

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
[K2025:77]

Att bära någon annans lidande
Upplevelser som lägger grund till utvecklandet av empatitrötthet hos den informella vårdaren.

Mea Olsson
My Magnusson Jansson



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Att bära någon annans lidande
Författare:	Mea Olsson & My Magnusson Jansson
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning
Handledare:	Linus Backlund
Examinator:	Lena Nordholm

Sammanfattning

Bakgrund: Empatirötthet som tillstånd grundar sig i en upplevd ohälsa hos den informella vårdaren som blir exponerad för en annan människas lidande och successivt tappar förmågan att hysa empati gentemot den närstående. Däremot framträder känslor som likgiltighet och vissa informella vårdare upplever apati. Empatirötthet manifesterar sig olika hos individerna, exempelvis genom somatiska, psykiska och känslomässiga symtom. Vården ska ske av fri vilja men det framkommer att det i vissa fall förväntas av den informella vårdaren snarare än att det sker frivilligt. **Syfte:** Syftet är att undersöka empatirötthet hos den informella vårdaren och vad som kan ligga till grund. **Metod:** Studien genomfördes som en litteraturöversikt där sex stycken kvalitativa och tre kvantitativa artiklar inkluderades. Samtliga artiklar kvalitetsgranskades av författarna och besitter etiska ställningstaganden. **Resultat:** Det framkom att det finns olika motiv till varför den informella vårdaren väljer att vårda sin närstående som grundar sig i plikt och ansvarskänsla samt vilka olika roller och relationer som finns sinsemellan parterna. Även obalans i tillvaron presenteras i resultatet och det framkommer hur utmanade de informella vårdarna upplever att vårdandet är och vilka upppoffringar de fått göra. **Slutsats:** Slutligen framställs de utmaningar och luckor som finns i dagens vård som behöver betonas. Detta för att det vården och sjuksköterskan ska fungera som stöd även för den informella vårdaren.

Nyckelord: *empati, empatirötthet, informella vårdare, närstående, sjuksköterskans roll, lidande, vårdande*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Den informella vårdarens och dess betydelse	1
Empati	2
Empatitrötthet	3
Sjuksköterskans roll och ansvar	3
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	4
METOD	4
Design	4
Urval och datainsamling	4
Kvalitetsgranskning	5
Dataanalys	6
Användning av AI	6
Forskningsetiska ställningstaganden	6
RESULTAT	7
Motiv till vårdande	7
Plikt och ansvar	8
Relationer och roller	8
Obalans i tillvaron	9
Förlust av social samvaro	9
Behov av social stöttning	9
Förlust av kontroll	10
Emotionell splittring vid exponering av lidande	10
Fysiska och psykiska symtom	10
DISKUSSION	11
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion	12
Motiv till vårdande	12
Obalans i tillvaron	13
Hållbar utveckling:	15
SLUTSATSER	16
KLINISKA IMPLIKATIONER	16
REFERENSER	18
BILAGA 1 - Sökmatrix	1

INLEDNING

Begreppet empatitrötthet var initialt ett begrepp som författarna inte hade en tydlig relation till. Tillståndet konkretiserades när en av författarna uppmärksammade ämnet via sociala medier. Intresset för tillståndet växte när författarna diskuterade det sinsemellan varandra och det framkom att båda författarna hade varit med om vårdmöten i arbetslivet där en närstående uppfattades ha tendenser till empatitrötthet. Sjuksköterskan är många gånger den som möter patienten och dennes närstående i ett tidigt skede i vårdprocessen och det skapade en vilja och motivation till att genomföra denna litteraturstudie. Om sjuksköterskan inte uppmärksammar den närståendes ohälsa kan det resultera i ett omfattande lidande för både denne och för patienten. Tillståndet är abstrakt och kan uppfattas subjektivt vilket är en av de större anledningarna till varför sjuksköterskan bör ha inblick i tillståndets betydelse för att kunna tillhandahålla ett lämpligt bemötande och vård.

BAKGRUND

Den informella vårdarens och dess betydelse

Begreppet "informell vårdare" kommer att användas som ett samlingsbegrepp för vård som utförs av exempelvis anhöriga, närstående och övriga inom patientens närmaste krets. Begreppet har valts därför att det anses vara av en mer akademisk karaktär. Mottagare till vården kommer stundvis att benämnas som närstående eller den sjuke.

Det är uppskattningsvis 15% av Sveriges befolkning som vårdar någon i sin närhet och av dessa är det ungefär en tredjedel som spenderar mer än 10 timmar i veckan på att vårda (Socialstyrelsen 2023). Företrädare för socialtjänsten vittnar om de utmaningar som förekommer mellan kommun och sjukvården när det kommer till stöd till de personer som har någon i sin närhet som är sjuk. Sjukvård och socialtjänsten faller under två olika lagstiftningar, där sjukvårdens primära fokus är på patienten och att stöd till personer kring patienten är en fråga som kommunen ska äga ansvar för (Socialstyrelsen 2014). Socialstyrelsen (2014) menar att en annan utmaning som förekommer är svårigheter att identifiera sig själv som vårdare till en person som står nära, vilket kan leda till att personen som vårdar en närstående har svårt att be om hjälp och stöd som skulle kunna avlasta. Demenssjukdomar är exempel på där personer insjuknar successivt och blir mer beroende av omgivningens stöd och vård. Det utdragna förloppet blir som en normaliseringsprocess för den som vårdar sin närstående och det kan resultera i att den informella vårdaren finner det utmanande att ta emot extern hjälp trots att hen är i behov av det.

Känslan av stress och belastning kan göra det särskilt svårt att tillgodose sina egna behov av stöd när fokus ligger på att vårda den sjuke. (Socialstyrelsen 2014).

Den informella vårdarens arbete ska vara av fri vilja. Trots det finns det tillfällen där den informella vårdaren känner en plikt gentemot den sjuke och finns det även någon form av relation eller emotionell samhörighet så kan det vara en utmaning att kunna se omsorgen som frivillig. Att vårda någon som står en nära kan innebära påfrestningar och ha en negativ inverkan på den informella vårdarens hälsa - både när det kommer till fysiska och psykiska faktorer. I vissa fall kräver närstående vård dygnet runt som den informella

vårdaren bistår med och de negativa konsekvenserna kan resultera i att de själva behöver support. I många fall är den informella vårdarens omsorg frivillig till en början men kan senare utvecklas till en ofrivillig vård då de kommer till en gräns där de känner att de inte längre mår med situationen. Informella vårdare har vittnat om att de upplever en press från vård och omsorg där de förväntas att vårda sin närstående på olika vis utan att det yttrats en frågeställning kring om det verkligen är av fri vilja (Socialstyrelsen 2021). Variation i tillfredsställelsen kring att ge informell vård till den närstående kopplas till vårdens intensitet. Omsorgsintensiteten redovisades från måttlig, medel och hög belastning utifrån antalet timmar som lagts under en vecka för att vårda en sjuk person i sin närhet. Intensiteten i omsorg hos informella vårdare som tillhandahöll vård 30 timmar eller mer i veckan självskattade sig lägre avseende upplevd hälsa. Det visar sambandet mellan intensiteten på vården och negativt hälsoutfall hos den informella vårdaren. När vårdbehovet var mer omfattande och växande så förstärktes de negativa upplevelserna och olika stödbehov som inte blivit tillgodosedda. Exempel på stödbehov som upplevdes frånvarande var avlastning genom växelvård eller information och rådgivning (Kirvalidze et. al 2025). Att tillhandahålla vård till en närstående kan belasta individen till bekostnad av den egna hälsan och kan leda till uppsökande av vård och sjukskrivningar. I förlängningen orsakar det konsekvenser där kostnader för vård och omsorg ökar och levnadssituationer som inte anses vara jämlika och jämställda uppstår (Socialstyrelsen 2023). Trots att Sveriges befolkning i det stora hela besitter ett gott hälsotillstånd och tillgång till vård så finns det fortfarande en klyfta mellan olika samhällsgrupper gällande hälsa. Varje individ har rätt till ett gott välbefinnande och ett gott hälsotillstånd (FN 2023). Den informella vårdarens situation anses vara en folkhälsofråga som är svår att kartlägga och uppfölja. Det för att det finns en bristande dokumentation och sätt att arbeta gentemot personer i behov av stöd (Socialstyrelsen 2021).

Empati

Empati är en produkt av människans sociala natur som gör det möjligt för oss att hantera och dela andra människors känslvärld. Att känna empati innebär att kunna leva sig in i en annan individs lycka, eller känna för en person som lider utan att överta dennes känslor (Singer & Klimecki 2014). Empati utgörs av olika element, så som moral eller beteendemässiga komponenter. Men tidigare forskning har märkt ut två huvudsakliga typer av empati. Den första typen är affektiv empati som avser känslan som uppstår till respons på en annan människas upplevda känslor. Den andra typen avser kognitiv empati där det handlar om att kunna uppfatta och förstå en annan människas känslor (Ratka 2018). Empati kan ses som dels kognitiv, dels kroppslig. Människans inneboende instinkt är inte enbart baserat på tankar utan även inlevelse i en annan människas smärta. Det sker en automatisk respons av att känna en persons rädslor och smärta, men också en medveten process där vi försöker rent kognitivt sätta oss in i personens lidande (Isdal 2017, s. 137). Lidande agerar både för att bringa fram emotioner och för att väcka motstånd med sin allvarsamma klang. Trots det är lidande ett begrepp som kan sammanfatta det vårdande mötets kärna och sätter ord på de upplevelser de personer som vårdas erfar (Arman 2022, s. 45).

Empatitrötthet

Empatitrötthet som tillstånd innefattar vissa känslor och symtom där utfallet blir att personen upplever utmaningar med att bibehålla empatikänslor mot den närstående som vårdas. Det är alltså ett tillstånd snarare än något en människa kan diagnostiseras med (Senioren 2023).

