



Akademien för hälsa, vård och välfärd

COMPASSION ENERGY

En allmän litteraturöversikt om att hitta kraft i att vårda hos sjuksköterskor

ELINA JENSEN

SOPHIE SKÖLD

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå: Grundnivå

Högskolepoäng: 15 hp

Program: Sjuksköterskeprogrammet

Kursnamn: Examensarbete i vårdvetenskap
med inriktning mot omvårdnad

Kurskod: VAE209

Handledare: Jaana Kaup

Examinator: Sofia Skogevall

Seminariedatum: 22-11-24

Betygsdatum: 22-12-20

SAMMANFATTNING

Bakgrund: En av sjuksköterskors främsta uppgifter är att lindra lidande. Att lindra patienters lidande är en krävande uppgift som förutsätter att sjuksköterskor har kapacitet att vara närvarande i stunden. *Compassion energy* kan uppstå i mötet med patienter om sjuksköterskor vårdar med intentionen att vara närvarande. Tidigare forskning visar på att sjuksköterskor som utsätts för patienters lidande under en längre tid har ökad risk att drabbas av *compassion fatigue*, om sjuksköterskorna inte har kunskap om strategier för att hantera emotionell såväl som moralisk stress. **Syfte:** Att skapa en översikt gällande sjuksköterskors erfarenheter av att finna kraft i att vårda. **Metod:** En allmän litteraturöversikt underbyggd av 13 vårdvetenskapliga studier. **Resultat:** Resultatet visade att det fanns flera gemensamma drag i sjuksköterskors erfarenheter. Tre teman urskiljdes: Erfarenheter av medlidande och meningsfullhet, erfarenheter av stöd och utveckling samt erfarenheter av egenvård. **Slutsats:** Förmågan att vårda ur medlidande är essentiell för *compassion energy*. Faktorer som stöd från kollegor och organisationen kan bidra till att sjuksköterskor finner kraft i att vårda. Sjuksköterskor har ett behov av strategier för egenvård och tid för reflektion samt återhämtning för att fortsätta orka vårda ur medlidande, vilket kan bidra till *compassion energy* hos sjuksköterskor.

Nyckelord: Allmän litteraturöversikt, compassion energy, compassion fatigue, medlidande, sjuksköterskor, självmedkänsla.

ABSTRACT

Background: One of the nurses main assignments is to alleviate patients suffering. To alleviate the suffering of patients is a demanding obligation, which presupposes that nurses have the ability to be present. Previous research shows that nurses who have been exposed to patients suffering during a longer period of time is more likely to develop *compassion fatigue*, if the nurses do not have strategies to handle emotional and moral stress. *Compassion energy* is a phenomenon that can appear in the encounter with patients if the nurse cares with the intention of being present. **Aim:** To create an overview of nurses experiences of finding energy to care. **Method:** A general litterature review based on 13 scientific studies. **Result:** The result showed that there are multiple common factors in nurses experiences. 3 themes were derived: *Experiences of compassion and meaningfulness*, *experiences of support and growth* and *experiences of self-care*. **Conclusion:** The ability to give compassionate care is essential for experiencing *compassion energy*. Factors such as support from colleagues and the organisation can contribute to nurses finding energy to care. Nurses have a desire to develop strategies for self-care, time for reflection and rest to be able to provide compassionate care, which can lead to nurses experiencing *compassion energy*.

Keywords: Compassion, compassion energy, compassion fatigue, general litterature review, nurses, self-compassion.

INNEHÅLL

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND	1
2.1. Compassion	2
2.2. Compassion energy	2
2.3. Compassion fatigue	3
2.4. Self-compassion	3
2.5. Lagar och styrdokument	3
2.6. Tidigare forskning	4
2.6.1. <i>Compassion fatigue hos sjuksköterskor</i>	<i>4</i>
2.6.2. <i>Compassion ur ett patientperspektiv</i>	<i>5</i>
2.7. Vårdvetenskapligt perspektiv	6
2.7.1. <i>Människan ur ett helhetsperspektiv</i>	<i>6</i>
2.7.2. <i>Vårdandets kärna</i>	<i>6</i>
2.7.3. <i>Lidandets mening och drama</i>	<i>7</i>
2.8. Problemformulering	8
3. SYFTE	8
4. METOD	8
4.1. Urval och datainsamling	9
4.2. Genomförande och analys	10
4.3. Etiska överväganden	11
5. RESULTAT	12
5.1. Likheter och skillnader i syfte	12
5.2. Likheter och skillnader i datainsamling och analys	13
5.3. Likheter och skillnader i resultat	14
5.3.1. <i>Erfarenheter av medlidande och meningsfullhet</i>	<i>14</i>

5.3.2.	<i>Erfarenheter av stöd och utveckling</i>	15
5.3.3.	<i>Erfarenheter av self-compassion som egenvård</i>	16
6.	DISKUSSION	17
6.1.	Resultatdiskussion	17
6.1.1.	<i>Studiernas syfte</i>	17
6.1.2.	<i>Studiernas datainsamling och analys</i>	18
6.1.3.	<i>Studiernas resultat</i>	20
6.2.	Metoddiskussion	22
6.3.	Etikdiskussion	24
7.	SLUTSATSER	25
7.1.	Förslag på vidare forskning	26
	REFERENSLISTA	27

BILAGA A. SÖKMATRIS

BILAGA B. KVALITETSGRANSKNINGSMALL

BILAGA C. ARTIKELMATRIS

1. INLEDNING

Vid valet av intresseområde reflekterade vi kring varför vi vill bli sjuksköterskor. Under våra verksamhetsförlagda utbildningar har vi upplevt en av sjuksköterskors främsta uppgifter som att lindra lidande och främja god hälsa genom personcentrerad och ömsint genomförd omvårdnad. Sjuksköterskor får vara en hjälpande och tröstande hand i patienters svåraste stunder i livet. Samtidigt har sjuksköterskor även ett ansvar att stå upp för patienter och göra deras röst hörd. Detta har motiverat och gett mening till vårt val att utbilda oss till sjuksköterskor. Trots de många emotionellt krävande stunderna som sjuksköterskor stöter på i arbetsdagen har vi genom våra tillfällen på verksamhetsförlagd utbildning uppmärksammat att det finns någonting hos sjuksköterskor som driver de till att fortsätta arbeta för patienterna. Om det är känslan av att lyckas lindra patienters lidande och att få vara med när patienter tillfrisknar eller om det är spänningen och utmaningarna som dessa svåra situationer medför är oklart. En vilja att förstå mer kring den här drivkraften väcktes och *compassion energy* fångade ett intresse eftersom det handlar om förmågan att vårda ur medlidande och hur sjuksköterskor finner kraft i att vårda. Det finns dock tillfällen då sjuksköterskors entusiasm och engagemang försvagas, när sjuksköterskor inte räcker till, inte kan tillgodogöra patienters behov eller inte har tiden till egen återhämtning mellan svåra stunder. Vi vill därför i detta arbete belysa problematiken som kan uppstå när sjuksköterskor tappar förmågan att vårda ur medlidande, samt belysa eventuella strategier som kan underlätta emotionellt i vårdandet. Vid valet av intresseområde noterades det även att *compassion fatigue*, som handlar om emotionell utmattning, blivit allt vanligare inom vården, vilket väcker ytterligare funderingar om vilken betydelse *compassion energy* har och vilken kunskap det kan bidra med till sjuksköterskor. Intresseområdet är även efterfrågat av forskargruppen Care, Recovery & Health från HVV vid Mälardalens Universitet.

2. BAKGRUND

I bakgrunden ges en beskrivning av centrala begrepp som *compassion*, *compassion energy*, *compassion fatigue* och *self-compassion*. Vidare belyses lagar och styrdokument, tidigare forskning samt ett vårdvetenskapligt perspektiv. Till sist ges en problemformulering för att sammanfatta bakgrunden.

2.1. Compassion

Compassion anses vara centralt inom hälso- och sjukvården och har tidigare beskrivits som en djup medvetenhet om en annans lidande, där en vilja att lindra lidande finns (Dewar m.fl., 2013). *Compassion* kan i svensk översättning närmast benämnas som medlidande, ett ord som ofta används synonymt för empati. Skillnaden mellan begreppen är att empati handlar om att känna in en annan människas känslor medan medlidande avser en starkare förmåga att ta del av en annan människas lidande. Empati är ett förhållningssätt och medlidande är en inre personlig hållning. En vårdare som visar empati för någon annans lidande relaterar samtidigt till det egna lidandet, medan en vårdare som visar medlidande i stället väljer att distanseras från det egna lidandet, för att kunna sätta den andra som lider före vårdaren själv (Wiklund Gustin, 2003).

För att vara medlidande behöver vårdare ha en sensitivitet inför patienters lidande som vidare manar till att lindra lidandet. För att vårdare ska kunna komma nära lidande patienter behöver känslan av tillhörighet och gemenskap finnas parterna emellan. Det förutsätter att vårdare har kapacitet att vara helt närvarande i situationer för att orka bära patienters lidande, men även det egna. Att bära det egna lidandet innebär att kunna hantera känslor som kan uppstå inom vårdare i mötet med patienter. Att vara helt närvarande handlar även om en form av intentionalitet. Intentionalitet innebär att vårdare riktar uppmärksamhet till patienter i den rådande situationen med avsikt att vara helt närvarande. Det innebär fortsättningsvis att vårdaren vågar vara öppen och sårbar för den andres lidande där vårdare kan ta del av patienters känslor. Medlidande handlar om att finnas där för en person som lider av orsaker som inte alltid går att lösa, trots att situationen känns svår (Wiklund Gustin, 2012).

2.2. Compassion energy

Compassion energy är ett relativt nytt begrepp inom vårdvetenskapen som står i motsats till *compassion fatigue*. *Compassion energy* handlar om sjuksköterskors förmåga att finna kraft i att vårda och genom det skapa mening i vårdandet. Den vårdande relationen mellan sjuksköterskor och patienter blir positivt förstärkt när sjuksköterskorna har för avsikt att lindra lidande genom *compassion*, vilket resulterar i en ömsesidig vårdprocess. Vidare kan *compassion energy* beskrivas som att det i mötet med patienter sker ett utbyte av energi där lidande minskar och/eller förnöjsamhet ökar hos patienter, samtidigt som sjuksköterskorna finner kraft genom att arbetet blir meningsfullt. Viljan att vårda ur *compassion* är således inte påtvingad, en moralisk plikt eller enbart ett rutinmässigt arbete, utan kommer från sjuksköterskornas inre och tillskriver mening i livsvärlden hos patienter såväl som hos sjuksköterskor. Vidare beskrivs *compassion energy* som en potentiell skyddsfaktor mot *compassion fatigue* och liknande tillstånd (Dunn, 2009).

2.3. Compassion fatigue

Compassion fatigue har använts nästan synonymt med sekundär traumatisk stress och empati-trötthet, men kan närmast översättas till medkänslotrötthet. Det är ett tillstånd som kännetecknas av att vårdare har svårt att se meningsfullhet i relationer, och förmågan att ta hand om andra blir försämrad samtidigt som det egna måendet blir försummat. Orsaken till detta är att vårdare dels inte har förmågan att hantera egna känslor som kan uppstå i svåra emotionella möten med patienter, dels har svårt att se betydelsen av samspel i relationen mellan vårdare och patienter (Wiklund Gustin, 2017).

I mötet med patienter som lider kan oönskade känslor och reaktioner väckas hos vårdare som orsakar att vårdare hellre tar avstånd från att möta patienter i deras lidande (Arman, 2017). Denna rädsla för att öppna upp sig och vara sårbar inför andras lidande och även det egna lidandet kan resultera i att vårdare inte är närvarande, vilket innebär att vårdare inte vårdar ur medlidande (Wiklund Gustin, 2012).

2.4. Self-compassion

Self-compassion kan närmast översättas till självmedkänsla. Självmedkänsla kan liknas vid att vårdaren har insikt om att denne är en människa som alla andra. Vårdaren har förmågan att vara medvetet närvarande hos någon annan, och vårdaren är ömsint istället för självkritisk. Vidare kan självmedkänsla vara en faktor som bidrar till att utveckla förmågan att vara medlidande med andra (Wiklund Gustin, 2022). Självmedkänsla kan även vara till hjälp för sjuksköterskors mentala hälsa. Sjuksköterskor som visar självmedkänsla har ett bättre välmående än sjuksköterskor som inte visar självmedkänsla (Lister, 2022).

2.5. Lagar och styrdokument

Sjuksköterskor ska erbjuda patienter varsam och professionell vård som är av god kvalitet, samt förse patienter med trygghet, kontinuitet och säkerhet. Sjuksköterskor ska även grunda sitt arbete på vetenskap och beprövad erfarenhet (SFS 2014:821). Evidensbaserad vård innebär ytterligare att sjuksköterskor kontinuerligt bör söka ny kunskap med ett kritiskt förhållningssätt samt föra en fortlöpande reflektion över arbetet (Socialstyrelsen, 2019; Svensk Sjuksköterskeförening, 2017a).

