. National Center for Biotechnology Information. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/about/>

\*Pérez-García, E., Ortega-Galán, Á. M., Ibáñez-Masero, O., Ramos-Pichardo, J. D., Fernández-Leyva, A., & Ruiz-Fernández, M. D. (2020). 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/10.1111/inm.12807>

\*Phillips, C. S., & Volker, D. L. (2020). Riding the roller coaster: A qualitative study of oncology nurses' emotional experience in caring for patients and their families. *Cancer Nursing*, 43(5), 283–290. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1097/NCC.0000000000000734>

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. 30). Studentlitteratur.

Rodrigues, H., Cobucci, R., Oliveira, A., Cabral, J. V., Medeiros, L., Gurgel, K., Souza, T., & Gonçalves, A. K. (2018). Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, *13*(11), e0206840.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206840>

Rogers, A. E., Hwang, W., Scott, L. D., Aiken, L. H., & Dinges, D. F. (2004). The working hours of hospital staff nurses and patient safety. *Health Affairs*, *23*(4), 202–212.

<https://doi.org/10.1377/hlthaff.23.4.202>

\*Salmond, E., Salmond, S., Ames, M., Kamienski, M., & Holly, C. (2018). Experiences of compassion fatigue in direct care nurses: a qualitative systematic review. *The JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, *17*(5), 682–753.

<https://doi.org/10.11124/jbisrir-2017-003818>

\*Saribudak, T. P., & Çalışkan, B. B. (2024). ‘I Was too Tired to Show Compassion’: A Phenomenological Qualitative Study on the Lived Compassion Fatigue Experiences of Nurses Working in Acute Inpatient Psychiatric Units. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *32*(2). <https://doi.org/10.1111/jpm.13114>

SBU. (2022). Bedömning av studier med kvalitativ metodik. Hämtad 2024-01-31.

[https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning\\_studier\\_kvalitativ\\_metodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf)

Scott, L. D., Rogers, A. E., Hwang, W.-T., & Zhang, Y. (2006). Effects of critical care nurses' work hours on vigilance and patients' safety. *American Journal of Critical Care*, *15*(1), 30–37. PMID: 16391312.

Stamm, B. H. (2010). The ProQOL manual [electronic version]. The professional quality of life scale: Compassion satisfaction, burnout and compassion fatigue/secondary trauma scales.

<https://proqol.org/proqol-manual>

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, 101232. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101232>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. [Broschyr] <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. [Broschyr] <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>

\*Tellie, M., van Wyk, N., & Leech, R. (2020). Compassion Fatigue among nurses: The cost of having a relationship with HIV-positive patients. *Africa journal of nursing & midwifery*, 22(2), 1–19. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.25159/2520-5293/6937>

Velando-Soriano, A., Ortega-Campos, E., Gómez-Urquiza, J. L., Ramírez-Baena, L., De La Fuente, E. I., & La Fuente, G. a. C. (2019). Impact of social support in preventing burnout syndrome in nurses: A systematic review. *Japan Journal of Nursing Science*, 17(1). <https://doi.org/10.1111/jjns.12269>

West, C. P., Dyrbye, L. N., Erwin, P. J., & Shanafelt, T. D. (2016). Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 388(10057), 2272–2281. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)31279-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)31279-x)

World Health Organization. (2016). *Global strategy in human resources for health: workforce 2030* (SBN 978 92 4 151113 1). WHO.

Yi, L., Hu, S., Liao, M., Cheng, L., Liu, Y., Tian, X., & Jiménez-Herrera, M. F. (2024). Prevalence and related factors of compassion fatigue among registered nurses and nursing students during the internship: A systematic review and meta-analysis. *BMC Nursing*, 23,

2–14. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02597-2>

\*Zhang, J., Zou, J., Wang, X., Luo, Y., Zhang, J., Xiong, Z., & Zhang, J. (2023). Clinical nurses' compassion fatigue psychological experience process: a constructivist grounded theory study. *BMC Nursing*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01665-3>