Begreppet "compassion fatigue" avser apati eller likgiltighet i relation till att känna in andra människors lidande. Om en individ under en längre tid behöver handskas med eller exponeras för mycket av andra individers lidande kan tillståndet uppstå. Det långvariga omhändertagandet av en annan individ kan beskrivas genom fysisk, psykisk, känslomässig och spirituellt överbelastning. Empatitrötthet som begrepp anses vara mångfacetterat som med tiden blir mer påtagligt (Lynch & Lobo 2012). Empatitrötthet kan ses som en social, psykologisk och biologisk trötthet. Vid empatitrötthet hos den som vårdar måste först denna hysa empati gentemot den som vårdas. De konsekvenser som kan uppstå hos den empatitrötta avser bland annat de psykologiska manifestationerna i form av exempelvis depression, ångest och isoleringskänslor. Fysiska symtom som kunde uppstå var bland annat utmattning, sömnbesvär, förhöjd puls och viktförändringar. Den informella vårdaren må ha en begränsad mängd med personer som vårdas i sin närhet dock kan den grad omvårdnad och den nära relation sinsemellan parterna möjliggöra risken för utvecklandet av empatitrötthet (Lynch & Lobo 2012). Empatitrötthet är något som successivt utvecklas med tiden vid exponering av någon annans lidande. Den avser en långsam upplösning av individens närvaro, empati, engagemang och utmattning och länkat till viljan att hjälpa. Det beskrivs att det mest fundamentala i vårdandet är att kunna hjälpa, att inte utesluta se till belastningar utan även i relation till den drivkraft som finns hos vårdare (Isdal 2017, s. 118). Merparten av de som vårdar har en grundläggande drivkraft i att vårda och att ge omsorg. När denna drivkraft inte får utrymme eller hindras så kommer vårdaren att lida (Todaro-Franceschi 2013 se Isdal 2017 s. 122). Personen som tillhandahåller vård kan uppleva missnöje eller otillräcklighet i vårdandet och med samtidiga känslor av konkurrerande livs krav ökar risken för empatitrötthet hos den informella vårdaren. Konsekvenserna med empatitrötthet kan leda till ett avståndstagande från den som behöver vård, att vården lämpas över på någon annan i den närståendes närhet eller utvecklandet av olika beteenden som försummelse eller vanvård av den sjuke (Day & Anderson 2011).

Sjuksköterskans roll och ansvar

Sjuksköterskan har ett ansvar i att tillhandahålla och upprätthålla den personcentrerade vården och att avlasta förenkla omständigheterna i den mån det går trots sjukdom. Personcentrerad vård baseras på att skraddarsy vårdupplevelser för patienten och personer i patientens närmaste krets. Den personcentrerade vården sträcker sig således längre, då sjukdom och ohälsa inte bara drabbar den enskilda individen, utan berör även de personer som individen har omkring sig i sin närmaste krets (Svensk sjuksköterskeförening 2010). Att sätta patienten i centrum för sina egna upplevelser, betrakta vad patienten har att kommunicera i sina upplevelser och en förståelse av sjukdom gör det möjligt att avläsa vad som patienten själv ser som välbefinnande (Ekebergh 2022, s.138).

Ett bärande begrepp inom livsvärldsteorin är sammanhang där tonvikt läggs på att individer alltid befinner sig i ett sammanhang varpå de kan förstå sig själva och andra utifrån. Sammanhang är en central roll för att individen ska känna meningsfullhet och

avsaknad av sammanhang kan resultera i att människan drabbas av vilshenhet och isoleringskänslor (Ekebergh 2022, s. 22). Det hör livet till och är högst mänskligt att möta lidande, både det egna och andras. Människor förs samman och skapar en känsla av sammanhang samt plikt för andra när det kommer till lidande (Arman 2022, s. 47). Den informella vårdaren har större chans att själv uppleva ett ökat välbefinnande i form av mindre stress gällande sitt eget samvete och arbete om patienten får en personcentrerad vård. Den personcentrerade vården som vårdpersonal utför kan alltså bidra till att den informella vårdarens känner en förnöjsamhet kring vården (Svensk sjuksköterskeförening 2019).

PROBLEMFÖRMULERING

Empatitrotthet yttrar sig ofta genom apati eller känsla av likgiltighet gentemot den sjuke och dennes lidande. Att den informella vårdaren upplever empatitrotthet anses inte vara en egen diagnos utan snarare ett tillstånd som kan drabba den informella vårdaren när denne exponeras för ett långvarigt lidande från en annan människa som denne vårdar. Empatitrotthet kan visa sig genom att både den informella vårdaren upplever ohälsa samt den närstående som kan utsättas för oaktsamhet. Sjuksköterskan har ett ansvar gentemot den sjuke och dess anhöriga och därmed ofta den informella vårdaren att minska lidande. För att kunna förstå det krävs det kunskap kring tillståndet. Arbetet syftar till att sammanställa befintlig forskning och identifiera tillståndet kring empatitrotthet och den informelle vårdarens erfarenhet gällande begreppet. Målet är att bidra till en fördjupad och mer utökad insikt och förståelse som kan stötta sjuksköterskor i att identifiera och förstå tillståndet empatitrotthet hos de informella vårdare de möter samt hur de ska bemöta dessa.

SYFTE

Syftet är att undersöka empatitrotthet hos den informella vårdaren och vad som kan ligga till grund.

METOD

Design

Arbetet är utformat som en litteraturöversikt. Enligt Friberg (2022, s. 186) kan både kvantitativa och kvalitativa studier inkluderas i en litteraturöversikt. Designen valdes eftersom författarna anser att området i dagsläget har en begränsad mängd forskning kring sig och att en litteraturöversikt bidrar till en sammanställning av aktuellt kunskapsläge. Genom att systematiskt söka, granska och sammanställa tidigare forskning kring ämnet kommer en bredare och sammansatt information presenteras.

Urval och datainsamling

I den inledande fasen av arbetet valde författarna att omvandla begreppet ”empatitrotthet” till ”compassion fatigue” via MeSH-term för att få en internationell term till grund för vidare sökning i databaser. Inledningsvis utfördes det en testsökning i databasen CINAHL för att utreda i vilken omfattning begreppet och tillståndet förekom i. Sökträffarna

påvisade att begreppet främst var relaterat till professionella sammanhang. För att frånga det professionella perspektivet då syftet var att studera empatitrötthet hos den informella vårdaren formulerades söksträngarna efter detta av anledning att få fler träffar. Vidare användes boolesk sökteknik för att kunna kombinera söktermer som sammanhängande. Östlundh (2022 s. 96) redogör för att generera ett fullgott litteraturval behövs emellertid en sammansättning av olika söktermer, ord och synonymer. Författarna utförde inledningsvis en sökning på compassion fatigue AND burnout AND (family caregivers OR informal caregivers ([BILAGA 1](#))) för att inkludera synonyma begrepp i ett försök att bredda urvalet av litteratur. Sökbegränsningarna som användes var ”peer-reviewed”. Då andelen användbara artiklar som berörde ämnet var få valde författarna att inte ha någon sökbegränsning relaterat till tidsintervall när artikeln publicerats.

Den strukturerade litteratursökningen inleddes 2025-10-21 och sista sökningen gjordes 2025-10-27. Under denna tidsintervall eftersöktes artiklar i två olika databaser med olika söksträngar som etablerats och förfinats efter tid. Östlundh (2022, s. 89) beskriver att uppnå ett litteraturval med god vetenskaplig grund är det nödvändigt att använda sig av fler än en sökdatabas. De sökdatabaser som författarna inkluderade vid eftersökning av litteratur var Scopus och CINAHL ([BILAGA 1](#)). Vid eftersökning av artiklar i databasen Scopus fanns det ingen möjlighet att applicera sökbegränsningen peer-reviewed. Östlundh (2022, s. 105) redogör för om peer-review inte återfinns i den sökdatabas litteraturen eftersöks är det möjligt att bruka andra sökdatabaser för att ta reda på om tidskriften är av vetenskaplig karaktär. Författarna valde därför att söka upp titeln i en databas där peer-review filtret var möjligt att applicera, vilket gjordes i CINAHL. Samtliga artiklar återfanns och var peer-reviewed. I slutet av artikelsökningen hade författarna hittat ett urval av artiklar till analysen men fler artiklar behövdes för att uppnå tillräckligt med material till analys. Söktekniken hade med tiden utvecklats varpå trunkering och boolesk sökning användes i syfte att sortera bort och exkludera söktermer som inte var gynnsamma för syftet. Östlundh (2022, s. 94–96) beskriver sökning med hjälp av trunkering där enbart ordstammen används och ändelser exkluderas. Detta resulterar i en mångfald av böjelser för ordet. Vid boolesk sökning används AND, OR och NOT som komplement för vilka sökord som ska hänga samman. Under sökprocessen valde författarna ut artiklar baserat på titlar som speglade syftet till litteraturstudien. Efter detta lästes abstract och om artikeln verkade passa in på syftet lästes hela artikeln ([BILAGA 1](#)).

Kvalitetsgranskning

För att utvärdera och säkerhetsställa vilken kvalité de empiriska studierna till resultatet höll så använde författarna sig av en kvalitetsgranskningsmall avsett för granskning av kvalitativa och kvantitativa studier. Mallen som brukades var Caldwell, Henshaw & Taylor (2011). Genom granskningsmallen bedöms artiklarna och vägs samman till en övergripande kvalitetsnivå. Fördelen med mallen var att studierna blev jämförbara med varandra och därav blev det enklare för författarna att bedöma enskilda artiklars kvalitet om det finns material att sätta dem i relation till varandra. Vid granskning av artiklarnas kvalitet kategoriserades dessa utifrån hög, medel och låg kvalitet. Totalt lästes 11 artiklar varpå 9 valdes ut att bearbeta till litteraturöversiktens resultat. De valda artiklarna kategoriserades utifrån hög eller medelhög kvalitet baserat på vilka kriterier som uppfylldes från granskningsmallen. ([BILAGA 2](#)). Två av artiklarna ansågs vara av låg

kvalitet och exkluderades då författarna ansåg att det fanns brister i kvalitet samt avsaknad av etiska ställningstaganden. Artiklarna delades upp och granskades av varsin författare. Efter det sammanställdes kvalitetsgranskningen i ett gemensamt dokument där vardera författare kunde överblicka sammanfattningen av kvalitetsgranskningen från den andra författaren ([BILAGA 2](#)).