Fortsättningsvis ska sjuksköterskor bevara värdighet och integritet hos patienter vilket kan åstadkommas genom att arbeta personcentrerat. Personcentrerad vård innebär att sjuksköterskor ska bistå patienters och anhörigas behov och rättigheter samt möjlighet till kontakt och kontinuitet mellan vårdaktörer. Mötet med patienter och anhöriga bör kännetecknas av ett samspel sinsemellan, där patienter och anhöriga blir sedda och förstådda som personer med grundläggande såväl som individuella behov. Sjuksköterskor bör uppmärksamma att patienter bär på kunskap och erfarenheter som är av vikt för att vårdplaneringen och vårdandet ska vara personcentrerat. De grundläggande och individuella

behoven omfattar fysiska, psykosociala, andliga och kulturella aspekter. Patienter har således rätt till att vara delaktiga i vården där alla aspekter kan tillvaratas för att i allra högsta mån få det stöd som behövs för god hälsa och välbefinnande. Det handlar alltså inte enbart om den fysiska hälsan hos patienter utan om en helhetsbild av människan (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017a).

Utöver det ska sjuksköterskor kunna kommunicera med patienter och anhöriga på ett sätt som kännetecknas av empati och lyhördhet och som grundas i respekt. För patienter och anhöriga kan det innebära att sjuksköterskor med varsamhet lägger en grund för att kunna skapa en vårdande relation, där patienter och anhöriga får möjlighet att bygga upp förtroende för sjuksköterskor vilket utgör en förutsättning för god vård (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017a).

Även sjuksköterskors personliga hälsa har betydelse för vårdandet. Sjuksköterskor bör ta hand om den personliga hälsan för att förmågan att bistå patienter inte ska bli utsatt eller försämrad. Om sjuksköterskor brister i egenvårdandet kan konsekvenser som negativa utfall uppstå, vilket exempelvis kan handla om att vårdkvaliteten blir försämrad (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017b).

2.6. Tidigare forskning

Nedan beskrivs tidigare forskning om *compassion fatigue* hos sjuksköterskor samt hur patienter påverkas av och upplever sjuksköterskors vårdande ur *compassion*.

2.6.1. *Compassion fatigue* hos sjuksköterskor

Compassion fatigue kan enklast beskrivas som emotionell utmattning, men har även använts synonymt med tillstånd som *Secondary Traumatic Stress Disorder*, då konsensus kring begreppets innebörd inte uppnåtts. Tillståndet kännetecknas av emotionella, fysiska, psykiska och sociala hämningar. Några exempel är ångest, nervositet, likgiltighet, brist på energi, utbrändhet, okänslighet samt svårigheter att fatta adekvata beslut. Även fysiska symptom som huvudvärk, illamående, yrsel, insomni och nedsatt immunförsvar kan uppstå (Gustafsson & Hemberg, 2022; Sinclair m.fl., 2017).

Compassion fatigue är inte ett tillstånd som drabbar sjuksköterskor efter en enstaka svår situation. Tillståndet är snarare ett resultat av flera svåra och emotionellt tunga situationer som under en längre period orsakar emotionell och moralisk stress och som inte blir känslomässigt bearbetat, vilket orsakar att kraften och förmågan till resiliens samt återhämtning hos sjuksköterskor blir försämrad. Sjuksköterskor beskriver hur vårdande ur medlidande är en gåva, och att *compassion fatigue* fräntar sjuksköterskor denna gåva (Gustafsson & Hemberg, 2022; Sinclair m.fl., 2017).

Sjuksköterskor som drabbas av *compassion fatigue* beskriver bland annat att känslan av hjälplöshet ökar och i vissa fall kan det uppstå ältande över att arbeta med vissa patienter. En

del sjuksköterskor beskriver hur de undviker patienter vars tillstånd har försämrats eller som är nära att avlida. Motivationen till att arbeta samt förmågan att skilja på arbete och privatliv blir försämrade. Det kan påverka privatlivet hos sjuksköterskor exempelvis genom att självbilden försämrats, risken för depression och svårigheter att engagera sig känslomässigt i privata relationer ökar. Förmågan att känna sympati och empati kan försämrats. Utöver detta finns det en ökad risk att sjuksköterskor begår medicinska misstag (Fukumori m.fl., 2018; Gustafsson & Hemberg, 2022; Sinclair m.fl., 2017).

Andra faktorer som bidrar till utvecklandet av tillståndet kan vara en stressig arbetsmiljö och dåliga arbetsvillkor. Sjuksköterskor har svårigheter att hantera stressen som arbetet medför. Sjuksköterskor upplever isolering och brist på stöd från ledning samt medarbetare, vilket leder till ytterligare känslor av hjälplöshet och misslyckande. Utöver dessa faktorer beskriver sjuksköterskor att det finns brist på kunskap och färdigheter samt brist på möjligheter till professionell utveckling vilket orsakar ångest. Patienters krav och förväntningar på sjuksköterskor har även betydelse i utvecklandet av *compassion fatigue* (Graystone, 2019; Nolte m.fl., 2017; Peters, 2018; Ruiz-Fernández m.fl., 2020).

2.6.2. Compassion ur ett patientperspektiv

Patienter upplever att egenskaper hos sjuksköterskor som vänlighet, förmåga att visa närvaro, förmåga att kommunicera väl och förtroendeskapande är av stor betydelse för den läkande processen. Patienter anser att sjuksköterskors förmåga att kunna utbyta känslor med patienter är betydelsefullt för vårdandet ur medlidande. Patienter anser utöver detta att sjuksköterskors kliniska erfarenheter, specialiserade kompetens samt skicklighet är av vikt för att vårdandet ska upplevas medlidsamt. Utöver det anser patienter att sjuksköterskors etiska och moraliska förhållningssätt har betydelse för vårdandet i den bemärkelsen att om sjuksköterskor vårdar ur empati eller medlidande behöver hänsyn tas till patienters moraliska värderingar, till exempel genom att bevara patienters värdighet och integritet enligt deras önskan. Om sjuksköterskor inte inkluderar detta i vårdandet av patienter, anses vårdandet ur medlidande vara meningslöst (Tehranineshat m.fl., 2019).

Patienter anser att sjuksköterskor behöver ta hänsyn till patienters erfarenheter och upplevelser för att en känsla av trygghet ska finnas. Att sjuksköterskor lyssnar till, bekräftar och validerar patienter är av stor betydelse för patienternas engagemang i vården. Patienter beskriver att kontinuitet är av vikt för känslan att bli sedda, bekräftade och delaktiga. När flera sjuksköterskor är allt för inblandade i patienternas vårdprocess upplever patienterna att den vårdande relationen sinsemellan blir lidande, då det försvårar skapandet av en förtroendefull relation till en specifik sjuksköterska (Berg & Danielsson, 2007).

Patienter upplever att sjuksköterskor vårdar ur medlidande när sjuksköterskor försöker förstå hur patienter upplever den rådande situationen. Ur patienternas perspektiv handlar en medlidsam vård om att sjuksköterskor betraktar patienter som unika individer och att sjuksköterskors attityder genomsyras av omsorg i stället för att patienterna blir betraktade som objekt eller som enbart fysiska kroppar. Patienter anser att sjuksköterskor som skapar tid för och som lyssnar in patienterna är mer medlidsamma. Samtidigt belyser patienter att

mötet med sjuksköterskor kan vara flyktigt, men att medlidande fortfarande kan kännas och upplevas genom exempelvis beröring, vilket ger patienter intrycket av att sjuksköterskor ser "människan bakom patienten" (Bramley & Matiti, 2014).

2.7. Vårdvetenskapligt perspektiv

Det valda vårdvetenskapliga perspektivet för examensarbetet är Katie Erikssons caritativa teori. Valet grundas på att perspektivet handlar om att se helheten av människan, att genom ansning, lekande och lärande bjuda in denne som patient i en ömsesidig vårdprocess. Perspektivet belyser vad den vårdande relationen handlar om, hur den uppstår och utvecklas samt vilken betydelse den har för såväl sjuksköterskors vårdande som patienters tillfrisknande (Eriksson, 2015). Genom att använda det caritativa perspektivet i examensarbetet kan en viss problematik urskiljas när sjuksköterskor inte har förmåga att träda in i denna vårdprocess. Nedanför belyses det mest väsentliga i perspektivet i relation till examensarbetet.

2.7.1. Människan ur ett helhetsperspektiv

En vårdprocess bör utgå från ett holistiskt synsätt där människan som patient betraktas som en helhet (Eriksson, 2014). Denna helhet består av tre dimensioner: kropp, själ och ande. Att ha en helhetssyn på människan innebär att synliggöra varje dimension enskilt, samtidigt som att betrakta dimensionerna som en helhet. Alla tre dimensioner är integrerade och samspelar med varandra. Som vårdare innebär det att ha en öppenhet för hur en del hos människan förhåller sig till helheten och tvärtom, samtidigt som det måste relateras till situationen som människan befinner sig i (Eriksson, 2015).

2.7.2. Vårdandets kärna

Tro, hopp och kärlek är tre grundläggande dimensioner som utgör kärnan i vårdandet och som står i förbindelse till varandra. Vidare binds dessa dimensioner samman med ansning, lekande och lärande. Ansning ger kroppsligt välbehag, lekande ger tillit och tillfredsställelse, och lärandet leder till personlig utveckling. Av dessa tre former är ansning den mest grundläggande formen av vårdandet och kännetecknas av närhet, värme samt beröring. I ansningen ges uttryck för kravlös vänskap och gemenskap, där människan får uppleva villkorlös kärlek och acceptans. Att ansas som vårdare kräver mod till att våga göra mer än vad som förväntas (Eriksson, 2015).

I lekandet sker prövning, skapande, lust och önskan. I vårdprocessen kan lekande handla om att patienter får information som anpassas, där krav kan formuleras individuellt för patienter som sedan blir prövade, och vårdare kan ge tid och utrymme för patienter. Vidare kan lekande innebära återhämtning eller skapande. Återhämtningen handlar om att patienter enkelt sagt får vila. Skapandet kan handla om att patienter på egna villkor får formulera innebörden av hälsa. Patienter bär även på önskningsar och viljor som bidrar till att patienter

ser möjligheter i den aktuella situationen. Vårdandet handlar om att stötta patienter på vägen och att visa förståelse och acceptans för patienters önskemål och vilja. Samtidigt pågår en läroprocess som handlar om att utvecklas och förändras, vilket åstadkoms både på egen hand såväl som i relation till andra. Det innebär inom vårdande att skapa möjligheter till lärande och att göra det enklare för patienter att dra lärdom av den aktuella situationen (Eriksson, 2015).

Att vårda handlar således om att genom olika former av ansande, lekande och lärande åstadkomma det kroppsliga välbehaget, tillit, tillfredsställelse och utveckling, men också att skapa upplevelsen av tro, hopp och kärlek, för att stötta patienters hälsoprocesser (Eriksson, 2015).

2.7.3. Lidandets mening och drama

Lidande är en del av människans liv. Det är en förutsättning för att lära och utvecklas. Den personliga utvecklingen blir hotad om människan blundar för sitt lidande, förnekar och förklarar bort det, eller försummar möjligheterna som följer med lidandet. Likgiltighet anses även vara ett hot mot lidandet, att inte vilja se, höra eller ta emot något av det. Det sägs vara en konst att möta lidandet, då människan behöver uppfatta och tillvarata det goda och förneka det onda, för att lidandet ska lindras. Mening i lidandet uppstår då människan försonas med sitt lidande och finner möjligheter i det, som sedan kan tillskrivas en mening. Vidare består lidandets mening av att det föder en förmåga till medlidande och kärlek (Eriksson, 1994).

Lidandets drama består av själva lidandet, att bekräfta lidandet och försoningen. Att bekräfta lidandet inom vårdande handlar om att visa och förmedla till den andre att denne är sedd. Det handlar om att inte överge personen utan istället visa närvaro, att bjuda in den andre i en kravlös gemenskap, vilket handlar om att visa medlidande. Att lindra en annan människas lidande kräver mod, att våga vara medaktör i dramat. Själva lidandet handlar om att få tid och rum att lida ut, och försoningen handlar om att hitta vägen till upprättelse, att hitta nytt liv och tillskriva lidandet en mening. Om människan som lider inte är med i lidandets drama fortsätter lidandet att öka, och människan börjar förlora sig själv, i kropp, själ och ande (Eriksson, 1994).

Att våga vara medaktör i en annan människas lidande handlar således om förmågan att visa medlidande. Medlidande kan ha två innebörder varav den första handlar om att dela någons smärta eller lidande, och den andra handlar om känslan som kommer från att möta den andres lidande. Vidare kan detta relateras till vårdande, som kan delas in i omsorg om självet och omsorg om någon annan. Medlidande är således inte enbart en känsla, utan medlidande ger snarare kraft att se och bekräfta lidande hos en annan och motiverar dessutom till handling för att lindra lidandet. Om vårdarens egna lidande blir för svårt kan sensitiviteten och handlandet till att minska lidande hos någon annan försummas. Utöver en avtrubbad känslighet och minskad motivation till att lindra lidande, kan detta resultera i att vårdaren inte är lika närvarande hos patienter och förmågan att hjälpa patienter försämras ytterligare (Eriksson, 1994).