Dataanalys

De nio artiklar som befanns vara av tillräckligt hög kvalitet sammanställdes i en artikelmatris som inhämtades från Högskolan i Borås (2025) se ([BILAGA 2](#)). Efter sammanställning av artikelmatrisen påbörjades analysen av de utvalda artiklarna. Friberg (2022 s. 194-195) beskriver struktur vid bearbetning av artiklar där artiklarna analyseras utifrån likheter och skillnader som framkommer i resultatet. Efter det styckas artiklarnas innehåll av och sammanställs utifrån lämpliga teman och subteman. Efter varje genomläst artikel plockades formuleringar ut som svarade an på syftet och matchades efter hand med andra artiklar som formulerat liknande innehåll. Processen upprepades för samtliga artiklar och till sist hade ett dokument med likheter som framkommit i artiklarna sammanställts. Efter detta skrevs dokumentet ut och formuleringarna kategoriserades efter hur samstämmighet, innehåll och innebörd. Indelningen resulterade i två huvudsakliga teman och sju subteman som författarna ansåg svara på studiens syfte.

Användning av AI

Författarna till litteraturöversikten har använt AI i form av ChatGPT och Google Translate som hjälpmedel. Författarna har översatt vissa meningar i sin fulla kontext för att få en bättre förståelse över innehållet. Det har gynnat författarna för att bättre förstå och bearbeta artiklarna till litteraturöversiktens resultat. Det upplevdes stundvis svårt att hitta ord som passar in vid omformuleringar av referenser som även håller fullgod akademisk standard därför har författarna brukat AI för att få förslag på akademiska synonymer vid under skrivandeprocessen. Det beskrivs i Jembu och Balang (2025) att AI kan assistera studenterna att förbättra sitt ordförråd, sina skrivfärdigheter och därmed ge studenten mer tid att ägna sig åt skapandet av själva textinnehållet. Det beskrivs vidare i Jembu och Balang (2025) att AI kan avlasta genom att hjälpa studenterna att formulera om och ge förslag på nya ord.

Forskningsetiska ställningstaganden

Författarnas förförståelse kring ämnet togs i beaktning under arbetet gång och det framgick att det fanns tidigare erfarenheter kring tillståndet från tidigare arbetsplatser och praktiker. Under hela sammanställningen av arbetet diskuterades förförståelsen och ställdes i relation med tidigare forskning. Förförståelsen kring tillståndet innefattade en förståelse kring det lidande och den ohälsa som kan förekomma vid empatitrötthet.

Det är av stor vikt att forskningsetiken respekteras för att försäkra sig om att deltagarnas rättigheter tas hänsyn till samt att de skyddas i studierna och i Sverige finns etikprövningslagen (SFS 2003:460) som styr och hanterar den nationella forskningsetiken

Det är av största vikt att studier inom hälso – och sjukvården erfar ett etiskt ställningstagande. Är arbetet på grund eller avancerad nivå på högskolan krävs dock inte sådan prövning (Kjellström, 2023 s. 61-65). Författarnas arbete har således inte prövats enligt etikprövningslagen. Denna litteraturöversikt innehåller empiriska studier som ligger i grund för resultatet, författarna har värderat de etiska ställningstaganden som gjorts i vardera studie. Författarna har valt att inkludera artiklar där etiska ställningstaganden har genomförts antingen i form av ett etiskt godkännande från en yttre part och/eller en beskrivning kring hur deltagarna i de empiriska studierna har blivit hanterade etiskt korrekt. Denna litteraturöversikt bär med sig etiska överväganden genom hela arbetsprocessen. Till grund för detta har författarna bland annat lutat sig mot Helsingforsdeklarationen som har till uppgift att bland annat skydda de mänskliga deltagarnas integritet, autonomi, välbefinnande, hälsa samt konfidentialiteten i deras deltagande (World Medical Association 2024).

RESULTAT

Detta arbetes resultat förankras i nio vårdvetenskapliga artiklar. Dessa presenteras i form av två huvudteman samt sju subteman.

Tabell 1. Översikt av huvudteman och subteman.

Huvudteman	Subteman
Motiv till vårdande	Plikt och ansvar Relationer och roller
Obalans i tillvaron	Förlust av social samvaro Behov av social stöttning Förlust av kontroll Emotionell splittring vid exponering av lidande Fysiska och psykiska symtom

Motiv till vårdande

Ett av de teman som framkom i denna studie var olika motiv som den informella vårdaren erfar när det kommer till att vara den primära källan till omvårdnad gentemot sin närstående. Utifrån det har två subteman identifierats och dessa är plikt och ansvar samt

relationer och roller. Dessa två subteman innehåller deltagares övergripande upplevelser kring motiv till vård och beskriver hur den informella vårdarens omsorg kan grunda sig i olika drivkrafter.

Plikt och ansvar

Anledningen till att vårda kan skilja sig åt. Vid bearbetning av resultatet framkommer det flertalet motiv där tecken på empatitrötthet återfinns hos den informella vårdaren. Det beskrivs i Ceylantekin, Kaya & Cingil (2023) att en del av de informella vårdarna tillhandahöll vården till sin närstående baserat på plikt snarare än vilja. Shim, Barroso och Davis (2012) förklarar vårdandet och hur det kan genomsyras av en känsla av ansvar och plikt inför den sjuka närstående. Plikten och ansvaret gentemot den närstående ligger till grund för att motivera vårdandet men att de har svårt att hitta ljusglimtar i det. Perry, Dalton och Edwards (2010) samstämmer kring frånvaro av ljusglimtar i vårdandet och att det infinner sig en känsla av hopplöshet. De informella vårdarna i detta fall upplevde en överhängande känsla av ansvar över vården de inte kunde slita sig från den känslan även när de inte var fysiskt närvarande samt en sorg över att den närstående inte får sina behov tillgodosedda.

Den informella vårdaren kan uppleva dubbla känslor i sin roll som vårdare. Det vittnas om dels ett kärleksfullt och meningsfullt band, dels ett belastande sammanhang där den informella vårdaren kan uppleva känsla av bitterhet och att inte kunna distansera sig från ansvaret och plikten att vårda (Day, Anderson & Davis 2014).

Relationer och roller

Det uppdagades ett annat tydligt motiv vid bearbetning av resultatet vilket var relationen mellan den informella vårdaren och den närstående, samt vilka roller som tidigare etablerats i relationen.

Rollerna i relationen kan förändras när den närstående upplever ohälsa och den informella vårdaren plötsligt blir den primära källan till omvårdnaden. Den informella vårdaren kan ha svårigheter att acceptera den nya relationsdynamiken och att deras närstående är förändrade. Det gör att de känner svårigheter med att uppleva omvårdnaden som meningsfull (Shim, Barroso & Davis 2012). Perry, Dalton och Edwards (2010) menar också att relationen förändras när den närstående blir sjuk. Det beskrivs en sorg från den informella vårdaren över förlusten av relationen och att förlora en närstående till sjukdom. Samtidigt som relationen sinsemellan parterna blir ett motiv för att fortsätta vårda. Shim, Barroso och Davis (2012) menar att relationen ligger till grund för att fortsätta vårdandet trots att relationen är förändrad. Sorg, skuld och frustration är känslor som återkommer i ett slags ambivalent sinnestillstånd där den informella vårdaren håller fast vid vad relationen en gång varit och dessa negativa känslor kommer i konflikt med lojalitet och kärlek.

Day, Anderson och Davis (2014) beskriver döttrar som informella vårdare till sina föräldrar som insjuknat i en demensdiagnos. De informella vårdarna beskriver där hur starka relationer de har till dem de vårdar vilket kan vara en bidragande faktor till varför

dem väljer att vårda sina föräldrar. De informella vårdarna vittnar också om hur de upplever att rollerna sinsemellan parterna och relationen förändras med den närståendes sjukdom men att det starka bandet fortfarande finns kvar. Orbay, Baydur och Uçan (2022) beskriver hur föräldrar upplever att relationen förändras mot sin närstående, i detta fall ett sjukt barn. Den altererade relationsdynamiken, att gå från förälder till att vara en källa för omvårdnad kan leda till negativa känslor som skuld-känslor och en känsla av att inte känna sig tillräcklig. Shim, Barroso och Davis (2012) menar också att relationsdynamiken kan påverka vårdandet. I detta fall framkommer det dock att de som vårdar närstående vars relation tidigare kantats av en skadlig relationsdynamik har svårigheter att uttrycka och känna empati gentemot den närstående i ett vårdande sammanhang. På grund av denna ansträngda relation sedan tidigare har den informella vårdaren svårt att finna något meningsfullt i vårdandet och i stället uttrycks det en bitterhet mot den närstående.

Obalans i tillvaron

Ett övergripande tema som framkom var obalans i tillvaron. Subteman som identifierades var förlust av social samvaro, behov av social stöttning, förlust av kontroll, emotionell splittring vid exponering av lidande samt fysiska och psykiska symptom. Dessa subteman illustrerar hur vårdandet kan leda till en obalans och disharmoni i den informella vårdarens liv. Svårigheter att få livet att gå ihop och inte kunna råda över sin tid, ovisshet och känslan av otillräcklighet i vårdandet är kopplat till empatitrötthet och utvecklandet av empatitrötthet.

Förlust av social samvaro

Informella vårdare kan uppleva en brist på andrum när det kommer till sin vårdgivarroll. Att rollen uppslukar den informella vårdarens tid och således påverkar ett flertal olika aspekter i livet till den grad att energi inte finns över till annan social samvaro (Perry, Dalton & Edwards 2010). Det beskrivs liknande i Ceylantekin, Kaya och Cingil (2023) att de informella vårdarna går miste om social samvaro och tvingas prioritera bort umgänge med andra familjemedlemmar då tiden går till att vårda en närstående. Brist på tid, energi och ork lämnar inte plats över för annat. Enligt Orbay, Baydur och Uçan (2022) upplevde informella vårdarna sig fränkopplade ur sitt sociala sammanhang och uppvisade beteenden som kunde tolkas som känslomässig avstängdhet gentemot andra, vilket ledde till att deras förmåga att värna om andra avtog, något som är karaktäristiskt för utvecklande av empatitrötthet. Det beskrivs i Day, Anderson och Davis (2014) att rollen som informell vårdare innebar uppoffringar och åsidosättande av andra saker till följd av de krav och den tid vårdandet tog. De konkurrerande livskraven bidrog till en maktlöshet och att inte kunna disponera sin tid till annat då vårdandet tog mycket kraft och energi. Detta var en faktor till utvecklandet av empatitrötthet hos den informella vårdaren. Özkan Tuncay och Kars Fertelli (2019) beskriver att informella vårdare upplever sämre livskvalitet och att inte kunna ta hand om sina egna behov till följd av den höga belastningen på omvårdnaden.

Behov av social stöttning

Enligt Khalaila (2021) var en indikation för empatitrötthet belastningen av omvårdnaden samt minskat socialt stöd från omgivningen och andra familjemedlemmar. Yang, Chen,

Schwade och Zhang (2025) beskriver att informella vårdare som erhöll socialt stöd från sin omgivning erfor i mindre omfattning empatitrötthet i jämförelse med de som upplevde en frånvaro av social stöttning från omgivningen.

Förlust av kontroll

Perry, Dalton och Edwards (2010) menar att det finns en oro i att släppa på kontrollen när det kommer till vården av närstående. Det beskrivs en rädsla för att inte vara närvarande i vårdandet och att de informella vårdarna känner en oro för vad som skulle hända om de inte var på plats. Att de känner vemod både inför att vara frånvarande och närvarande. Ceylantekin, Kaya och Cingil (2023) redogör för en oro över att inte vara tillgänglig för den närstående när denne behöver det. Det grundas i en känsla av att inte ha kontroll eller vara otillgänglig när den närstående eventuellt skulle behöva hjälp. Enligt Shim, Barroso och Davis (2012) beskrivs det att de informella vårdarna kände otillräcklighet, maktlöshet och ovisshet över att inte veta hur framtiden skulle se ut. Att vårdandets moment kändes överväldigande och inte alltid möjliga att tillgodose. Liknande beskrivs det i Orbay, Baydur och Uçan (2022) att informella vårdare upplever oro, ångest men också ovisshet och rädsla som framträdande känslor vid vårdande av närstående, vilket är förekommande känslor kopplade till empatitrötthet.

Emotionell splittring vid exponering av lidande

Orbay, Baydur och Uçan (2022) redogör för känslor som kan uppstå när den informella vårdaren exponeras för den sjuka närståendes lidande. Den informella vårdaren beskriver känslor av olycka och sorg, men vittnar även om en emotionell avtrubning i samband med vårdandet och exponeringen av lidandet. En del upplevde emotionell splittring där det var svårt att separera känslorna. Ceylantekin, Kaya och Cingil (2023) menar också att informella vårdare upplever svårigheter med att reglera känslor och erfar därmed en känslomässig labilitet.

Fysiska och psykiska symtom

Det framkommer att informella vårdare upplever olika symtom som indikerar på empatitrötthet, bland annat är det somatiska symtom som exempelvis trötthet samtidigt som det vittnas om känsla av stress (Day, Anderson & Davis 2014). Somatiska symtom som infann sig hos de informella vårdarna var trötthet, påverkan på aptit och vikt samt hypertoni. De informella vårdarna hade inte tid över att ta hand om sin egen hälsa (Perry, Dalton & Edwards 2010). Även Orbay, Baydur och Uçan (2022) beskriver en mängd olika symtom som beskrivs som en konsekvens av exponeringen för den närståendes lidande. Ett samspel av olika symtom liksom trötthet, aptitlöshet, huvudvärk och apati kan förekomma hos informella vårdare. Ceylantekin, Kaya och Cingil (2023) redogör för de informella vårdarnas trötthet som bottnar i hjälplöshet inför den närståendes sjukdomstillstånd och att det inte finns något att göra för att förbättra situationen. Tröttheten upplevs främst som psykisk men även att den skulle kunna vara av fysisk karaktär likt sömnstörningar eller konstant utmattning. En ständig oro över närståendes omvårdnadsbehov resulterade i kronisk ångest hos de informella vårdarna (Davenport & Zolnikov 2021). Davenport och Zolnikov (2021) beskriver att de omfattande omvårdnadsbehoven bidrar till en intern stress hos den informella vårdaren. Det resulterar

i att fokuset hamnar på den närstående snarare än sig själva. Det i sig bidrog till en ökad risk att utveckla andra symtom som indikerade på psykisk ohälsa.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Författarna till detta arbete valde att göra sökningar i två databaser med bakgrund av att öka andelen sökträffar. Under de initiala sökningarna blev det tydligt för att det fanns begränsad forskning inom det valda ämnesområdet. Sannolikheten att hitta relevanta och användbara artiklar ökar vid sökning i flera olika sökdata-baser, detta i sin tur gynnar arbetets trovärdighet och validitet (Henricson 2023, s. 494). Författarna till litteraturstudien brukade inga exklusionskriterier avseende publiceringsår för artiklarna till resultatet. Det kan ses som en svaghet, men att hitta artiklar som håller god vetenskaplig kvalitet inom ett relativt outforskat område ställer krav på att göra breda sökningar. I kontrast till detta kan en styrka finnas i användandet av äldre forskningsartiklar, då det stärker att tillståndet existerat över tid. Samtliga artiklarna var peer-reviewed, vilket enligt Henricson (2023, s. 494) ökar trovärdigheten. Urvalsprocessen och datainsamlingen beskrevs i enlighet med utförande från initiala sökningar, strukturerade sökningar och hur dessa utformats. De initiala sökningarna var mer generella än de slutgiltiga sökningarna. Vid de slutgiltiga sökningarna hade söktekniken förfinats och utformades på ett mer strukturerat vis för att få fram relevanta artiklar.

Författarna till arbetet valde att gå igenom datainsamlingen och urvalsprocessen grundligt och redovisade i analysprocessen metodiskt hur artiklarna valts ut och hur de granskats utifrån, vilken kvalitet och hur väl artikeln besvarade syftet till studien. Överförbarhet och reproducerbarhet ökar om arbetet tydligt går igenom datainsamlingen och urvalsprocessen (Henricson 2023, s. 494). Vid kvalitetsgranskning av artiklar sänks reliabiliteten om författarna delar upp och utför den på varsitt håll (Henricson 2023, s. 495). Att kvalitetsgranska enskilt var en svaghet i utförandet då utfallet kan bli subjektivt utifrån den enskilda författaren. Något som stärkte reliabiliteten i utförandet var att författarna redovisade granskningarna för varandra och sammanfogade dessa i ett gemensamt dokument till medförfattaren att överblicka. Genom detta säkerställdes det att vardera författare hade utfört det i enlighet med granskningsmallen och gjort en tillförlitlig bedömning av kvaliteten.

Författarna valde att bruka AI i form av ChatGPT samt Google Translate under skrivandeprocessen. Författarna granskade översättningar och brukade synonymer AI presenterade men förhöll sig samtidigt kritiskt då AI kan ge felaktig information och svar som missgynnar arbetet. Det uttrycks i Jembu och Balang (2025) att de för- och nackdelar med AI behöver adresseras för att kunna effektivisera och göra användningen etiskt försvarbar. Det beskrivs vidare att användandet av AI kan leda till minskat kritiskt tänkande och resultera i felaktiga svar. Var det ett begrepp eller ett ord som författarna var osäkra på vilken betydelse eller innebörd på ordet hade verifierades betydelsen via tredjepart.

Vid dataanalysen framkom det att författarna mestadels markerat samstämmigt från artiklarnas delar som ansågs svara på syftet. Det framkom även att det till viss del hade markerats olika. Det tydliggjordes att förförståelse låg till grund för de olika markeringarna. Efter reflektion och samtal tillsammans kring innehållet kunde ett gemensamt material sammanställas som besvarade syftet. Att ha förförståelse i åtanke är av vikt enligt Henricson (2023, s. 495) då det ökar reliabiliteten och pålitligheten i arbetet. Bekräftelsebarheten ökar då analysprocessen beskrivs på ett strukturerat sätt (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 485) vilket författarna har gjort i enlighet med hänvisning till metoden. En styrka i litteraturöversikten är att analysprocessen har beskrivits på ett överskådligt vis vilket förenklar för läsaren att förstå och följa de steg som gjorts. Att artiklarna inledningsvis analyserades individuellt kan ses som en svaghet med hänvisning till förförståelsens inverkan. Författarna landade dock i att det var en styrka då dem fångade upp delar av vikt att sedan föra med sig till den gemensamma koncentrationen av artiklarnas innebörd.

Det framkom under arbetets gång att samtliga artiklar som bearbetades till resultatet hade olika ursprungsland. Enligt (Henricson 2023, s 496) bör det finnas en aktsamhet i att generalisera resultaten i den utsträckning som inte kan motiveras utifrån resultatet då det kan ge negativ inverkan avseende arbetets validitet och trovärdighet. En svaghet i det är att resultatet för litteraturstudien inte motiverar hur samhället och sjukvårdssystemet i Sverige ser ut. Det kan finnas tendenser och skillnader i hur omsorgsansvar förstås i olika kulturella sammanhang. Moralisk plikt, olika värden samt hur ansvaret mellan olika generationer fördelas kan särskilja sig. Genom litteraturstudien har författarna bearbetat data från olika länder som kan skilja sig mot Sverige i olika bemärkelser. Författarna menar att de anonyma svaren i enkäter och intervjuer kan bidra med en autentisk bild över upplevelser när svaren inte härledas till en enskild individ. Att uppleva en empatitrötthet kan vara laddat och tabubelagt. Författarna anser därför att begreppet som helhet inte bör överskuggas av kulturella skillnader, snarare lyfta fram likheter i upplevelser som framkommer från bearbetning av artiklar från olika delar av världen.

Ett pågående forskningsprojekt från Stockholms universitet (u.å.) utförs på området upplevd empatitrötthet hos anhöriga till personer med demenssjukdom. Projektet vill belysa anhörigperspektivet som inte är lika välstuderat som det professionella perspektivet av empatitrötthet. Författarna motiverar ämnesvalet till denna litteraturstudie på likande vis. Det finns ett behov av kunskap och förståelse för empatitrötthet och hur det tar sig uttryck hos de som lever nära patienterna.