2.8. Problemformulering

En förutsättning för att sjuksköterskor ska kunna lindra lidande är att de kan vårda ur medlidande. Sjuksköterskor som under en längre period utsätts för patienters lidande löper större risk att drabbas av *compassion fatigue*, som innebär att förmågan att vårda ur just medlidande blir försämrad. Tidigare forskning belyser problematiken som uppstår då sjuksköterskor drabbas av *compassion fatigue*. Sjuksköterskor som drabbats av tillståndet lider av fysiska såväl som psykiska symtom som påverkar arbetet och det egna välmåendet. Även patienters perspektiv belyses i tidigare forskning, där vårdande ur medlidande anses handla om att sjuksköterskor dels bör ha förmågan att vara närvarande, dels handlar det om professionell kompetens, samt att sjuksköterskor ska se människan bakom patienten. I valt vårdvetenskapligt perspektiv beskrivs hur sjuksköterskor bör bjuda in patienter i en kravlös gemenskap, där förmågan att bekräfta lidande samt visa förmågan att vara närvarande är betydelsefulla faktorer. Vidare finns riktlinjer om att sjuksköterskor ska se till hela människan, vilket innebär att patienters erfarenheter och upplevelser ska tas tillvara på inom vårdandet, vilket bara är några få exempel på hur sjuksköterskors yrke är reglerat. Det är således oroväckande att sjuksköterskor drabbas av *compassion fatigue* och som en konsekvens inte har kapacitet att vårda ur medlidande. Genom att uppmärksamma medlidande i relation till *compassion energy* samt *compassion fatigue* kan sjuksköterskor begrunda på ett fördjupat sätt hur *compassion fatigue* kan förhindras men även hur kraft till att vårda åter kan bli funnet.

3. SYFTE

Syftet är att skapa en översikt gällande sjuksköterskors erfarenheter av att finna kraft i att vårda.

4. METOD

Vald metod för examensarbetet var en allmän litteraturöversikt då det ger en övergripande bild över rådande kunskapsläge inom ett visst område. En litteraturöversikt görs genom noga urval och analys av vetenskapliga studier och avhandlingar, rapporter samt andra relevanta publiceringar. I en litteraturöversikt kan såväl kvantitativa som kvalitativa artiklar användas. Examensarbetet grundas på ett intresse för redan genomförda studier med fokus på dess resultat, för en vidare granskning och beskrivning av de sammanställda studierna inom valt område (Friberg, 2022). Valet av metod för examensarbetet grundades på syftet vars mening var att skapa en översikt över sjuksköterskors erfarenheter. Inledningsvis diskuterades

problemformuleringen och syftet. Därefter gjordes en bredare litteratursökning för att få en överskådlig bild av vad tidigare forskning visat innan en djupare litteratursökning efter originalstudier kunde genomföras. För en litteraturöversikt är originalstudier mer eftersträvansvärda än andra typer av studier, exempelvis sekundära studier som bland annat kan brista i objektivitet (Polit & Beck, 2021). Avgränsningar gjordes ur problemformuleringen för att skapa sökord som passade examensarbetets syfte. Denna struktur är viktig för att datainsamlingen ska vara användbar och vidare kunna leda till en tillförlitlig analys av materialet som används i resultatdelen (Friberg, 2022). Nedan redovisas genomförandet av urval, datainsamling och analys, vilket avslutas med etiska överväganden.

4.1. Urval och datainsamling

Innan en datainsamling påbörjades bestämdes urvalskriterier vilka är väsentliga att definiera för att öka tillförlitligheten i examensarbetet samt för att säkerställa att valda studier berör det specifika syftet (Rosén, 2017). På grund av detta var sjuksköterskors erfarenheter av medlidande samt att vårda två inklusionskriterier. Vidare skulle studierna vara publicerade mellan 2012–2022. Årsintervallet valdes för att generera aktuell forskning.

Eftersom fokus låg på legitimerade allmänsjuksköterskor blev studier som handlade om enbart studenters erfarenheter, specialistutbildade sjuksköterskor eller övrig hälso- och sjukvårdspersonal exkluderade. Det gjordes inga geografiska exklusionskriterier. För samtliga studier gjordes avancerade sökningar för att i så hög grad som möjligt generera originalstudier samt skapa struktur i sökningarna. Vidare gjordes avgränsningar som exempelvis peer-review, som innebär att studier ska vara publicerade i endast vetenskapliga tidskrifter (Östlundh, 2022). Vid osäkerheter kring om en studie blivit vetenskapligt granskad kontrollerades den i Ulrichsweb. Därefter avgränsades sökningar av studierna ytterligare genom att kräva kriteriet Full Text och vidare genom specifika sökord.

Databaser som användes var CINAHL Plus och PubMed då dessa erbjuder vårdvetenskapliga och omvårdnadsrelaterade studier. PubMed erbjuder även studier inom medicin och hälsa (Östlundh, 2022). Söktekniken som användes var boolesk söklogik, där olika operatörer som AND samt OR användes. Operatören AND användes för att binda ihop söktermer som genererade resultat inkluderande två eller flera sökord. Operatören OR användes för att få en träff på någon av sökorden, något som enligt Östlundh (2022) genererar en bredare sökträff. För att få fram sökord begrundades först begreppet *compassion energy* och dess betydelse. För examensarbetet sågs *compassion energy* som ett paraplybegrepp för olika faktorer som bidrog till att sjuksköterskor fann kraft. Inom detta paraplybegrepp, och genom valda studiers innehåll, utlästes och bestämdes exempelvis motivation, stöd, relationer och personlig utveckling som exempel på dessa faktorer. Det noterades vid sökning i databaserna att det fanns ett mindre antal studier gällande *compassion energy* än *compassion fatigue*. På grund av detta behövdes andra sökord användas som potentiellt kunde generera intressanta sökträffar. Sökorden blev *compassion satisfaction*, *empathy*, *motivation*, *emotion*, *care*, *caring*, och *experiences* som gav sökträffar vilket resulterade i valda studier för examensarbetet. *Compassion fatigue* användes som sökord för att kunna problematisera

området. För att lyfta fram hur sjuksköterskor fann kraft i att vårda ansågs sjuksköterskors och patienters erfarenheter av *compassion* viktigt att söka efter, vilket åstadkoms genom sökorden *nurses, nursing, patients* och *experience*. För att sökorden skulle generera relevanta sökträffar var sökorden i högsta möjliga mån relaterade till *nurse, patients, experience, compassion, compassion energy, compassion fatigue*. Sökordet *nurs** kombinerades med ett antal av sökorden för att bredda träffarna. Enligt Östlundh (2022) kallas användandet av en asterix för trunkering och innebär att databasen söker efter alla böjningsformer av ordet (se bilaga A; sökmatrix).

Sökorden gav i databaserna PubMed och Cinahl Plus 3609 träffar varav samtliga titlar lästes. Om titeln på en studie ansågs intressant för examensarbetets syfte lästes även studiens abstract. Vissa titlar innehöll exklusionskriterier för examensarbetet och valdes därav bort. Av de 3609 titlarna lästes 112 abstracts för bedömning av studiernas relevans för inkludering i analysen. Detta kallas för att anlägga ett helikopterperspektiv och är fördelaktigt exempelvis när det finns en önskan om att skapa översikt av studiers metoder (Friberg, 2022). Ur abstracten noterades vilka metoder som använts för att urskilja om dessa var av relevans för examensarbetet eller inte. 28 studier lästes i *full text*. De diskuterades därefter och beslut togs om vilka studier som skulle inkluderas respektive exkluderas. Diskussionen grundades på studiernas syfte och metod, hur resultatet svarade på examensarbetets syfte samt om studien som helhet var tillräckligt relevant för det valda intresseområdet. Inklusions- och exklusionskriterier sågs över ytterligare en gång. Utvalda studier kvalitetsgranskades genom 11 frågor berörande såväl kvantitativa som kvalitativa studier. Frågorna utformades från Friberg (2022) och Polit och Beck (2021). För att göra en bedömning över studiernas kvalitet fick de ett poäng om frågan besvarades med JA och 0 poäng om frågan besvarades med NEJ. Om en studie uppnådde >8 poäng av 11 möjliga bedömdes studien vara av hög kvalitet (Friberg, 2022; Polit & Beck, 2021) (se bilaga B; kvalitetsgranskningsmall). Ett fåtal studier fick fem poäng eller mindre och exkluderades därav. Totalt valdes 13 studier ut varav åtta hade kvalitativ ansats, två hade kvantitativ ansats och tre använde sig av *”mixed method”*.

4.2. Genomförande och analys

I analysens första steg gjordes en överskådlig litteratursökning. Det gav ett helikopterperspektiv som ger en bild av aktuell forskning. Det bidrar bland annat till urskiljning av studiers karaktär, exempelvis om det finns flest kvantitativa eller kvalitativa studier inom området (Friberg, 2022).

I analysens andra steg läggs fokuset främst på studiernas resultat och vilka likheter och skillnader som har noterats (Friberg, 2022). Varje studie blev genomläst och bearbetad ett flertal gånger individuellt och därefter gjordes en sammanfattning av det mest väsentliga i studierna. Vidare diskuterades de enskilda analyserna av studierna sinsemellan och en artikelmatrix skapades för att underlätta analysprocessen. Syfte, metod och resultat sammanfattades och fördes in i matrisen som på så sätt möjliggjorde en överskådlig bild där de olika delarna jämfördes med varandra (se bilaga C; artikelmatrix).

Analysen bestod av att genom läsning av studiernas resultat ta reda på huruvida sjuksköterskor fann kraft i att vårda, vilka faktorer som påverkade sjuksköterskors drivkraft och om det fanns gedigna likheter eller skillnader i sjuksköterskors erfarenheter av att vårda, framför allt ur medlidande. Ett dokument skapades där studierna sattes upp i nummerordning och en tabell med respektive siffra gjordes. I tabellen fördes studiernas syfte, metod och resultat in. Färgkordinering gjordes utefter specifika ord i studiernas syfte där erfarenheter markerades gult, motivation eller drivkraft markerades rött, uppfattningar markerades blått, *self-care* markerades grönt, arbetslivsteori markerades mörkgrönt och arbetsrelaterade ting markerades rosa. Därefter markerades kvalitativ metod gult, kvantitativ metod rött och mixade metoder blått. Detta skapade en struktur som var lätt att följa vid analys av likheter och skillnader i studierna som på så sätt ingav ett helikopterperspektiv på samtliga studier. Resultatet sammanfattades i stora drag för vardera studie och fördes in i dokumentets tabell för att på ett överskådligt sätt kunna urskilja likheter och skillnader.

I det sista steget sammanställdes funna likheter och skillnader och redovisades som teman eller kategorier med lämpliga rubriker, för att på ett effektivt sätt ge läsaren en överblick gällande det intresseområdet som studierna avsett beröra (Friberg, 2022). Individuella analyser genomfördes där sex respektive fem teman identifierades. En diskussion gällande de individuella teman som tagits fram fördes, där samtliga teman jämfördes med varandra för att urskilja och ringa in teman som besvarade syftet. Totalt urskiljdes tre teman.

4.3. Etiska överväganden

Eftersom materialet inhämtats från tidigare gjord forskning har referering enligt American Psychological Association (2020) använts. Detta för att minimera risken för att omtolka eller förvanska det insamlade materialet, samt för att hänvisa läsaren till forskaren för det aktuella materialet. Ett kritiskt förhållningssätt gentemot det material som inhämtas för litteraturöversikten är avgörande för examensarbetets tillförlitlighet. Ett kritiskt förhållningssätt bör även tas gentemot den egna förförståelsen av det som avses undersökas för att inte egna uppfattningar och värderingar ska påverka examensarbetet (Friberg, 2022). Utöver detta har en övervägan genomförts av vilka grupper som har presenterats i examensarbetet. Forskningsproblemet avgör vilka grupper som ska inkluderas. I detta fall har sjuksköterskor och patienter varit i fokus, där deltagare av respektive grupp i olika studier berättat om deras erfarenheter och upplevelser av framför allt vårdande. Vidare har nyttan med examensarbetet reflekterats över, vad det kan bidra med och för vilka, något som är väsentligt att se över vid forskning (Kjellström, 2017). All forskning regleras av såväl föreskrifter som lagar. Därav har etiska riktlinjer för forskning följts enligt Codex (2022), som bland annat handlar om plagiering, fabricering och förfalskning, under genomförandet av detta examensarbete.

5. RESULTAT

Nedan redovisas likheter och skillnader i syfte, metod och resultat av samtliga utvalda studier ur analysen. Från studiernas resultat identifierades tre teman vilket presenteras nedanför under avsnitt 5.3. Identifierade teman var: 1) Erfarenheter av medlidande och meningsfullhet 2) Erfarenheter av stöd och utveckling och 3) Erfarenheter av egenvård.

5.1. Likheter och skillnader i syfte

Studierna som valdes för examensarbetet analyserades med avseendet att hitta likheter och skillnader i studiernas syften. Fyra studier hade syften med fokus på erfarenheter (Andrews m.fl., 2020; Morrison & Korol, 2014; Papadopoulus m.fl., 2019; Straughair m.fl., 2019). Fyra studier hade syften som berörde sjuksköterskors perspektiv (Lown m.fl., 2020; Nijboer & Van der Cingel, 2019; Papadopoulus m.fl., 2019; Straughair m.fl., 2019). Tre studier hade syften med fokus på att undersöka motivation eller drivkraft (Asadi m.fl., 2019; Donoso, m.fl., 2019; Nijboer & Van der Cingel, 2019). Två studiers syfte fokuserade på egenvård (Andrews m.fl., 2020; Duarte m.fl., 2016). Två studiers syfte handlade om vad som påverkar sjuksköterskor att välja samt stanna kvar i yrket (Ahlstedth m.fl., 2019; Dunn, 2012). Tre studier hade ett syfte där fokus låg på yttre arbetsrelaterade faktorer (Ahlstedt m.fl., 2019; Asadi m.fl., 2019; Duarte m.fl., 2016). Således hade vissa studier endast ett syfte, medan andra studier hade bredare syften.

Likheter kunde identifieras i flera studier vars syften inkluderade samma begrepp. Fem studier hade begreppet *compassion* i syftet (Lown, m.fl., 2020; Murray & Tuqiri, 2020; Nijboer & Van der Cingel, 2019; Papadopoulus m.fl., 2017; Straughair m.fl., 2019). Två studier hade begreppet *compassion fatigue* i syftet (Duarte m.fl., 2016; Morrison & Korol, 2014). Två studier hade begreppet *self-compassion* i syftet (Andrews m.fl., 2020; Duarte m.fl., 2016). Andrews m.fl. (2020) inkluderade även begreppet *self-care* i syftet utöver *self-compassion*. Duarte m.fl. (2016) inkluderade begreppet *compassion satisfaction*, vilket ingen annan studie inkluderade.

Likheter kunde identifieras mellan studier som hade för avsikt att bidra till utveckling inom sjuksköterskeyrket. Andrews m.fl. (2020) hade syftet att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av egenvård och självmedkänsla, vilken betydelse det har och hur det påverkar medlidsam vård för patienter. Murray och Tuqiri (2020) hade syftet att skapa förståelse för medlidande, för att sedan framställa en resurs för sjuksköterskor att använda vid reflektion gällande hur vårdande och medlidande kan stå i förbindelse med varandra. Morrison och Korol (2014) hade syftet att jämföra sjuksköterskors förväntningar och upplevelser av vård samt identifiera faktorer som potentiellt skulle användas i en framtida jobbmodell om arbetsvälbefinnande och *compassion fatigue*.

En studie hade för avsikt att undersöka likheter och skillnader i hur sjuksköterskor upplever och praktiserar medlidande i omvårdnadsarbetet (Papadopoulus m.fl., 2019). En annan studie hade för avsikt att undersöka faktorer som påverkar sjuksköterskors uppfattning av

organisatoriskt medlidande (Lown m.fl., 2020). En av studierna påvisade en skillnad från övriga studier där syftet var att undersöka nyetablerade sjuksköterskors uppfattning av medlidande och vilka strategier dessa använde sig av för att bibehålla och utveckla medlidande vård (Nijboer & Van der Cingel, 2019).

5.2. Likheter och skillnader i datainsamling och analys

Studierna som använts i examensarbetet var publicerade i någon av databaserna Cinahl Plus eller Pubmed. 11 studier var publicerade i Cinahl Plus (Ahlstedt m.fl., 2019; Asadi m.fl., 2019; Donoso m.fl., 2015; Duarte m.fl., 2016; Dunn, 2012; Lown m.fl., 2020; Morrison & Korol, 2014; Murray & Tuqiri, 2020; Papadopoulus m.fl., 2017; Straughair m.fl., 2019; Ziedelis, 2018). Två studier var publicerade i Pubmed (Andrews m.fl., 2020; Nijboer & Van der Cingel, 2019).

Majoriteten av studierna hade kvalitativ ansats (Ahlstedt m.fl., 2019; Andrews m.fl., 2020; Asadi m.fl., 2019; Dunn, 2012; Morrison & Korol, 2014; Murray & Tuqiri, 2020; Nijboer & Van der Cingel, 2019; Straughair m.fl., 2019). Två studier hade kvantitativ ansats (Duarte m.fl., 2016; Ziedelis, 2018). Tre studier använde sig av mixed methods, det vill säga kvantitativ såväl som kvalitativ metod (Donoso m.fl., 2015; Lown m.fl., 2020; Papadopoulus m.fl., 2015). Fem av de kvalitativa studierna använde intervjuer för insamling av data (Andrews m.fl., 2020; Asadi m.fl., 2019; Dunn, 2012; Nijboer & Van der Cingel, 2019; Morrison & Korol, 2014). Fyra av studierna genomfördes via enkäter (Donoso m.fl., 2015; Papadopoulus m.fl., 2017; Straughair m.fl., 2019; Ziedelis, 2018). En studie använde sig av ett dagboksformat där deltagarna förde dagbok över sina erfarenheter (Murray & Tuqiri, 2020). En av studierna använde sig av observation där deltagarna observerades i olika situationer och intervjuer genomfördes under pågående observation (Ahlstedt m.fl., 2019).

De kvantitativa studierna använde enkäter för insamling av data till resultatet. Duarte m.fl. (2016) skickade ut enkäter i pappersform till deltagarnas arbetsplats medan Ziedelis (2018) använde en hemsida för deltagarna att besvara enkäten på. En av de två studierna använde en 5-gradig skala för svarsalternativen i enkäten, med stängda frågor, beskrivande statistik som metod, *IBM-SPSS* för utförande av analys och en statistisk signifikans på $p < 0.05$ (Duarte m.fl., 2016). Den andra kvantitativa studien använde olika skalor för svarsalternativen. En 5-gradig skala för *Calling and Vocation Questionnaire (CVQ)*, en 7-gradig skala för *Utrecht Work Engagement Scale (UWES)*, en 7-gradig skala för *Expanded Nursing Stress Scale (ENSS)* samt en 5-gradig skala för *Work Design Questionnaire (WDQ)*. Enkäten bestod av stängda frågor, beskrivande statistik som metod och *Harman's Single-factor Test* i *IBM-SPSS* för utförande av analys (Ziedelis, 2018).

Tre studier använde ”mixed method” som metod (Donoso m.fl., 2015; Lown m.fl., 2020; Papadopoulus m.fl., 2015). Den ena studien använde en 5-gradig skala för svarsalternativen via *The Affective Commitment Scale* och *The Schwartz Center Compassionate Care Scale* i den kvantitativa delen av undersökningen (Lown m.fl., 2020). Den andra studien använde sig av en pilotenkät innan den slutgiltiga enkäten skickades ut (Papadopoulus m.fl., 2015).

Likheter mellan studierna med mixade metoder var att den kvantitativa delen bestod av både öppna- och stängda frågor (Donoso m.fl., 2015; Lown m.fl., 2020; Papadopoulus m.fl., 2015). Den tredje studien använde en enkät med en 5-gradig skala för svarsalternativen och en statistisk signifikans på $p < 0.05$ (Donoso m.fl., 2015).

I tre studier förekom analysmetoden *grounded theory* (Andrews m.fl., 2020; Morrison & Korol, 2014; Straughair m.fl., 2018). En studie hade Heidiggers analys vilket är en analysmetod med filosofiska inslag som sedan appliceras på materialet tillsammans med Boykin och Schoenhofers teoretiska referensram *nursing as caring* (Dunn, 2012). Tre studier hade tematiska analysmetoder (Ahlstedt m.fl., 2019; Murray & Tuqiri, 2020; Nijboer & Van der Cingel, 2019), varav en studie utgick från "work-life inner theory" som teoretisk referensram (Ahlstedt m.fl. 2019). En studie analyserade data genom en kvalitativ innehållsanalys (Asadi m.fl., 2019).

5.3. Likheter och skillnader i resultat

Nedan redovisas tre olika teman som identifierats i samtliga studier som valdes ut för analys. Dessa tre teman ger en inblick i sjuksköterskors erfarenheter av vad som kan leda till att *compassion energy* skapas hos sjuksköterskor.

5.3.1. Erfarenheter av medlidande och meningsfullhet

Sjuksköterskor som vårdade med intentionen att vara medlidande, som gav mer av sin tid till patienter och som gjorde det lilla extra för patienter ansåg att arbetet blev meningsfullt och givande vilket gav kraft i att vårda. I motsats till detta beskrev sjuksköterskor en känsla av att ha valt fel yrke när förmågan att vårda ur medlidande blivit försämrad. Vissa sjuksköterskor ansågs ha en större benägenhet till att vårda empatiskt och ur medlidande än andra, vilket kunde bero på olika faktorer som personlighet, uppfostran, inre värderingar och yttre omständigheter (Ahlstedt m.fl., 2019; Dunn, 2012; Papadopoulus m.fl., 2017; Straughair m.fl., 2019).

Förmågan att vara empatisk gentemot andra, exempelvis genom att se situationer ur andras perspektiv, hade en koppling till sjuksköterskors förnöjsamhet och *compassion satisfaction* ($p < 0.01$). Att ha förståelse för att andra personers tankar och känslor i en situation inte behövde vara detsamma som vårdarens egna tanke- och känsloliv hade ett samband med positiva erfarenheter av att vårda, det vill säga att vårdare som hade förmågan till självdistans fann erfarenheter av vårdandet positiva ($p < 0.05$). I motsats till detta ansågs sjuksköterskors brist på förmåga att vårda ur medlidande vara en negativ faktor som kunde leda till att sjuksköterskor gick miste om positiva erfarenheter av att vårda patienter ($p < 0.01$) (Duarte m.fl., 2016).

Sjuksköterskor beskrev att bekräftelsen som kommer av ha lyckats lindrat patienters lidande gav energi till att fortsätta arbeta. Vidare beskrev sjuksköterskor att erfarenheter av att göra skillnad för patienter, exempelvis i situationer där sjuksköterskor har talat för patienter som

själva varit oförmögna att ta egna beslut, bidrog till glädje och förnöjsamhet, vilket gav en påfyllnad av energi (Asadi, m.fl., 2019; Dunn, 2012; Morrison & Korol, 2014).

Vidare beskrev sjuksköterskor att det fanns en inneboende kraft som drev sjuksköterskor till att vårda. Vissa sjuksköterskor ansåg att förmågan att lida med andra och att vara empatisk var en medfödd egenskap eller ett attribut, samt att vissa bar på denna förmåga medan andra inte gjorde det. Vissa sjuksköterskor ansåg att vårdandet var ett kall medan andra såg det som en plikt, en uppgift eller en roll att upprätthålla. Vidare uppstod kraften att vårda hos sjuksköterskor då de identifierade sitt utförande i arbetet med idealbilden av sjuksköterskor. (Ahlstedt m.fl., 2019; Andrews m.fl., 2020; Donoso m.fl., 2015; Murray & Tuqiri, 2020). Sjuksköterskor som vårdade ur medlidande ansågs bättre lämpade för yrkesrollen och medlidande som egenskap ansågs av såväl kollegor som patienter vara den egenskap som värdesattes högst hos sjuksköterskor. Det fanns även åsikten att individer som saknade förmågan att vara medlidande inte borde söka sig till arbeten inom hälso- och sjukvården. Däremot ansågs utbildning och goda förebilder samt ledare ha en positiv inverkan på utvecklandet av medlidande hos sjuksköterskor (Straughair m.fl., 2019).

5.3.2. Erfarenheter av stöd och utveckling

Sjuksköterskor beskrev att möjligheter till lärande och utveckling på ett personligt plan såväl som inom professionen hade stor betydelse för vårdandet. Sjuksköterskor beskrev att erfarenheter av att få utvecklas i professionen och bli mer kompetent i sjuksköterskerollen gav energi, vilket bidrog till att kunna säkerställa att den vård som ges är patientsäker. Att göra framsteg i yrket, att bli utmanad och att lösa komplexa problem som bidrog till utveckling var givande för sjuksköterskor och gav energi till att fortsätta vårda. Högre emotionella krav på arbetsplatsen gav ökad motivation eller drivkraft, samt ett ökat välmående hos sjuksköterskor (Ahlstedt m.fl., 2019; Asadi m.fl., 2019; Donoso m.fl., 2015; Morrison & Korol, 2014).

Sjuksköterskor beskrev en påfyllnad av energi när sjuksköterskorna fick begrunda begreppet *compassion* och hur bemötanden kunde ske med olika patienter i stunder av lidande och sorg, samt när sjuksköterskorna fick lära sig vårdtekniska moment och samverkan i team såväl som i organisation. Sjuksköterskor beskrev att interpersonella relationer med patienter, kollegor och andra tvärprofessioner var betydelsefullt, samt att det var betydelsefullt att dessa förstod, litade till och respekterade sjuksköterskeyrket vilket bidrog till att sjuksköterskor fortsatte vårda. Sjuksköterskor beskrev att en öppen och vänlig arbetsmiljö där frågor kunde ställas och där stöd fanns var betydelsefullt för vårdandet. Sjuksköterskor beskrev även att skapa klarhet gällande arbetsuppgifter var en viktig komponent för vårdandet. När sjuksköterskor kände mindre osäkerhet kring behandlingsplaner och läkemedel bidrog det till ett större engagemang och mer motivation till att vårda (Ahlstedt m.fl., 2019; Asadi m.fl., 2019; Nijboer & Van der Cingel, 2019). Även faktorer som större autonomi, återkoppling från kollegor och betydelsefulla arbetsuppgifter gav större motivation till att fortsätta vårda ($p > .001$) (Ziedelis, 2018). Trots påfrestande situationer uppgav sjuksköterskor att så länge sjuksköterskorna hade kontroll över arbetet och kunde ge

sina patienter god vård, gav det kraft till att fortsätta vårda. När sjuksköterskor kunde kontrollera eller hantera känslor som kunde uppstå i olika vårdssituationer hade det en positiv inverkan på att både vilja och orka vårda (Morrison & Korol, 2014).