Resultatdiskussion

Motiv till vårdande

De visade sig i resultatet att det fanns olika motiv till varför den informella vårdaren valde att vårda en närstående kunde skilja sig åt. Deras vittnesmål och upplevelser indikerade på att de löpte risk för- eller redan hade utvecklat empatitrötthet.

Det framkom i resultatet att ett av motiven att vårda en närstående var att den informella vårdaren upplevde en känsla av plikt och ansvar gentemot den sjuke. Det styrker Upasen och Saengpanya (2022) och de redovisar hur en förälder upplever en känsla av plikt i vårdandet och hur hen uttrycker en fråga om vem som kommer göra det om hen själv inte gör det. Vidare menar Upasen och Saengpanya (2022) att det även kan vara något positivt med att den informella vårdaren besitter känsla av ansvar och plikt att vårda en närstående. Det användes som en strategi för att orka med att agera informell vårdare och ansågs vara en del i varför det kändes bra att vårda. De informella vårdarna vittnar om hur de kunde uppleva negativa känslor kring vårdandet så som utmattningsbåde i fysisk och psykisk bemärkelse men att de kände sig stärkta i upplevelsen av ansvar att vårda. Det framkom olika tillvägagångssätt att hantera empatitrötthet. Ett av dessa visade sig också kunna leda till empatitrötthet vilket tycks belysa komplexiteten i ämnet.

Det blev tydligt i resultatet hur stor påverkan redan etablerade roller och relationer hade på den informella vårdarens motiv till att vårda sin närstående. Relationer och roller kan omvandlas och skiftas när en närstående blir sjuk och den andra parten inställer sig som informell vårdare. Det kan lägga grund till ett skifte kring känslor gentemot den närstående och vården. Upasen och Saengpanya (2022) har fått liknande resultat och beskriver att trots utveckling av symtom som indikerar på empatitrötthet så fortsätter den informella vårdaren att vårda just för att de hyser kärlek och uttrycker sympati mot den närstående. Ofta är det en familjemedlem som vårdar, exempelvis en make/maka, barn eller en övrig familjemedlem (Upasen & Saengpanya 2022). Många informella vårdare är just nära familj till den sjuke och många vårdar på grund av en redan etablerad relation och att de istället kompromissade med sin egen hälsa och välbefinnande.

Upasen och Saengpanya (2022) förklarar hur en informell vårdare redogör för hur hen måste ta hand om sin bror och att det är hans enda bror vilket indikerar på en nära relation. Dock framkommer det också en känsla av plikt på grund av detta där hen uttrycker en känsla av ett ”måste” för att vårdandet inte blir genomfört annars. Ytterligare en informell vårdare vittnar om ett ansvar att ta hand om sin mamma just för relationen och det är hans plikt att hon ska må bra (Upasen & Saengpanya 2022). Det blev tydligt att motiven till vårdandet inte är svartvita utan kan snarare vara flytande begrepp som visar att det ena inte utesluter det andra samtidigt som det också kan vara två skilda motiv. Motiven kan ha en både stärkande och utvecklande påverkan på den informella vårdaren men i många fall som framkom i resultatet har det en mer negativ inverkan. Vidare beskriver Gusdal, Josefsson, Adolfsson och Martin (2016) de skiftande rollerna och hur dessa blev utmanade när nya uppgifter tog tid. Det kunde dels anses som tröttsamt, som en tung börda och hopplöshet. Det kunde också ses som en källa till att den informella vårdaren upplevde en chans till att växa som person.

Obalans i tillvaron

Det framkom i flertal fall i resultatet att informella vårdare vittnar om hur deras behov inte blev tillgodosedda i relation till att de blev informella vårdare till en sjuk närstående.

Det beskriver även Gusdal et al. (2016) då det framkommer att de informella vårdarna upplever en förlust av samvaro. Det vittnas om att de inte har möjlighet att träffa sina andra familjemedlemmar som exempelvis sina barn och en annan informell vårdare beskriver en isoleringskänslor. Beng et al. (2013) redogör för hur vissa informella vårdare kände behov av att vara tillgängliga för den sjuka dygnet runt. Det infann sig en ständig oro avseende den närstående och de potentiella utfall som skulle kunna förekomma, som lidande eller död hos den närstående. Det resulterade i att den informella vårdarnas frihet inskränktes då merparten av tiden gick åt att vårda och vara närvarande. Fink, Valenti, Kline och Fischer (2023) beskriver också bristen av egen tid för hur informella vårdare då de inte har möjlighet att ta hand om sig själva trots att de är medvetna om att det är av stor vikt att deras hälsa ska omhändertas. Den sjukets behov sattes som den högsta prioriteringen och tog över den informella vårdarens eget välbefinnande. Denna prioritering kunde orsaka en rad följder så som isolering och ekonomiska utmaningar. Vidare beskriver Fink et al. (2023) de informella vårdarna och vilka delar i deras eget liv som blir bortprioriterat, så som träning, läsning och musik. Det framkommer också att deras arbetsliv bortprioriteras och att vissa inte kan lämna huset.

I resultatet kunde det konstateras att stöttning från sin omgivning har en stor betydelse för den informella vårdaren. Stödet från sin omgivning kan hjälpa den informella vårdaren att undvika utvecklandet av empatitrötthet. Det bekräftas av Patty et al. (2025) där det redogörs för de informella vårdarnas uttryckliga behov av social stöttning från både familj, vårdpersonal och andra människor i deras närhet. Det inkluderade stöd på både praktisk och emotionell nivå. De informella vårdarna kopplar själva ihop känsla av en ökad börda och bristen på stöttning. Vidare beskriver Ortega-Galán et al. (2019) den närståendes sista tid i livet och hur behovet av stöd från en person som den informella vårdaren hyser tillit gentemot finns för att undvika känslan av ensamhet. Fortsättningsvis redogör Ortega-Galán et al. (2019) för informella vårdare som bevittnar sin närstående sista tid i livet och hur detta kan leda till ett lidande. Lidandet kan bidra till att de informella vårdarna känner ett behov av att lämna situationen och ventilera för att kunna samla kraft att orka vårda. Genom att få extern hjälp kunde informella vårdare få en paus i sitt vårdande. Beng et al. (2013) beskriver på likande vis att bevittna närståendes sjukdomslidande ledde till ett eget lidande hos den informella vårdaren. Det beskrivs vidare att bristen på stödinsatser från hälso- och sjukvården lämnade de informella vårdarna att känna sig övergivna och ensamma i det egna lidandet. Det redogörs också att ovisshet, oro och minskat utrymme till vårdarens egna behov var en bidragande faktor till lidande hos den informella vårdaren. Gusdal et al. (2016) menar att de informella vårdarna känner ett behov av att bli sedda. De informella vårdarna lade ett visst ansvar på sig själva att uttrycka sina behov när det kommer till stöttning från sjukvårdspersonal, samtidigt som de också önskar att vårdpersonal tar en initial roll till samtal kring stöttning när bördan runt vård av den närstående är för tung. Att få och upprätthålla en kontakt med en sjuksköterska som var kunnig inom området den närstående var sjuk inom. Det var något de informella vårdarna uppskattade både kring samtal rent medicinskt och för att ta hand om den emotionella aspekten. Fanns det en brist av närvaro från vårdpersonal kunde det resultera i att den informella vårdaren och dess närstående fick en sämre relation sinsemellan varandra (Gusdal et al. 2016).

Det är tydligt hur stor och väsentlig roll sjuksköterskan besitter när det kommer till stöd gentemot både den informella vårdaren och dennes närstående. Stödet kan vara en

skyddande faktor för att minska risken att den informella vårdaren utvecklar och upplever empatitrötthet. Sjuksköterskan som arbetar personcentrerat har en möjlighet att även se den informella vårdaren och dennes lidande i samband med patientens sjukdom. Även Fink et al. (2023) beskriver hur stor skillnad, stöttning kan vara för den informella vårdaren. Det beskrivs hur det upplevdes hjälpsamt när de fick en chans att prata och dela erfarenheter.

I resultatet framgick det att informella vårdare som upplevde empatitrötthet kunde uppvisa flertalet olika symtom. Beroende på symptomens karaktär gav det sig uttryck på olika vis. Informella vårdare kunde lida av somatiska, psykiska och/eller känslomässiga besvär vilket i slutändan kunde resultera till ett eget potentiellt vårdbehov. Patty et al. (2025) beskriver hur frekvent uppsökande av vård av olika slag bidrog till de informella vårdarnas stress då det ofta var i kombination med känslor som ovisshet kring hur utfallet skulle te sig. Det kunde manifesteras sig dels genom en stor omfattning vårdbesök men också akuta och livshotande händelser som den närstående utsattes för. Patty et al. (2025) redogör vidare för föräldrars upplevelse av att vårda ett barn som kräver omfattande omsorg och vård. Det vittnas kring svårigheter rent känslomässigt där den informella vårdaren har problem att uttrycka, känna in, reglera eller ens ha tiden att hantera sina emotioner. Dessa informella vårdare beskriver sina upplevelser och vittnar om kronisk sorg och känsla av förlust när de exponeras för konsekvenserna av deras barns sjukdom så som att de inte når milstolpar i livet.