Sjuksköterskor uppskattade när sjukhus exempelvis belönade sjuksköterskorna med priser för ett exemplariskt vårdande ur medlidande, vilket också kunde bidra till ökat engagemang. Vidare fanns det möjligheter till reflektion, där medarbetare kunde samtala om psykosociala och emotionella aspekter av vårdandet. Däremot ansåg andra sjuksköterskor att belöningar som dessa är otillräckliga eller begränsade, exempelvis då stunderna för reflektion var utsatta på tider i arbetspasset då sjuksköterskor inte hade tid att gå ifrån. Sjuksköterskor såg därför hellre till att organisationen sjuksköterskorna arbetade för skulle se till att sjuksköterskors välmående tillgodosågs på annat sätt (Lown m.fl., 2020).

5.3.3. Erfarenheter av self-compassion som egenvård

Sjuksköterskor beskrev att ansvaret för patienter var krävande både fysiskt och mentalt, och att sjuksköterskornas eget välmående ofta togs för givet. Arbetsuppgifter som att ständigt kontrollera, övervaka och följa upp patienters välmående i form av olika undersökningar bidrog till att arbetsdagen lätt blev hektisk, varför sjuksköterskor ansåg att det var betydelsefullt att se till det egna välmåendet för att kunna fortsätta vårda patienter på ett gynnsamt sätt. Sjuksköterskor poängterade att användningen av olika strategier för att kunna hantera svåra situationer som sjuksköterskeyrket kan medföra var betydelsefullt för att sjuksköterskor ska kunna fortsätta vårda. Regelbundna tider och utrymme för reflektion på arbetsplatsen, modeller för egenvård och att ha tid på arbetsplatsen att utföra egenvården ansågs kunna leda till resiliens och återhämtning hos sjuksköterskor. Samtidigt beskrev sjuksköterskor att tillåtelse måste ges sjuksköterskorna för att utvärdera det egna välmåendet, både av sjuksköterskorna själva och av omgivningen, det vill säga av kollegor och organisationen som helhet. Sjuksköterskor beskrev att det är ett eget ansvar att utöva självmedkänsla, men samtidigt måste sjuksköterskor exempelvis kunna sjukanmäla sig utan att känna skuld (Andrews m.fl., 2020; Morrison & Korol, 2014; Murray & Tuqiri, 2020).

Sjuksköterskor beskrev att det fanns både en vilja och ett begär till att vårda andra, som kom av förhållningssättet att patienter alltid skulle prioriteras före sjuksköterskorna själva. Detta förhållningssätt var även något som sades vara en inre drivkraft hos sjuksköterskor som gav de kraft att vårda. Däremot uppgav sjuksköterskor att vårdandet kan försvåras om förmågan att utöva självmedkänsla inte finns, och om sjuksköterskornas eget välmående på grund av det försämras. Att ha förmågan till självmedkänsla ansågs vidare vara en färdighet hos sjuksköterskor som kan läras upp. Det ansågs även vara något kraftfullt som kan förändra erfarenheter av att vårda till det bättre. Vidare fanns ett behov av att få insikt om vilken betydelse självmedkännande har samt vilka positiva effekter självmedkännande kan ha hos den som utövar det (Andrews m.fl., 2020).

I en studie analyserades *self-compassion* och *compassion fatigue*. *Self-compassion* var positivt relaterat till förnöjsamhet och negativt relaterat till utbrändhet och *compassion fatigue* ($p < 0.05$) där olika variabler spelade in, exempelvis självkritik och isolering, som stod

för 22% av variansen för *compassion fatigue*. Även individer som ofta hade känslor av överväldigande och andra negativa känslor som tog över handen var mer sårbara för att utveckla *compassion fatigue* ($p < 0.001$). Variansen för *compassion fatigue* förklarades till 16% av självmedkänslofaktorer, där den mest utmärkande var självkritik som således visat sig vara en vanligt förekommande egenskap som påverkade sjuksköterskors självmedkänsla negativt. Däremot hade individer som utövat någon form av självmedkänsla, med förmågan att vara självstöttande, kärleksfulla och förstående gentemot sig själva ingen direkt koppling till utvecklandet av *compassion fatigue* ($p < 0.05$) (Duarte m.fl., 2016).

6. DISKUSSION

I följande avsnitt diskuteras valda studiers syften och metoder. Fortsättningsvis diskuteras studiers resultat i relation till examensarbetets bakgrund. Därefter följer en diskussion kring metoden som använts för examensarbetet för att till sist avslutas med en etikdiskussion.

6.1. Resultatdiskussion

Nedan diskuteras likheter och skillnader mellan studiers syften, metoder och analyser. Därefter följer en diskussion om studiers resultat.

6.1.1. Studiernas syfte

I ett syfte ges en kort och koncis beskrivning på vad en studie avser att handla om. Syften kan formuleras olika beroende på om det är kvalitativa studier eller kvantitativa studier. Exempelvis kan kvantitativa studiers syften fokusera på variabler och hur dessa relaterar till varandra, medan kvalitativa studiers syften kan fokusera på ett koncept eller ett fenomen samt vilka personer som forskningen berör (Polit & Beck, 2021). Genom översikten observerades det att ett antal begrepp i utvalda studiers syften användes. Fem av studierna använde begreppet *compassion* i syftet vilket ansågs relevant för examensarbetet då *compassion* handlar om medlidande (Eriksson, 1994), som är ett nyckelbegrepp för detta arbete. Två av studierna hade begreppet *compassion fatigue* i syftet vilket ansågs relevant för examensarbetet eftersom *compassion fatigue* användes för att problematisera intresseområdet. Övriga begrepp som användes i syftet hos flera studier var *self-compassion*, *self-care* och *compassion satisfaction*, vilket ansågs vara av relevans för examensarbetet då syftena avser att beröra medlidande. Utöver detta hade vissa studier ord som *empathy* och *motivation* i syftet, vilket inte är direkt relaterat till medlidande men som ansågs vara relevant för examensarbetet eftersom studierna i sin helhet svarade på examensarbetets syfte.

Även verb har betydelse för syftet i den bemärkelsen att ord som exempelvis "undersöka" eller "beskriva" ger läsaren en uppfattning om hur forskare genomfört studier. Verbet kan även ge en indikation på hur välutforskat området är. Exempelvis kan verb som "explore" eller "describe" indikera att intresseområdet inte ännu är brett utforskat (Polit & Beck, 2021). Nio studier hade verbet "explore" i syftet och en studie hade verbet "describe" i syftet. Majoriteten av studierna hade således syften som indikerade att valda ämnen inte var brett utforskade, vilket kan vara intressant då majoriteten av studierna även avsåg beröra *compassion*. En studie hade dock verbet "compare" i syftet, vilket enligt Polit & Beck (2021) i stället indikerar att det redan finns en kunskapsbas för valt område.

Utöver detta kan syftet även påvisa om det finns en bias hos forskare. Syftet hos studier bör vara formulerat utifrån en objektiv ståndpunkt. Om syften exempelvis innehåller ord som "determine", "prove", "demonstrate" eller "show" visar det således på att forskarna redan har en tanke med det valda syftet vilket kan påverka studien i sin helhet (Polit & Beck, 2021). Genom översikten observerades det att ingen vald studie för examensarbetet har använt dessa verb i syftet, vilket styrker att valda studier är genomförda med ett objektivt förhållningssätt.

6.1.2. Studiernas datainsamling och analys

Fem av de utvalda studierna använde enkäter för datainsamling. Detta är en vanlig metod för studier med kvantitativ ansats där intentionen är att undersöka relationen mellan orsak och effekt. Det är dessutom ett bra sätt att få information i studier där deltagarantalet är högt. Enkätundersökningar är kostnadseffektiva och oftast lätta att delta i då de finns tillgängliga online och på så sätt medför att deltagare kan välja när och var de vill besvara enkäten. Anonymitet uppnås lätt genom enkätundersökningar vilket medför trygghet för deltagaren men även pålitlighet till undersökningen då deltagarna inte värderas utifrån utseende, personlighet eller andra fysiska attribut (Polit & Beck, 2021). Samtliga kvantitativa artiklar analyserade sitt material i *IBM-SPSS*. En fördel med enkäter är att genomförandet sker utan en intervjuare vilket har en positiv påverkan på deltagarnas genuinitet och ärlighet då interaktionen som uppstår vid intervjuer kan medföra negativa effekter på deltagarens svar. Nackdelar med enkäter är bland annat att bortfallet i många fall är svårt att räkna ut, dessutom medför enkäter en risk att deltagare inte besvarar samtliga frågor eller använder svarsalternativ som "Vet ej". Vid en intervju kan intervjuaren säkerställa att samtliga frågor besvaras (Polit & Beck, 2021).

De två kvantitativa studierna använde beskrivande statistik vid analysen och slutna frågor i enkäterna. Studierna med *mixed method* bestod av både öppna och slutna frågor. Beskrivande statistik används för att sammanfatta och beskriva insamlad data. Oftast används variabler av olika slag för att presentera resultatet av insamlad data. Slutna frågor innefattar enbart givna svarsalternativ som deltagare får ta ställning till. Öppna frågor består av en narrativ stil där deltagare mer fritt får besvara frågor med egna ord. Slutna frågor medför svar som är mer lättanalyserade för forskare då det endast finns ett antal alternativ per fråga att besvara med. Öppna frågor tenderar att skilja sig åt i svaren vilket gör att

analysarbetet av materialet kan bli svårare, däremot ger öppna frågor mer exakta perspektiv och substans till undersökningens resultatdel (Polit & Beck, 2021).

En av studierna använde dagboks-format samt observation för insamling av data. Att låta deltagare föra dagbok medför en bred insyn i det som avses undersökas. En nackdel med dagböcker är att mycket av materialet kan komma att exkluderas vilket sänker trovärdigheten i studiens resultat. Dessutom kan forskaren analysera materialet på ett sådant sätt att forskarens egna förförståelse gällande ämnet lyser igenom deltagarnas upplevelser. Observationer är bra för insamling av data då deltagarna under en längre period kan studeras. Det medför att mänskliga beteenden och direkta reaktioner, tankar eller känslor som uppstår observeras på plats. En nackdel med observationer är reaktivitet, det vill säga att deltagare är medvetna om att de observeras vilket kan leda till att deltagare kan bete sig på sådant sätt som tros vara eftersträvansvärt av observatören vilket inte ger en korrekt bild av verkligheten. Det är oftast inte etiskt försvarbart om deltagare inte är medvetna att observation genomförs, exempelvis genom infiltrator eller användning av videokameror, även om insamlad data hade genererat en mer trovärdig bild av verkligheten (Polit & Beck, 2021).

Alla studier använde analysmetoder och förankrades i olika teoretiska referensramar. I tre studier användes analysmetoden *grounded theory*, som är en vanlig analysmetod där forskare exempelvis brukar avvakta med att se över befintlig kunskap om ett fenomen tills den egna teorin börjar ta form (Polit & Beck, 2021). En annan studie använde Heidiggers analys som har filosofiska inslag. Fortsättningsvis förekom tematiska analysmetoder hos flera av studierna samt innehållsanalyser. Beroende på vilken analysmetod som använts menar Polit & Beck (2021) att forskarna har haft olika tillvägagångssätt för att samla in och värdera data samt olika teoretiska referensramar att förankra forskningen i, oavsett om det gäller kvalitativa eller kvantitativa metoder. För kvantitativ data är det vanligaste tillvägagångssättet att testa hypoteser utifrån en befintlig teori. Även om användningen av teorier kan ge ökad förståelse för studiernas betydelse bör försiktighet tas när det kommer till att problematisera ett område för att sedan koppla det till en teori. En av anledningarna är att det är svårt att hitta en teori där exempelvis ett fenomen kan passa in, eftersom fenomenet kan begreppsliggöras eller konceptualiseras på flera sätt (Polit & Beck, 2021).

För att ha ett kritiskt förhållningssätt till studier kan därför olika frågor ställas i kvalitetsgranskningen. För studier som är kvalitativa och som exempelvis utgår från *grounded theory* kan en bedömning göras om teorin är lämplig, logisk och om konceptualiseringen är insiktsfull, även om endast resultaten är presenterade. Detsamma gäller för kvantitativa studier där det bör finnas en teoretisk referensram eller en modell, speciellt om hypoteser och frågeställningar ställs. Detta för att kvaliteten på studierna ska vara hög. Det krävs således inte djup kunskap om teorier eller modeller som används för kvantitativa studier, det viktiga är att studierna är förankrade i något av dessa (Polit & Beck, 2021).

6.1.3. Studiernas resultat

Syftet var att skapa en översikt av sjuksköterskors erfarenheter av att finna kraft i att vårda. Tre teman kunde urskiljas som handlar om erfarenheter av medlidande, stöd och utveckling samt egenvård hos sjuksköterskor.

Resultatet visade att sjuksköterskor som vårdade med intentionen att vara medlidande och som gjorde medvetna val att ge mer av sin tid till patienter genom att göra det lilla extra erfor att arbetet blev meningsfullt och mer givande, vilket ledde till *compassion energy*. I tidigare forskning beskriver patienter att när sjuksköterskor visar närvaro, vänlighet och kan utbyta känslor blir den läkande processen stärkt, samt att dessa egenskaper hos sjuksköterskor är betydelsefulla för vårdandet ur medlidande (Tehranineshat m.fl., 2019). Fortsättningsvis visar tidigare forskning på att patienter upplever att sjuksköterskor vårdar ur medlidande då patienterna bekräftas av sjuksköterskorna. Inte enbart ur ett medicinskt synsätt, utan även när sjuksköterskorna ser personen bakom sjukdomen (Bramley & Matiti, 2014). Detta kan relateras till det caritativa perspektivet enligt Eriksson (1994) där vårdare bekräftar patienters lidande genom att visa och förmedla att patienterna är sedda i den kravlösa gemenskapen. Medlidande ger kraft att se och bekräfta lidande hos någon annan, och motiverar vårdaren att handla för att lindra lidande. Vårdaren behöver dock ha mod att vara medaktör i lidandets drama.

Fortsättningsvis visade resultatet på att sjuksköterskor fick kraft och energi till att fortsätta vårda då de hade lyckats lindra lidande hos patienter. När sjuksköterskor lyckades lindra patienternas lidande, och patienterna i gensvar gav sjuksköterskor bekräftelse, ledde det till att sjuksköterskor fick kraft i att vårda. Även detta kan relateras till det caritativa perspektivet och lidandets mening och drama enligt Eriksson (1994). Av att våga agera medaktör i patienters lidande visar sjuksköterskor förmågan att vara medlidande. Dessutom bekräftas patienter då sjuksköterskor är närvarande i situationer som för patienter utgörs av lidande (Eriksson, 1994). Detta kan i sin tur relateras till att sjuksköterskor genom kommunikation med patienter ska skapa en trygg grund för båda parter för möjliggörandet av en vårdrelation, vilket görs genom att sjuksköterskor visar empati, lyhördhet och respekt (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017a).

I resultatet framkom det att sjuksköterskor ansåg att möjligheter till lärande och utveckling inom professionen hade betydelse för vårdandet samt att detta gav energi såväl som motivation till att vårda. I tidigare forskning beskriver sjuksköterskor att brist på stöd från kollegor och ledningen, brist på kunskap och färdigheter samt brist på möjligheter till lärande råder som orsakar ångest hos sjuksköterskorna, vilket tyder på att sjuksköterskor har ett behov av att utvecklas i professionen (Graystone, 2019; Nolte m.fl., 2017; Peters, 2018; Ruiz-Fernández m.fl., 2020). Vidare betonar Wiklund Gustin (2012) i likhet med detta att organisationen som sjuksköterskor arbetar för bör uppmärksamma att vårdkulturen har en betydelse för sjuksköterskors vårdande ur medlidande, exempelvis att stöd från kollegor är viktigt samt att begreppet medlidande blir upphöjt i organisationens värdegrund. Detta kan även kopplas till de lagar och styrdokument som reglerar sjuksköterskors arbete. Dessa belyser att sjuksköterskor ska erbjuda patienter evidensbaserad och vetenskapligt beprövad vård, dessutom ska sjuksköterskor kontinuerligt söka ny kunskap (SFS 2014:821;

Socialstyrelsen, 2019; Svensk Sjuksköterskeförening, 2017a). Möjligheter till lärande och utveckling beskrivs i resultatet som en viktig komponent för skapande av energi och motivation i vårdandet. Det beskrivs även i föreskrifter och lagar och är därav något som vardera organisation har ansvar över för att möjliggöra för sjuksköterskors lärande och utveckling.

Vidare framkom det i resultatet att sjuksköterskor ansåg att utvärdering av det egna välmåendet var av betydelse för att kunna vårda patienter på ett sätt som är gynnsamt. Sjuksköterskor beskrev att tillåtelse måste ges för att egenvård ska kunna utföras, både av sjuksköterskorna själva såväl som av organisationen. Sjuksköterskor som utövade självmedkänsla som en form av egenvård verkade ha en mindre risk att drabbas av *compassion fatigue*. Tidigare forskning belyser att sjuksköterskor som blir utsatta för patienters lidanden under en längre period, utan att bearbeta känslorna som situationerna medför, har större risk att drabbas av *compassion fatigue*. Sjuksköterskor tenderar dessutom att ta avstånd från patienter som bär på stora lidanden eller som är nära att avlida (Fukumori m.fl., 2018; Gustafsson & Hemberg, 2022; Sinclair m.fl., 2017). Svensk Sjuksköterskeförening (2017) belyser att sjuksköterskor bör se till den egna hälsan för att kunna fortsätta utföra omvårdnad med god kvalitet. Eriksson (1994) belyser att sjuksköterskor behöver ha förmågan att kunna bära det egna lidandet i mötet med patienter, vilket innebär att kunna hantera påfrestande känslor som kan uppstå. Om sjuksköterskor inte kan hantera de egna känslorna kan bördan bli för tung, när en del av arbetet även handlar om att möta patienters lidande. Detta styrker hur betydelsefullt det kan vara att praktisera egenvård för att se till det egna välmåendet hos sjuksköterskor och att såväl förutsättningar som verktyg finns för att hantera svåra situationer och känslor som kan uppstå under arbetet.

I resultatet framkom det att sjuksköterskor upplevde sådant som att ha kontroll över situationer och att känna en säkerhet gällande aktuella behandlingsplaner för patienter som en faktor för välbefinnande på arbetsplatsen. I tidigare forskning beskriver patienter hur bland annat kontinuitet är av vikt för att bli sedda, bekräftade och delaktiga i vården och att om allt för många sjuksköterskor är inblandade i patienternas vårdprocess, blir den vårdande relationen lidande och det blir svårare att skapa förtroende för en specifik sjuksköterska (Berg & Danielsson, 2007). Föreskrifter belyser sjuksköterskors förmåga att samarbeta i team, såväl med patienter och kollegor som andra professioner. Sjuksköterskor ska dessutom kunna leda teamet runt patienter för att möjliggöra för personcentrerad och patientsäker vård (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017a). Om allt för många sjuksköterskor blir inblandade i patienternas vårdprocesser, kan patientsäkerheten äventyras och även sjuksköterskors känsla av kontroll kring behandlingsplaner minska. För att möjliggöra välbefinnande hos sjuksköterskor på arbetsplatsen krävs den egna drivkraften att arbeta i, samverka med och leda team, som resultatet och föreskrifter beskrivit. Det behövs dock en organisatorisk plan för möjliggörandet av teamsamverkan runt patienter. Det är därav inte enbart sjuksköterskors vilja och förmåga att samverka i och leda team som avgör huruvida denna kontroll över situationer uppstår.

Resultatet visade att det fanns en typ av idealbild eller karaktärsdrag som var eftersträvansvärda hos sjuksköterskor. Då sjuksköterskorna upplevde en identifiering mellan idealbilden och det egna arbetssättet skapades en inre kraft som gav bekräftelse på att det arbete som utförs är korrekt. Kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017a) innehåller beskrivningar av olika karaktärsdrag och egenskaper som är att föredra hos sjuksköterskor och som sjuksköterskor bör besitta. Att arbeta efter kompetensbeskrivningen i kombination med den kraft som beskrevs då identifiering med idealbilden uppnåddes kan således skapa en kultur och karaktär hos sjuksköterskor som gynnar välbefinnandet i yrkesrollen.

6.2. Metoddiskussion

För detta examensarbete valdes allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2022) som metod då den syftar till att skapa översikt över ett redan befintligt kunskapsläge inom ett visst område. För att skapa vetenskaplig kvalitet i kvalitativa arbeten används begreppen trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet (Mårtensson & Fridlund, 2017) som diskuteras i nedanstående avsnitt.

En litteraturöversikt baseras på redan genomförd forskning där rådata är analyserade, beskrivna och sammanfattade (Friberg, 2022). I detta arbete analyserades således huvuddragen i ett urval färdigställda studier. Metoden ansågs lämplig för examensarbetets syfte som gick ut på att se över sjuksköterskors erfarenheter av vad som ger kraft i att vårda. I en allmän litteraturöversikt kan såväl kvantitativ som kvalitativ forskning ingå vilket är en fördel då mängden data ökar (Friberg, 2022), till skillnad från exempelvis en litteraturstudie enligt Evans (2002) där endast kvalitativa studier ska förekomma. För att kunna genomföra examensarbetet behöver det finnas ett problem i relation till det bestämda syftet för att vidare kunna framföra varför det är viktigt att arbetet utförs. Enligt Polit & Beck (2021) är viktiga kriterier för en problemformulering att det ska vara kliniskt viktigt, det ska vara möjligt att forska kring, vara genomförbart och av personligt intresse. Tidigt i examensarbetet ska läsaren ha satts in i varför arbetets syfte behöver besvaras samt vilka problemområden som legat till grund för utformningen av det valda syftet, exempelvis genom en förklaring av att rådande kunskap för ämnet är otillräcklig (Mårtensson & Fridlund, 2017). Vid den första informationssökningen var det tydligt att *compassion fatigue* var ett problem som ökat hos sjuksköterskor, vilket då användes för att vidare problematisera området och vad som påverkar patienter och vårdkvaliteten i stort. Således ansågs problemformuleringen vara av kliniskt värde, genomförbar och av intresse för sjuksköterskor.

Ett kritiskt förhållningssätt krävs för att säkerställa kvaliteten på examensarbetet. Detta görs exempelvis vid den första litteratursökningen då det anläggs ett helikopterperspektiv där avsikten är att få en överskådlig bild av aktuell forskning samt vilken karaktär tidigare studier har, exempelvis om det finns flest kvalitativa respektive kvantitativa studier, eller vilka målgrupper som är mer representerade än andra (Friberg, 2022). Det uppmärksammades en

större mängd forskning inom det valda intresseområdet som hade kvalitativa ansatser. Examensarbetets syfte handlade om sjuksköterskors erfarenheter och inte upplevelser, vilket hade betydelse för valet av litteraturbaserad metod. På grund av detta ansågs en allmän litteraturoversikt enligt Friberg (2022) vara den mest optimala metoden för examensarbetet. Trovärdighet är ett av fyra begrepp som används vid examensarbeten med kvalitativ ansats. Med trovärdighet menas att arbetet genomförts på ett sådant sätt att exempelvis teoretiskt perspektiv, metodval, begrepp, frågeställningar och syfte är arbetade och besvarade samt redogjorda för. Dessutom ska läsaren göras delaktig i examensarbetets olika processer och faser och på ett strukturerat sätt kunna följa författarnas tillvägagångssätt genom examensarbetet (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Det finns en risk att urvalet av studier blir vinklade av författarens förförståelse, vilket även getts som kritik till vald metod. Andra exempel på kritik som metoden fått är att det råder en begränsad mängd forskning som är relevant för en översikt (Friberg, 2022). På grund av detta, och för att skapa pålitlighet i examensarbetet, har kontinuerliga diskussioner förts med ett kritiskt förhållningssätt vid litteratursökningarna samt vid urvalet av studier och dess fynd för att minimera risken att tolkningar görs efter egna erfarenheter. Pålitlighet uppnås dels genom en förklaring av författarnas egna förförståelse gällande det ämne som avses undersökas, men också genom ett granskande synsätt genom hela examensarbetet där en redogörelse av arbetets olika tillvägagångssätt och faser görs (Mårtensson & Fridlund, 2017). Bekräftelsebarheten i examensarbetet har säkerställts genom bland annat opponering och kontinuerlig handledning. Examensarbetet har lästs igenom av andra studenter som granskat de olika delarna för upprätthållandet av en neutral inställning av insamlad och analyserad data. Vidare har analysprocessen i arbetet noggrant förklarats vilket är ytterligare ett sätt att uppnå bekräftelsebarhet. Med bekräftelsebarhet menar Mårtensson & Fridlund (2017) i korta drag att analysprocessen för arbetet är tydligt beskriven och att författare styrkt olika påståenden eller ställningstaganden med väl valda referenser.

Efter att utvalda studier blivit genomlästa flertalet gånger blev några studier exkluderade då det råde osäkerhet gällande studiernas relevans för examensarbetets syfte, eller då studierna inte uppfyllde inklusionskriterierna som blivit formulerade. Studier blev exkluderade om fokus låg allt för mycket på vad som gav motivation till att utföra arbetsuppgifter, eller om studien endast beskrev erfarenheter hos sjuksköterskestudenter eller övrig hälso- och sjukvårdspersonal. Målet var att söka och belysa sjuksköterskors erfarenheter, men två undantag gjordes då en studie inkluderade sjuksköterskestudenter med 9,9%, och en annan studie tog upp perspektiv som inte bara utgick från sjuksköterskor. Dessa studier ansågs vara av relevans för examensarbetet då enbart en liten del utgick från sjuksköterskestudenters och andra professioners perspektiv. Därav inkluderades studierna i examensarbetet. Efter att studier blivit exkluderade behövde nya sökningar göras, vilket genomfördes likt sökningarna innan, det vill säga med samma sökord som innan för att behålla struktur i examensarbetet. Fler studier lästes och efter ytterligare kvalitetsgranskning inkluderades nya studier. Vid osäkerhet om studier var vetenskapligt granskade kontrollerades studierna i Ulrichsweb. Vidare fanns det svårigheter att finna kvantitativa studier som uppfyllde inklusionskriterierna, vilket ledde till att tre studier hade mixad metod. Det innebär att majoriteten av studierna i detta arbete är kvalitativa, vilket enligt Mårtensson

& Fridlund (2017) kan ses som en svaghet eftersom det i en allmän litteraturöversikt bör finnas studier med båda metoderna med jämnare fördelning.

Under genomförandet av detta arbete analyserades varje utvald studie individuellt. Därefter diskuterades studierna gemensamt för att komma fram till teman för resultatdelen. Anledningen till detta var dels för att minska risken för att förförståelse skulle påverka valet av teman men även för att det enligt Friberg (2022) bidrar till att öka transparensten i arbetet. I analysen identifierade författarna minst fem teman individuellt i varsitt dokument för att sedan i diskussion komma fram till gemensamma teman. Vidare har en kvalitetsgranskningsmall med samtliga frågor inkluderats i arbetet för att läsaren på ett strukturerat sätt ska kunna se hur kvalitetsgranskningen gått till och vilka frågor som diskuterades. Frågorna var inspirerade av Friberg (2022) och Polit & Beck (2021).