Hållbar utveckling:

Mål 3 i Agenda 2030 beskriver främjandet av människors välbefinnande och motverka psykisk ohälsa. Mål 3 benämner även insatser som finns för att minska risken att dö i förtid på grund av sjukdom som inte är smittsam. Vidare beskrivs det hur alla människor ska ha tillgänglig vård som är av god kvalitet (FN 2023). Informella vårdare som upplever empatitrötthet kan utveckla ohälsa i olika former och skulle kunna gynnas av vård som prioriterar bland annat fysisk och psykisk hälsa och välbefinnande. Om informella vårdare inte erhåller en tillräcklig vård så ökar risken för ytterligare lidande och utökad ohälsa. Detta är inte gynnsamt för individen men inte heller för samhället i stort då den informella vårdaren själv kan kräva en mer omfattande vård. Det kan resultera i att den informella vårdaren inte känner sig delaktig i samhället samt att vården kan behöva bistå med insatser så som vårdbesök, läkemedel och sjukskrivningar som hade kunnat undvikas. Svensk sjuksköterskeförening (2021) förklarar vilken roll sjuksköterskan har när det gäller att arbeta för hållbar utveckling. Det beskrivs att sjuksköterskan har ett ansvar kring befolkningen, särskilt de sårbara grupperna och deras hälsa. Sjuksköterskan har även ett ansvar att värna om klimatet (Svensk sjuksköterskeförening 2021). Att sjuksköterskan har en så drivande roll när det kommer till att värna om hållbar utveckling innebär att hen behöver göra medvetna val kring vården som erbjuds. Att besitta förmågan att identifiera riskfaktorer hos en informell vårdare som vårdar en närstående kan bidra en uppstart av proaktiva insatser gentemot den informella vårdaren. Den informella vårdaren kan då få hjälp och möjlighet att motverka eller minska risken för att utveckla empatitrötthet och istället fortsätta vara en bidragande del till samhället.

SLUTSATSER

Att undersöka informella vårdares upplevelser av empatitrötthet ger en inblick i vilka begränsningar vården kan ha. Att undersöka den informella vårdarens perspektiv vidgar förståelsen, belyser vilka kunskapsluckor som finns och vilka stödinsatser som skulle vara behjälpliga för att motverka empatitrötthet. Utvecklandet av empatitrötthet skadar relationen mellan den informella vårdaren och den närstående. Utvecklandet av empatitrötthet hos den informella vårdaren gör vårdupplevelsen negativ både för personen i behov av vård och den som vårdar. Motiv och förutsättningarna till att vårda kan vara olika. Vad som genomsyrar upplevelserna och symptomen vid empatitrötthet är desto flera. Det som däremot förenar upplevelsen av empatitrötthet är uttömmandet av de egna personliga resurserna, vilket hämmar den informella vårdaren i sitt tillhandahållande av vård.

Utgångspunkten för litteraturöversikten var att undersöka tillståndet och bakgrunden till empatitrötthet hos den informella vårdaren. Författarna ämnade att skapa överblick om det rådande kunskapsläget och vad befintlig forskning visar. Anhörigstöd idag i Sverige har vissa utmaningar där ansvaret för patienten och anhöriga se som separata uppdrag. Regionens ansvar är att vårda patienten och kommunens ansvar är att erbjuda anhörigstöd (Socialstyrelsen 2014). Den personcentrerade vården innefattar stöd till anhöriga och fokuserar på att främja hälsa hos patienten (Svensk sjuksköterskeförening 2010). Emellertid saknas det information om hur stöttning till anhöriga praktiskt ska gå till. Resultatet för denna litteraturöversikt indikerar på att det behövs ett stort behov av stöd och avlastning för de informella vårdarna. Kännedom och kunskap om empatitrötthet, särskilt för de sjuksköterskor som arbetar inom den kommunala hemsjukvården som möter patienter och anhöriga i hemmet är av vikt. Målsättningen bör vara att identifiera och lindra lidande hos patienten likväl hos den anhörige.

KLINISKA IMPLIKATIONER

- Sjuksköterskan bör ha kunskap om hur empatitrötthet tar sig uttryck och kunna identifiera tecken på empatitrötthet hos den informella vårdaren.
- Sjuksköterskan ska kunna identifiera riskfaktorer hos den informella vårdarens fysiska och psykiska hälsa.
- Sjuksköterskan bör ha kunskap över vilka resurser och vilket stöd som ska kunna erbjudas för att avlasta informella vårdare. Sjuksköterskan bör ge individuellt anpassad information om anhörigstöd.

REFERENSER

Arleij, J. (2023). När empatitrötthet slår ut medkänslan. *Senioren*. <https://www.senioren.se/nyheter/nar-medkanslan-bedovas-av-empatitrotthet/> [25-11-17]

Arman, M. (2022). Lidande och lindrat lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Liber, s. 44–63.

Beng, T. S., Guan, N. C., Seang, L. K., Pathmawathi, S., Ming, M. F., Jane, L. E., Chin, L. E., & Loong, L. C. (2013). The experiences of suffering of palliative care informal caregivers in Malaysia: a thematic analysis. *The American journal of hospice & palliative care*, 30(5), s. 473–489.

Doi:10.1177/1049909112473633

Caldwell, K., Henshaw, L. & Taylor, G. (2011). Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation. *Nurse Education Today*, 31(8), s. 1-7.
Doi:10.1016/j.nedt.2010.11.025

*Ceylantekin, Y., Kaya, Ş. D. & Cingil, D. (2023). Unknown Aspect of Compassion Fatigue in Family Caregivers of Elderly: A Phenomenological Study. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 92(1), s. 427-447.

Doi:10.1177/00302228231184752

*Davenport, S. & Zolnikov, T. R. (2021). Understanding mental health outcomes related to compassion fatigue in parents of children diagnosed with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities*, 25(4), s. 521-534.

Doi:10.1177/17446295211013600

Day, J.R. & Anderson, R.A. (2011). Compassion Fatigue: An Application of the Concept to Informal Caregivers of Family Members with Dementia. *Nursing Research and Practice*. s. 1-10

Doi:10.1155/2011/408024

*Day, R., Anderson, A., & Davis, L. (2014). Compassion fatigue in adult daughter caregivers of a parent with dementia. *Issues in mental health nursing*, 35(10), s. 796–804.

Doi:10.3109/01612840.2014.917133

Ekebergh, M. (2022). Att vårda med livsvärlden som grund. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Liber, s. 19–23.

Ekebergh, M. (2022). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Liber, s. 137–145.

Fink, R.M., Valenti, K.G., Kline, D.M. & Fischer, S.M. (2023). Reality of family caregiving for Hispanics with Alzheimer's disease and related dementias: a qualitative analysis. *J Palliative Med*, 26(12), s.1618–1626.

Doi:10.1089/jpm.2023.0008

FN (2023). *Mål 3 - God hälsa och välbefinnande*. <https://fn.se/wp-content/uploads/2023/02/Ma%CC%8A1-3-God-ha%CC%88lsa-och-va%CC%88lbefinnande.pdf>

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats*. Studentlitteratur, s. 185–198.

Gusdal, A.K., Josefsson, K., Adolfsson, E.T. & Martin, L. (2016). Informal Caregivers Experiences and Needs When Caring for a Relative With Heart Failure: An Interview Study. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 31(4), s. 1–8.
Doi:10.1097/JCN.0000000000000210

Henricson, M. (2023). Diskussion. I Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Studentlitteratur, s. 491–500.

Högskolan i Borås. (2025). *Riktlinjer för examensarbete på kandidatnivå i huvudområdet vårdvetenskap*
<https://www.hb.se/student/akademier/akademien-for-var-d-arbetsliv-och-valfard/utbildningar---vard/riktlinjer-och-mallar> [2025-10-28]

Isdal, P. (2017). *Medkänslans pris*. Gothia Kompetens AB.

Jembu, J.P. & Balang, R.V. (2025). Artificial intelligence adoption in nursing students academic writing: A qualitative study. *Teaching & Learning in Nursing*, 20(4), s. 1012–1020.
Doi:10.1016/j.teln.2025.04.015.

*Khalaila, R. (2021). Caregiver Burden and Compassion Fatigue Among Arab Family Caregivers of Older Relatives. *Journal of applied gerontology : the official journal of the Southern Gerontological Society*, 40(7), s. 722-730
Doi: 10.1177/0733464820920100

Kirvalidze, M., Hanson, E., Magnusson, L., Dahlberg, L., Wimo, A., Morin, L. & Calderón-Larraña, A. (2025). The intensity of informal caregiving and its implications for older caregivers: a national survey in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*.
Doi:10.1177/14034948251335113

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Studentlitteratur, s. 61-81

Lynch, S.H., & Lobo, M.L. (2012). Compassion fatigue in family caregivers: a Wilsonian concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 68(9), s. 2125–2134.
Doi:10.1111/j.1365-2648.2012.05985.

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Studentlitteratur, s. 473–489.

*Orbay, İ., Baydur, H., & Uçan, G. (2022). Compassion Fatigue in Informal Caregivers of Children with Cancer; a Section from Turkey. *Social work in public health*, 37(8), s. 729–743.

Doi:10.1080/19371918.2022.2085837

Ortega-Galán, Á.M., Ruiz-Fernández, M.D., Carmona-Rega, M.I., Cabrera-Troya, J., Ortíz-Amo, R. & Ibáñez-Masero, O., (2019). The experiences of family caregivers at the end of life: Suffering, compassion satisfaction and support of health care professionals. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 21(5), s. 438–444.
Doi:10.1097/NJH.0000000000000586

Patty, NJS, van Meeteren, KM, Verdonk, M, Ketelaar, M, Schuengel, C & Willemen, AM. (2025). Risk and Protective Factors for Burnout Among Parents of Children With Complex Care Needs: Parents Perspectives. *Child: Care, Health & Development*, 51(4), s. 1–11.

Doi :10.1111/cch.70143

*Perry, B., Dalton, J.E. & Edwards, M. (2010). Family caregivers compassion fatigue in long-term facilities. *Nursing Older People*, 22(4), s. 26-31.

Doi:10.7748/nop2010.05.22.4.26.c7734

Ratka A. (2018). Empathy and the Development of Affective Skills. *American journal of pharmaceutical education*, 82(10), s. 1140-1143.

Doi:10.5688/ajpe7192

*Shim, B., Barroso, J., & Davis, L. L. (2012). A comparative qualitative analysis of stories of spousal caregivers of people with dementia: negative, ambivalent, and positive experiences. *International journal of nursing studies*, 49(2), s. 220–229.

Doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.09.003

Singer, T. & Klimecki, O. M. (2014). Empathy and compassion. *Current biology : CB*, 24(18), s. 875–878

Doi:10.1016/j.cub.2014.06.054

Socialstyrelsen. (2014). *Stöd till personer som vårdar och stödjer närstående - Slutrapport 2014*. <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/stod-till-personer-som-vardar-eller-stodjer-narstaende--slutrapport-2014-2014-12-6/>

Socialstyrelsen. (2021). *Anhöriga som ger vård eller stöd till någon de står nära – Underlag till en nationell strategi*. <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/b04309cd989f48e4ab15b02c8b066001/2021-6-7464.pdf>

Socialstyrelsen. (2023). *Integrera anhörigperspektivet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten*. <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/d49f0987f4c7490084bb8590da9c6ef5/2023-11-8815.pdf>

Stockholms universitet. (u.å.). Hälsa, medkänsla och empatirötthet hos anhöriga till personer med demenssjukdom. <https://www.su.se/forskning/forskningsprojekt/h%C3%A4lsa-medk%C3%A4nsla-och-empatir%C3%B6tthet-hos-anh%C3%B6riga-till-personer-med-demenssjukdom> [2025-12-03]

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Personcentrerad vård*. https://swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615394/1605100853275/Personcentrerad_vard.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Personcentrerad vård – en kärnkompetens för god och säker vård*. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062310d6/1583937715986/personcentrerad%20v%C3%A5rd%202019.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *Ett ändrat klimat ger ohälsa* <https://swenurse.se/download/18.b986b9d1768421a1b5772ca/1610627899684/Ett%20%C3%A4ndrat%20klimat%20ger%20oh%C3%A4lsa.pdf> [20251209]

Upasen, R. & Saengpanya, W. (2022). Combating with compassion fatigue: The perspective of family caregivers of people with schizophrenia. *Asian Nursing Research*, 16(5), s. 249–255.
Doi:10.1016/j.anr.2022.09.001

World Medical Association. (2024). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Fortaleza: WMA. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> [25-11-17]

*Yang, Q.-q., Chen, Y.-d., Schwade, M. & Zhang, Q. (2025). Exploring the dynamics of compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout in family caregivers of disabled elderly: A moderated mediation analysis of social support. *Geriatric Nursing*, 65
Doi:10.1016/j.gerinurse.2025.103537

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats*. Studentlitteratur, s. 79–109.

*Özkan Tuncay, F., & Kars Fertelli, T. (2019). Effects of the caregiver burden perceived by caregivers of patients with neurological disorders on caregiver wellbeing and caregiver stress. *Perspectives in psychiatric care*, 55(4), s. 697–702
Doi:10.1111/ppc.1240

BILAGA 1 - Sökmatrix

Datum	Databas	Söksträng	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Artiklar som kvalitetsgranskats	Valda artiklar
2025-10-21	CINAHL	compassion fatigue AND caregivers AND dementia Begränsningar: Peer-reviewed	6	6	6	1	1	1
2025-10-22	Scopus	Compassion fatigue AND relatives	73	73	20	3	3	3
2025-10-22	CINAHL	compassion fatigue AND burnout AND (family caregivers OR informal caregivers) Begränsningar: Peer-reviewed	14	14	5	1	1	1
2025-10-23	CINAHL	caregiver burden AND caregiver strain AND caregiver stress AND caregiver* Begränsningar: Peer-reviewed	490	150	4	1	1	1
2025-10-23	CINAHL	compassion fatigue (IN relatives OR family) NOT therapist* NOT nurs* NOT physician* NOT social work* Begränsningar: Peer-reviewed	69	69	25	1	1	1
2025-10-24	CINAHL	(caregiver OR carer OR informal caregiver) AND (caring experience) AND (dementia OR alzheimers) AND (experiences) AND (spouse OR partner OR wife OR wives OR husband) Begränsningar: Peer-reviewed	209	209	15	1	1	1

2025-10-27	CINAHL	compassion fatigue AND (children or kids or youth or child) AND (parents or caregivers or mother or father or parent) Begränsningar: Peer-reviewed	61	61	10	1	1	1
------------	--------	---	----	----	----	---	---	---

BILAGA 2 – Artikelmatris

Databas	Författare Årtal Tidskrift Titel Land	Syfte	Metod Urval Datainsamling	Etiska överväganden	Resultat	Kvalitet
CINAHL	Ceylantekin, Y., Kaya, Ş. D., & Cingil, D 2023 Journal of Death and Dying Unknown Aspect of Compassion Fatigue in Family Caregivers of El- derly: A Phenom- enological Study Turkiet	Syftet var att utvärdera det känslomässiga tillståndet hos vårdgivande familjemedlemmar och deras tillstånd av empatitrötthet.	En kvalitativ studie. Detta är en fenomenologisk studie som är menad att utforska vad deltagarnas ord egentligen betyder. Datainsamlingen skedde genom intervjuer. Det är 10 deltagare i denna studie som är bosatta i Afyonkarahisar city center och samtliga uppfyller inklusionskriterierna, bland annat innefattar det informella vårdare som inte tog betalt för den vård de gav.	Detta arbete är etiskt godkänt av Medical Ethics Committee Decision, Clinical Research Ethics Committee of Afyonkarahisar Health Sciences University samt tillstånd att genomföra studien från Afyonkarahisar Provincial Directorate of Health. Det framkommer också att deltagarna givit skriftligt och muntligt samtycke. De blev även informerade om att de kunna avsluta sitt deltagande om de önskar.	I resultatet framkommer det att datainsamlingen genererade i tre större teman varav dessa teman följs av ett flertal subteman. Resultatet visar också att deltagarna utförde vården på olika basis, alltså att några av deltagarna gjorde det frivilligt medan andra kände att det var utifrån en känsla av ansvar oavsett om det var frivilligt eller inte. I resultatet presenteras det en stor del av deltagarnas citat gällande deras känslor och erfarenheter kring ämnet.	Hög
CINAHL	Davenport, S., & Zolnikov, T. R. 2022 Journal of Intel- lectual Disabili- ties	Syftet var att undersöka de levda erfarenheterna hos föräldrar till barn med intellektuell funktionsnedsättning med fokus på	Metoden är kvalitativt fenomenologiskt tillvägagångssätt. Metoden valdes för att kunna undersöka och närma sig deltagarnas levda erfarenheter av att vårda ett barn med intellektuell	Studien har fått ett etiskt godkännande från California Southern University Institutional Review Board. Informerat samtycke insamlades av samtliga deltagare. Samtliga intervjuer	Deltagarnas uttalanden sorterades utifrån olika teman som framkom i beskrivningen, vilken känsla och upplevelse som berördes. Resultatet presenteras utifrån olika rubriker som står för olika	Medelhög

	<p>Understanding mental health outcomes related to compassion fatigue in parents of children diagnosed with intellectual disability USA</p>	<p>upplevd stress och mental påfrestning.</p>	<p>funktionsnedsättning. Deltagarna till studien rekryterades via ett bekvämlighetsurval från olika stödgrupper på Facebook för föräldrar till funktionsnedsatta barn. Forskarna fick godkänt att publicera information om forskningen i gruppen och kontaktuppgifter för den som var intresserad av att medverka. Totalt rekryterades 25 deltagare. Intervjuerna som hölls med deltagarna var av semi-strukturerad karaktär innefattande olika huvudområden. Ett område involverade föräldrarnas bakgrund och erfarenheter. Ett annat område berörde föräldrarnas erfarenheter av empatitrötthet och stress i föräldraskapet till ett barn med intellektuell funktionsnedsättning. Deltagarnas beskrivningar av sina upplevelser analyserades. Efter detta grupperades beskrivningar och uttalanden in i olika teman.</p>	<p>var inspelade och lagrade på en lösenordskyddad dator.</p>	<p>emotionella aspekter som framkommit vid analys av deltagarnas erfarenheter kring tillståndet. I resultatet framkommer olika citat från deltagarna under passande rubrik över vilken känsla som presenteras. I Tabell 2 redovisas stress och empatitrötthet och upplevelsen av empatitrötthet. Här svarade 76% att de upplevde medelhög empatitrötthet och 24% upplevde låg empatitrötthet.</p>	
--	---	---	--	---	---	--

CINAHL	Day, J.R, Anderson, R.A & Davis L.L. 2014 Issues in mental health nursing Compassion fatigue in adult daughter caregivers of a parent with dementia USA	Syftet var att utforska riskfaktorer för empatitrötthet hos vuxna döttrar som vårdar en förälder med demenssjukdom.	En kvalitativ studie där semi-strukturerade intervjuer genomfördes av "huvudforskare" som kallas "Project ASSIST". "Project ASSIST" bestod av i detta fall psykologstudenter, socialarbetare och sjuksköterskor som genomförde dessa intervjuer i deltagarnas hem.	Denna studie är godkänd från "Institutional Review Board approval" och deltagarna var avidentifierade.	Presenteras utifrån fyra olika teman som framkom under analysen. De fyra teman som framkom var sammanlänkade med risken att utveckla empatitrötthet (osäkerhet, tvivel, anknytning och belastning). Under vardera tema återfanns citat från intervjuerna som speglade temat. De fyra teman som framkom var i sin tur sammanlänkade och bidragande faktorer till att utveckla empatitrötthet. Resultatet av studien antyder att de som vårdar en förälder hemmavid löper risk att utveckla empatitrötthet.	Medelhög
Scopus	Khalaila, R. 2021 Journal of Applied Gerontology Caregiver Burden and Compassion Fatigue Among Arab Family Caregivers of Older Relatives Israel	Syftet var att undersöka samband och mekanismer mellan empatitrötthet och omsorgsburden hos familjemedlemmar som vårdar.	En tvärsnittsstudie där enkätintervjuer genomfördes ansikte mot ansikte för att testa hypoteser. Studiens datainsamling anpassades till arabiska och skedde i hemmen. Studien genomfördes i tre olika regioner och tio slumpmässiga olika arabiska orter. För att identifiera de informella vårdarna användes socialarbetare inom geriatriken	Det finns ett etiskt godkännande från Institutionella etikprövningsnämnden vid Zefat Academic college som finns i Israel. Även deltagarna har ett skriftligt samtycke och de har blivit garanterade att deras deltagande hanteras konfidentiellt.	Det framkommer i resultatet att det finns samband mellan vårdbelastning och empatitrötthet. Det rör sig ett medelsnitt på 5 dagar i veckan där den informella vårdaren vårdar en närstående. Resultatet presenterar också variabler som är mer frekvent sammankopplade till empatitrötthet som bland annat	Hög