Överförbarhet är den sista termen som används vid kvalitativa arbeten. Med den menas huruvida examensarbetets resultat kan användas i andra situationer och för andra grupper. Då arbetet utgjorts av en litteraturöversikt kan resultatet komma att bli inaktuellt då ny forskning tillkommer ämnet. Däremot anser författarna att arbetet uppfyller kriterierna som finns för överförbarhet. Mårtensson & Fridlund (2017) fastslår att arbetets kommande betydelse och användning i andra kontexter, ett tydligt beskrivet resultat samt "säkrandet" av termerna trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet i arbetet måste finnas för att överförbarhet ska uppnås. Då arbetets resultat finns tydligt beskrivet och arbetet uppfyller trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet anser författarna att även överförbarhet uppnåtts för arbetet.

6.3. Etikdiskussion

Vid utformning av examensarbetet ska aspekter som exempelvis examensarbetets kommande betydelse tas i beaktning. Betydelse syftar till professionens eller individer som berörs av professionens utveckling (Kjellström, 2017). Examensarbetet anses kunna vara till nytta för sjuksköterskestudenter såväl som legitimerade sjuksköterskor i den bemärkelse att det väcker reflektioner kring sjuksköterskors resiliens, förebyggande av ohälsa och framgång i sjuksköterskors arbete. Det kan även komma att ha betydelse för patienter och vårdens utformning i stort.

Codex (2022) belyser de tillvägagångssätt, föreskrifter och lagar som all forskning ska efterfölja. En viktig aspekt gällande forskning är det egna etiska ansvaret en forskare har. Det innefattar bland annat att forskaren ansvarar för att inte förvränga den vetenskapliga fakten, eller tidigare publicerad forskning som används. För att säkerställa trovärdighet i examensarbetet har referering gjorts enligt APA (American Psychological Association, 2020) för att minimera risken för plagiering. Författarnas förförståelse av ämnet är en viktig faktor att ha i beaktning eftersom det kan medföra en risk att texter tolkas utifrån de erfarenheter och uppfattningar som författarna har sedan innan gällande ämnet. Förståelsen för och vetenskapen om detta skapar pålitlighet i arbetet (Mårtensson & Fridlund, 2017). På grund av detta har författarna kontinuerligt under examensarbetets gång fört diskussioner kring valt

ämne. Detta för att undvika att egna erfarenheter eller uppfattningar skulle färga examensarbetet. Andra studenter samt andra utomstående har även fått läsa examensarbetet och sedan kommit med synpunkter samt konstruktiv kritik. Detta för att säkerställa att författarna hållit en objektiv inställning mot inhämtad kunskap, forskning men även examensarbetet i stort. Eftersom samtliga studier som använts varit publicerade på engelska har engelskt-svenskt lexikon (Nationalencyklopedin, 2018) använts samt svenskt lexikon (Nationalencyklopedin, 2018) för att få fram synonymer till ord som översatts från engelska och som kan ha olika betydelser.

7. SLUTSATSER

Examensarbetets syfte var att skapa översikt över sjuksköterskors erfarenheter av att hitta kraft i att vårda. Av den genomförda litteraturöversikten framkom det att sjuksköterskor hade en vilja och strävan att utföra arbetet på ett personcentrerat och patientsäkert sätt. Det framkom att sjuksköterskor kände ett ansvar att utvecklas och trivas i sin yrkesroll för att kunna erbjuda patienter en individuellt anpassad vård som grundats på medlidande. Resultatet visade att sjuksköterskor i många fall ansåg sig besitta en egenskap av medlidande som medförde en inre vilja att vårda och lindra lidande hos patienter. Denna egenskap beskrevs i vissa studier som en fallenhet för professionen och somliga menade att det inte är någonting som går att träna upp. Förmågan att vårda ur medlidande är essentiell för *compassion energy*. Vidare framkom det i resultatet att sjuksköterskor hade ett behov av egenvård där tid behövdes för reflektion och återhämtning. För att kunna vårda patienter uppgav sjuksköterskor att de behövde må bra själva för att orka bära patienternas lidande. Sjuksköterskor hade ett behov av egenvård och tid för reflektion samt återhämtning för att fortsätta orka vårda ur medlidande, vilket kan bidra till *compassion energy* hos sjuksköterskor. Detta innefattade även organisatoriska insatser där stöd och hjälpmedel gavs till sjuksköterskorna för möjliggörande av egenvård. På de avdelningar där kollegialt stöd fanns, sjuksköterskors autonomi respekterades och där en positiv och respekterande attityd fanns gentemot professionen uppgav sjuksköterskor att de fick kraft till att fortsätta arbeta. Faktorer som dessa från både kollegor och organisationer kan bidra till att sjuksköterskor finner kraft i att vårda. Dessutom visade resultatet en vilja att göra skillnad för andra som en bidragande faktor till sjuksköterskors möjlighet att finna kraft ur vårdandet. Att underlätta för patienter, lindra lidande, erbjuda evidensbaserad och patientsäker vård genom bland annat vidareutbildning och reflektion över det egna utförandet av arbetet var alla en del av viljan att göra skillnad. Således är en mängd faktorer bidragande till hur sjuksköterskor finner kraft i att vårda.

7.1. Förslag på vidare forskning

Vid insamling av data noterades det att lite material fanns att tillgå vad gäller ämnet *compassion energy* och sjuksköterskors erfarenheter av detta i jämförelse med det som fanns gällande *compassion fatigue*. Vidare noterades det att det fanns ett flertal studier som berör motivation eller liknande fenomen ur sjuksköterskors perspektiv vid sökning efter *compassion energy*. Ett förslag är därför att *compassion energy* ska utforskas mer utifrån sjuksköterskors erfarenheter eller upplevelser. Detta arbete tog inte upp erfarenheter eller upplevelser av *compassion energy* hos patienter. Förslag på vidare forskning kan således vara patienters erfarenheter av *compassion energy*. Detta examensarbete tar inte upp betydelsen av kunskapen om *compassion energy* i syfte att motverka *compassion fatigue*. Således föreslås även det som förslag till vidare forskning.

REFERENSLISTA

Artiklar märkta med * tillhör resultatavsnittet.

- *Ahlstedt, C., Eriksson Lindvall, C., K. Holmström, I., Muntlin Athlin, Å. (2019). What makes registered nurses remain in work? An ethnographic study. *International Journal of Nursing Studies* 89. 32-38. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.09.008>
- *Andrews, H., Tierney, S., Seers, K. (2020). Needing permission: The experience of self-care and self-compassion in nursing: A constructivist grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies*. 101. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103436>
- American Psychological Association. (2020). APA Style. <https://apastyle.apa.org/>
- Arman, M. (2015). *Lidande och lindrat lidande*. I Arman, M., Dahlberg, & K., Ekebergh, M. (Red). Teoretiska grunder för vårdande. Liber.
- *Asadi, N., Memarian, R., Vanaki, Z. (2019). Motivation to Care: A Qualitative Study on Iranian Nurses. *The Journal of Nursing Research*. 27(4): 1-7. <https://doi.org/10.1097/jnr.000000000000294>
- Berg, L., Danielson, E. (2007). Patients' and nurses' experiences of the caring relationship in hospital: an aware striving for trust. *Scandinavian journal of caring sciences*. 21(4): 500-506. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/j.1471-6712.2007.00497.x>
- Bramley, L., & Matiti, M. (2014). How does it really feel to be in my shoes? Patients' experiences of compassion within nursing care and their perceptions of developing compassionate nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 2790-2799. <https://doi.org/10.1111/jocn.12537>
- CODEX. 2022. Forskarens etik. Hämtad: 2022-10-06: <https://www.codex.uu.se/forskarens-etik/>
- Dewar, B., Adamson, E., Smith, S., Surfleet, J., & King, L. (2013). Clarifying misconceptions about compassionate care. *Journal of Advanced Nursing*, 70(8), 1738-1747. <https://doi.org/10.1111/jan.12322>
- *Donoso, L.M.B., Demerouti, E., Garossa Hernández, E., Moreno Jiménez, B., Carmona Cobo, I. (2015). Positive benefits of caring on nurses' motivation and well-being: A diary study about the role of emotional regulation abilities at work. *International Journal of Nursing Studies*. 52(4): 804-816. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.01.002>
- *Duarte, J., Pinto-Gouveia, J., Cruz, B. (2016). Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study.

- International Journal of Nursing Studies*. 60: 1-11.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.02.015>
- Dunn J. D. (2009). The Intentionality of Compassion Energy. *Holistic Nursing Practice*. 23(4): 222-229. <https://doi.org/10.1097/HNP.0b013e3181aecebb>
- *Dunn J. D. (2012). What keeps nurses in nursing? *International Journal for Human caring*. 16(3): 34-41. <https://doi.org/10.20467/1091-5710.16.3.34>
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Liber.
- Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. Liber.
- Eriksson, K. (2015). *Vårdandets idé*. Liber.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 20(2). 22-26.
<https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.185-199). Studentlitteratur.
- Fukumori, Miyazaki, A., Takaba, C., Taniguchi, S., & Asai, M. (2018). Cognitive reactions of nurses exposed to cancer patients' traumatic experiences: A qualitative study to identify triggers of the onset of compassion fatigue. *Psycho-Oncology*. 27(2): 620–625. <https://doi.org/10.1002/pon.4555>
- Graystone, R. (2019). Prevent Compassion Fatigue and Burnout with a Magnet Culture. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 49(5): 232-233.
<https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000743>
- Gustafsson, & Hemberg, J. (2022). Compassion fatigue as bruises in the soul: A qualitative study on nurses. *Nursing Ethics*., 29(1), 157–170.
<https://doi.org/10.1177/09697330211003215>
- Karlsson, E. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*, (s. 81-97). Lund: Studentlitteratur AB.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*, (s. 58-79). Lund: Studentlitteratur AB.
- Lister, L. (2022). Delivering compassionate care in nursing. *Practice Nursing*. 33(10). 422-426. <https://doi.org/10.12968/pnur.2022.33.10.422>
- *Lown, B. A., Manning, C. F., & Hassmiller, S. B. (2020). Does Organizational Compassion Matter? A Cross-sectional Survey of Nurses. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 50(2), 78–84. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000845>

- *Morrison, K., Korol, S. (2014). Nurses' perceived and actual caregiving roles: identifying factors that can contribute to job satisfaction. *Journal of Clinical Nursing*. 23: 3468-3477. <https://doi.org/10.1111/jocn.12597>
- *Murray, S., Tuqiri, K. (2020). The heart of caring – understanding compassionate care through storytelling. *International Practice Development Journal*. 10(1). <https://doi.org/10.19043/ipdj.101.004>
- Mårtensson, J., Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 421-438). Studentlitteratur.
- Nationalencyklopedin. (2018). *NE:s svenska synonymordbok*.
- Nationalencyklopedin. (2018). *NE:s stora engelska ordbok*.
- *Nijboer, A., & Van der Cingel, M. (2019). Compassion: Use it or lose it?: A study into the perceptions of novice nurses on compassion: A qualitative approach. *Nurse Education Today*, 72, 84–89. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.11.006>
- Nolte, A GW., Downing, C., Temane, A., Hastings-Tolma, M. (2017). Compassion fatigue in nurses: A metasynthesis. *Journal of clinical nursing*. 26(23-24): 4364-4378. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.13766>
- *Papadopoulos, I., Taylor, G., Ali, S., Aagard, M., Akman, O., Alpers, L-M., Apostolara, P., Biglete-Pangilinan, S., Biles, J., García, Á.M., González-Gil, T., Koulouglioti, C., Kouta, C., Krepinska, R., Kumar, B.M., Lesińska-Sawicka, M., Diaz, A.L.L., Malliarou, M., Nagórska, M., Nassim, S. (2017). Exploring Nurses' Meaning and Experiences of Compassion: An International Online Survey Involving 15 Countries. *Journal of transcultural nursing*., 28(3), 286-295. <https://doi.org/10.1177/1043659615624740>
- Peters, E. (2018). Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. *Nursing forum*. 53(4): 466-480. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/nuf.12274>
- Polit F. D., & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Wolters Kluwer Health.
- Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 375-389). Studentlitteratur.
- Ruiz-Fernández, MD., Pérez-García, E., Ortega-Galán AM. (2020). Quality of Life in Nursing Professionals: Burnout, Fatigue, and Compassion Satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(4): 1253. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041253>
- SFS 2014:821. *Patientlagen*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

- Sinclair, Raffin-Bouchal, S., Venturato, L., & Mijovic-Kondejewski, J. (2017). Compassion fatigue: A meta-narrative review of the healthcare literature. *International Journal of Nursing Studies*, 69, 9–24. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.01.003>
- Socialstyrelsen. (2019). *Att arbeta evidensbaserat*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/arbete-evidensbaserat/>
- *Straughair, C., Clarke, A., & Machin, A. (2019). A constructivist grounded theory study to explore compassion through the perceptions of individuals who have experienced nursing care. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 75(7), 1527–1538. <http://doi.org/10.1111/jan.13987>
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2017a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensksjukskoterskeforening/publikationer-svensksjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningarpublikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2017b). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>
- Tehranineshat, B., Rakhshan, M., Torabizadeh, C., Fararouei, M. (2019). Nurses', patients', and family caregivers' perceptions of compassionate care. *Nursing Ethics*, 26(6): 1707-1720. <https://doi.org/10.1177/0969733018777884>
- Wiklund Gustin, L. (2022). Medlidande och närliggande begrepp. *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (upplaga 3:1. 179-191). Lund: Studentlitteratur AB.
- Wiklund Gustin, L. (2017). Medlidande och 'compassion'. *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (upplaga 2:1. 354-364). Lund: Studentlitteratur AB.
- Wiklund Gustin, L. (2012). Medlidande. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (upplaga 1:3. 308–318). Lund: Studentlitteratur AB.
- Wiklund, L. (2003). Medlidande och/eller empati?, *Vårdvetenskap i klinisk praxis* (s. 164). Stockholm: Natur och Kultur.
- *Ziedelis, A. (2019). Perceived Calling and Work Engagement Among Nurses. *Western Journal of Nursing Research*, 41(6): 816-833. <https://doi.org/10.1177/0193945918767631>
- Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.79-109). Studentlitteratur.