			<p>som i sin tur fann deltagarna genom deras närstående och deras ADL-behov.</p> <p>Urvalet är bekvämlighetsurval och deltagarna – 300 stycken – föll under följande inklusionskriterier: Deltagarna skall vara över 18 år och ha ett arabiskt ursprung från Israel. De ska vårda en närstående som är över 60 år i hemmet samt att de ska ha minst en ADL-svårighet.</p>		<p>kön, relationer och socioekonomiska faktorer.</p>	
Scopus	<p>Orbay, İ., Baydur, H., & Uçan, G. 2022</p> <p>Social work in public health</p> <p>Compassion Fatigue in Informal Caregivers of Children with Cancer; a Section from Turkey</p> <p>Turkiet</p>	<p>Syftet var att beskriva vilken inverkan empatitrötthet har på informella vårdgivare som vårdar barn med en cancerdiagnos</p>	<p>En kvalitativ fenomenologisk studie som utfördes på onkologi och hematologi kliniken på Kocaeli University Research and Practice Hospital.</p> <p>Medverkande i studien var familjemedlemmar till barn med cancerdiagnos. 20 personer medverkande varav 19 var mödrar och 1 var moster.</p> <p>Urvalet bestod enbart av kvinnor och som varit informella vårdgivande i minst 6 månader och spenderade minst 8 timmar per dag med det sjuka barnet. Djupintervjuer genomfördes med deltagarna under perioden november-</p>	<p>Studien godkändes av etik-kommitté på Manisa Celal Bayar Universitetet. Tillstånd för att genomföra studien på sjukhuset erhöles. Deltagarna fick muntlig och skriftlig information om studiens innehåll, hur datan skulle användas och fick skriva under formulär för informerat samtycke och att de deltog av egen fri vilja.</p>	<p>Med stöd i litteraturen formades fyra huvudrubriker där resultatet avseende empatitrötthet framkom. Dessa var empatisk förmåga och problem relaterade till empatitrötthet och deltagarnas fysiska, spirituella och sociala problem. Deltagarnas svar kategoriserades utifrån de teman som behandlades där direkta citat om deltagarnas upplevelser hängde ihop med huvudrubriken. En del i resultatet indikerade på att könsroller var en riskfaktor empatitrötthet för att utveckla empatitrötthet. Att kvinnor</p>	Hög

			december 2018. Intervjuerna bestod av öppna frågor baserat på relevant litteratur och intervjutiden var i snitt 37,5 minuter. Ljudinspelningarna transkriberades och analyserades genom en induktiv tematisk analys och utfallet blev olika teman som representerade symtom på empatitrötthet.		upplever en skyldighet och en moralisk plikt på grund av könsroller att vårda sitt barn villkorslöst, samt åsidosätta sina egna behov, vilket leder till att de varaktigt exponeras av barnets lidande över tid och interna konflikter med känslor av hopplöshet och hjälplöshet uppstår.	
Scopus	Perry, B., Dalton, J. E., & Edwards, M 2010 Nursing older people Family caregivers compassion fatigue in long-term facilities Kanada	Syftet var att undersöka förekomsten av empatitrötthet hos anhängvårdare som bistår vårdpersonal med vård av äldre närstående i långtidsvårdmiljöer.	En kvalitativ studie där data samlades in genom observationer och konversationer med deltagarna. Arbetet är baserat på fenomenologi och beskrivs som ett interpretativ forskningsansats. Urvalet var ett bekvämlighetsurval och fem deltagarna har inkluderats i arbetet på grunder att de vårdar en närstående fysiskt, emotionellt och/eller spirituellt. Deltagarna vårdade sina närstående allt mellan fyra och sju dagar i veckan. Deltagarna observerades och fick delta i samtal under ett år och det fördes anteckningar från dessa tillfällen från forskarnas sida.	Studien har fått ett etiskt godkännande från "The Research Ethics review Board Addiliated With The Care Facility". Deltagarna har informerats om frivillighet, fått pseudonymer och att samtycket för deltagandet i studien kan återkallas.	Resultatet presenterar två teman: "Role engulfment" och "Enveloping sadness". Det förstnämnda temat beskriver hur deltagarna upplever vårdrollen som något de inte kan ta sig ur utan att den bland annat kan vara övermäktig. Det andra temat handlar om deltagarnas känslor kring förlust och ledsamhet.	Medelhög

CINAHL	Shim, B., Barroso, J., & Davis, L. L. 2012 Journal of Nursing Studies A comparative qualitative analysis of stories of spousal caregivers of people with dementia: Negative, ambivalent, and positive experiences. USA	Syftet var att undersöka hur erfarenheter hos makar som vårdar personer med demenssjukdom skiljer sig åt.	En kvalitativ metod genomfördes med intervjuer som datainsamling som sekundärt analyserades. Gällande urvalet och deltagarna var det sammanlagt 187 deltagare varav 102 var informella vårdare till närstående med Alzheimers sjukdom och 85 som var informella vårdare till närstående med Parkinsons sjukdom. Totalt 57 intervjuer genomfördes från makar som var informella vårdare till närstående med Alzheimers sjukdom, av dessa så var det 5 stycken män och 16 stycken hustrur	Det finns ett etiskt godkännande för denna studie från adekvata etiska granskningsnämnderna som är universitetsbaserade. Även deltagarnas konfidentialitet respekterades i samtid med att processen kring samtycken följde riktlinjer. All data förvarades säkert och denna sekundäranalys använde sig endast av data där det inte är möjligt att identifiera deltagarna.	I arbetets resultat så framkommer det att det finns tre uttalade perspektiv kring de informella vårdarnas erfarenheter. Det handlar om grupper av negativa, positiva och ambivalenta erfarenheter. I den negativa gruppen berättar deltagare att de endast upplever negativa erfarenheter och inga positiva alls samtidigt som den positiva och ambivalenta gruppen upplevde mycket positiva och väldigt få negativa erfarenheter respektive mycket negativt men samtidigt några positiva erfarenheter.	Hög
CINAHL	Yang, Q., Chen, Y., Schwade, M., & Zhang, Q. 2025 Geriatric Nursing Exploring the dynamics of compassion fatigue, compassion satisfaction, and burn-out in family	Syftet med studien var att undersöka samspelet mellan CF, CS och utbrändhet bland anhöriga som anhängvårdar personer med funktionsnedsättning, med fokus på den modererande rollen	264 informella vårdare, familjemedlemmar som vårdar närstående deltog i en kvantitativ tvärsnittsstudie. Studien använde ett bekvämlighetsurval där deltagarna rekryterades från fem olika hälsovårdscentraler i Guangzhou, Kina mellan juni och december 2023. Enkäterna besvarades i enrum med tillgång	Studien är godkänd av etik-kommittén på School of Nursing Sun Yat-sen Universitetet. Deltagarna i studien erhöll informerat samtycke och information om att de kunde avbryta sin medverkan om de ville. Datan hanterades konfidentiellt och svaren analyserades anonymt.	77,3% av deltagarna rapporterade höga nivåer av empatitrötthet och 79.9% rapporterade höga nivåer av utbrändhet. Resultatet visade att deltagarna som vårdat i 5-10 år gav högst utfall på empatitrötthet, utbrändhet och tillfredsställelse. De som vårdat i 5 år eller kortare tid rapporterade lägst i dessa tre	Medelhög

	caregivers of disabled elderly: A moderated mediation analysis of social support Kina	av upplevt socialt stöd.	till forskningsassistenter för att svara på frågor. Olika forskningsverktyg användes för att inhämta information om både de informella vårdare och vårddagare genom formulär och skalor. Exempel på detta var demografiska frågor, skalor för att mäta upplevd livskvalitet samt skala som mäter upplevelsen av socialt stöd hos den informella vårdaren. Dataanalysen genomfördes med hjälp av IBS SPISS.		kategorier. 36% av deltagarna rapporterade att de hade ett stort socialt stöd. deltagare som vårdat i mer än 10 år rapporterade lägre upplevt socialt stöd än de som hade vårdat i mindre än 10 år. Resultatet visade på att starkt socialt stöd är länkat till starkare tillfredsställelse och minskad risk för utbrändhet. Det indikerar att det sociala stödet har en skyddande effekt mot både empatitrötthet och utbrändhet.	
CINAHL	Özkan Tuncay, F., & Kars Fertelli, T. 2019 Perspectives in Psychiatric Care Effects of the caregiver burden perceived by caregivers of patients with neurological disorders on caregiver wellbeing and caregiver stress	Syftet var att fastställa effekterna av den vårdbörda som vårdgivare till patienter med neurologiska sjukdomar upplever avseende vårdgivarens välbefinnande och stress.	Arbetets design är en så kallad tvärsnitts – och korrelationsstudie. Deltagarna fick enkätfrågor upplästa. Deras svar markeras på enkäten. Det var sammanlagt 155 deltagare, av dessa var 74,2 % kvinnor. Studien använde sig inte av en särskild metod vid urvalet utan snarare inkluderades deltagare utifrån om den sjuke varit inskriven på en neurologiklinik mellan 1 september till 1 December 2017 samt att dessa	Det finns ett etiskt godkännande från universitetets etikprövningsnämnd för klinisk forskning och detta i enlighet med Helsingforsdeklarationen. Deltagarna erhöll information kring syftet, hur studien kommer gå till samt vilka rättigheter de har under studiens gång. Efter informationen gav deltagarna sitt samtycke muntligt samt skriftligt. Det klargjordes	Det framkommer i resultatet att den informella vårdarens belastning när det kommer till vårdgivande har en påverkan på bland annat deras välbefinnande. Den informella vårdaren upplevde minskade möjligheter att själva utföra aktiviteter och istället ökade känslan av stress.	Hög

	Turkiet		även erhåller en neurologisk diagnos sedan minst ett år tidigare. Det fanns inklusionskriterier: Informella vårdarna ska vara minst över 18 år gamla, de ska besitta läs- och skrivförståelse samt inte ha några kognitiva funktionsnedsättningar. Den informella vårdaren ska leva tillsammans med och ha ett primärt ansvar över den närståendes vård.	också att konfidentialiteten skulle respekteras och att deltagandet kan avbrytas		
--	---------	--	--	--	--	--