BILAGA A - SÖKMATRIS

Databas	Sökord	Urval	Antal träffar	Antal lästa abstracts	Antal lästa fulltext	Antal utvalda artiklar
CINAHL Plus 2022-08-18	Nurs* AND Compassion energy	Peer reviewed Full Text 2012-2022	10	4	2	1: What keeps nurses in nursing?
CINAHL Plus 2022-08-19	Compassion AND Care AND Nursing AND Patient AND experience	Peer reviewed Full Text 2012-2022	309	6	3	1: A constructivist grounded theory study to explore compassion through the perceptions of individuals who have experienced nursing care
CINAHL Plus 2022-08-19	Nurs* AND Work environment	Peer reviewed Full Text 2016-2022	247	12	3	1: Perceived calling and Work engagement Among Nurses

	AND Motivation					
CINAHL Plus 2022-08-20	Nurs* AND Finding motivation AND Caring in nursing	Peer reviewed Full Text 2012-2022	37	3	1	1: Motivation to Care: A Qualitative Study on Iranian Nurses
CINAHL Plus 2022-08-20	Nurs* AND Experiences AND Compassion AND Caring	Peer reviewed Full Text 2012-2022	170	6	1	1: The heart of caring – Understaning compassionate care through storytelling
CINAHL Plus 2022-08-22	Nurses AND	Peer reviewed Full Text	154	7	3	1: Nurses’ perceived and actual caregiving roles: identifying

	Caring AND Experiences AND Empathy	2012-2022				factors that can contribute to job satisfaction
Pubmed 2022-08-29	Nurs* AND Compassion AND Caring	2012-2022	14	6	1	1: Needing permission: The experience of self-care and self-compassion in nursing: A constructivist grounded theory study
CINAHL Plus 2022-09-14	Nurs* AND Compassion OR empathy AND Nurse attitudes OR experiences	Peer reviewed Full Text 2012-2022	1953	16	1	1: Exploring Nurses' Meaning and Experiences of Compassion: An International Online Survey Involving 15 Countries

Pubmed 2022-09-23	Nurs* AND Compassion in nursing AND Experience	2012-2022	739	20	4	1: Compassion: Use it or lose it?
CINAHL Plus 2022-10-05	Nurs* AND Compassion OR Empathy AND Caring	Peer reviewed 2012-2022 Full Text	181	7	2	1: Does Organizational Compassion Matter? A Cross- sectional Survey of Nurses 2: Relationships between nurses' empathy, self- compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study.
CINAHL Plus 2022-10-31	Nurs* AND	Peer reviewed 2012-2022	12	10	4	1: What makes registered nurses remain in work?

	Compassion energy	Full Text				An ethnographic study
CINAHL Plus 2022-10-31	Nurses AND Caring AND Motivation to work	2012-2022	53	15	3	1: Positive benefits of caring on nurses' motivation and well-being: A diary study about the role of emotional regulation abilities at work

BILAGA B – KVALITETSGRANSKNINGSMALL

Frågorna är underbyggda av Friberg (2022) och Polit & Beck (2021).

1. Finns det en tydligt beskriven problemformulering?
2. Finns det ett tydligt beskrivet syfte?
3. Finns det en tydligt beskriven metod?
4. Finns det en tydlig beskrivning av deltagare?
5. Förs det en diskussion kring metoden?
6. Är vald analysmetod lämplig för artikelns syfte?
7. Finns det en beskrivning på teoretisk utgångspunkt?
8. Svarar resultatet på syftet?
9. Framförs resultatet på ett tydligt sätt?
10. Förs det en diskussion kring resultatet?
11. Finns det etiska överväganden?

Ja = 1 poäng

Nej = 0 poäng

Fråga	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	Summa
Artikel												
1.	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	11/11
2.	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	11/11
3.	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEJ	JA	JA	JA	JA	10/11
4.	JA	JA	JA	NEJ	JA	JA	NEJ	JA	JA	JA	NEJ	8/11
5.	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	11/11
6.	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEJ	JA	JA	JA	NEJ	9/11
7.	NEJ	JA	JA	JA	JA	JA	NEJ	JA	JA	JA	NEJ	8/11
8.	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEJ	10/11
9.	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	11/11

10.	NEJ	JA	JA	NEJ	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	9/11
11.	JA	JA	JA	JA	NEJ	JA	NEJ	JA	JA	JA	NEJ	8/11
12.	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	11/11
13.	JA	JA	JA	JA	NEJ	JA	NEJ	JA	JA	JA	NEJ	8/11

BILAGA C – ARTIKELMATRIS

Artikel-nummer	Författare, Artikelns titel, tidskrift, land	Syfte	Metod, datainsamling, dataanalys, urval	Resultat	Kvalitet
1	Ahlstedt, C., Eriksson Lindwall, C., K. Holmström, I., Muntlin Athlin, Å. What makes registered nurses remain in work? An ethnographic study International Journal of Nursing Studies Sverige	To explore registered nurses' workday events in relation to inner work life theory, to better understand what influences registered nurses to remain in work.	Kvalitativ ansats med etnografisk utgångspunkt. Tematisk analys. 10 sjuksköterskor deltog i observation och informella intervjuer. 9 av dessa sjuksköterskor deltog i individuella intervjuer.	Sjuksköterskor som stöttade varandra och visade solidaritet i en vänlig atmosfär var av vikt. Det var viktigt att läkare och övriga medarbetare hade respekt för och litade på sjuksköterskornas kompetens. Kontroll över arbetet ledde till motivation. Att utveckla den egna kompetensen genom att söka ny kunskap var av stor betydelse för sjuksköterskornas motivation.	11/11
2	Andrews, H., Tierney, S., Seers, K. Needing permission: The experience of self-care and self-compassion in nursing: A constructivist grounded theory study.	This study explored nurses' experience of self-care and self-compassion and how this may relate to compassionate care giving	Kvalitativ ansats. Grounded theory analys. 30 sjuksköterskor.	Resultatet visar att det på ett sätt redan finns en inneboende kraft eller ett driv till att vårda hos sjuksköterskor, en kraft som driver sjuksköterskor till att ta hand om andra mer än sig själva, och att den kraften leder dem till själva yrket. Sjuksköterskor anser att vissa har förmågan att lida med andra och att vara empatisk är medfött, medan vara givande för såväl ssk:or som patienter.	11/11

	International Journal of Nursing Studies Storbritannien	towards patients.			
3	Asadi, N., Memarian, R., Vanaki, Z. Motivation to Care: A Qualitative Study on Iranian Nurses. The Journal of Nursing Research Iran	The purpose of this study was to explore the factors that affect caring motivation from the perspectives of nurses in Iran	Kvalitativ ansats. Innehållsanalys. 17 sjuksköterskor.	Interpersonella relationer mellan kollegor, andra professioner samt patienter anses viktigt för att höja yrkets status i samhället. En vilja att göra det som är bäst för patienten. Möjligheter till lärande, att kontinuerligt förbättra sig själv i professionen, ansågs viktigt.	10/11
4	Donoso, L.M.B., Demerouti, E., Garosa Hernández, E., Moreno Jiménez, B., Carmona Cobo, I. Positive benefits of caring on nurses' motivation and well-being: A diary study about the role of emotional regulation abilities at work. International Journal of Nursing Studies	To examine whether daily emotional demands within a nursing work context have a positive effect on nurses' daily motivation at work (vigour) and well-being at home (vitality and positive affect),	Mixed method. Enkäter användes och en dagboks-design. Data analyserades med ett flertal subskalor; <i>Emotional Requirements Derived from Task (TREMO), Difficulty of Emotion Regulation Scale (DERS), Utrechts Work Engagement Scale (UWES), Vitality Scale</i>	Högre emotionella krav på arbetsplatsen gav ökad kraft och välmående hos sjuksköterskor. Sjuksköterskor som hade större förmåga att hantera sina känslor hade lättare att få ökad motivation på jobbet, samt ökat välmående i privatlivet. När sjuksköterskor vårdar ur medlidande kände de högre kongruens mellan deras vårdhandlingar och den ideala sjuksköterskan vilket gav mer kraft.	8/11

	Spanien	and to explore whether this positive effect could be enhanced by nurses' emotional regulation abilities.	<i>och Positive and Negative Affect Schedule (PANAS).</i> 53 sjuksköterskor.		
5	Dunn, J. D. What keeps nurses in nursing? International Journal for Human Caring USA	To describe and understand the meaning of what keeps nurses in nursing.	Kvalitativ ansats. Hermeneutisk samt fenomenologisk analys. 8 sjuksköterskor.	Tron på att göra något av värde, att ge tillbaka samt att sjuksköterskan gör världen till en bättre plats gav mening till yrket. Sjuksköterskor fann glädje i yrket av att få uppmuntra och ge hopp till patienter. Sjuksköterskor upplevde påfyllnad av energi under omvårdnad, följt av förnöjsamhet vilket gav kraft i att vårda.	11/11
6	Duarte, J., Pinto-Gouveia, J., Cruz, B. Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. International Journal of Nursing Science	To explore how empathy and self-compassion related to professional quality of life (compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout)	Kvantitativ ansats. Tvärsnittsstudie i enkätform. <i>Interpersonal Reactivity Index (IRI), Self-compassion scale (SCS), The Professional Quality of Life Scale (ProQOL-5)</i> användes.	Att känna medlidande för andra som befinner sig i ångestladdade situationer, med en förståelse för att personens känslor skiljer sig från vårdarens eget, samt förmågan att distansera sig från negativa erfarenheter verkar bidra till positiva erfarenheter av att vårda andra. Om sjuksköterskor inte har förmågan att vara medlidande, kan sjuksköterskor gå miste om positiva erfarenheter av att vårda patienter.	9/11

	Portugal		280 sjuksköterskor.		
7	Lown, A. B., Manning, F. C., Hassmiller, B. S. Does Organizational Compassion Matter? A Cross-sectional Survey of Nurses The Journal of Nursing Administration Storbritannien	To examine factors that influence nurses' perceptions of organizational compassion and their engagement with the organization.	Mixad metod. Tvärsnittstudie i enkätform online. Kodning, teman och citat av kvalitativ data extraherades för analys. <i>The Affective Commitment Scale, The Schwartz Center Compassionate Care Scale</i> användes. 686 sjuksköterskor.	Sjuksköterskor har erfarenheter av att vårdandet ur medlidande blir förhindrat av organisatoriska faktorer. Sjuksköterskor har exempelvis erfarenheter av att tid inte finns för att vårda patienter ur medlidande och vara närvarande. Fortsättningsvis belyser sjuksköterskor att ledningen eller organisationen upphöjer vårdande ur medlidande men anpassar inte arbetsmiljön för att sjuksköterskor ska kunna vårda medlidsamt.	8/11
8	Morrison, K., Korol, S. Nurses' perceived and actual caregiving roles: identifying factors that can contribute to job satisfaction. Journal of Clinical Nursing Storbritannien	To compare nurses caring expectations with their caregiving experiences and to identify factors that could potentially be included in a preliminary conceptual	Kvalitativ ansats. Open-ended. Grounded theory analys. 9 sjuksköterskor.	Sjuksköterskor upplevde vårdande som givande genom känslan av att göra skillnad för andra. Self-assessment ansågs viktigt för förmågan att kunna fortsätta vårda. Att ha kontroll, att se utmaningar som möjligheter till att lära gav energi och var givande. Sjuksköterskor som såg till det egna välmåendet hade bättre förmåga att vårda ur medlidande.	10/11

		model of job satisfaction and compassion fatigue.			
9	<p>Murray, J. S., Tuqiri, A. K.</p> <p>The heart of caring – understanding compassionate care through storytelling.</p> <p>International Practice Development Journal</p> <p>Storbritannien</p>	To capture and understand stories from nurses and midwives and develop a reflective resource that could be used to connect with caring and compassion.	<p>Kvalitativ ansats.</p> <p>Tematisk analys.</p> <p>50 sjuksköterskor. berättelser samlades in.</p>	Att vårda ur medlidande handlar om att se människan bakom patienten, att göra det lilla extra, att vårda som att det är familjemedlemmar. För att kunna vårda behövs engagemang i team, där bl.a. utmaningar kan diskuteras. Self-care/self-assessment ansågs viktigt för förmågan att vårda ur medlidande. Medlidande ansågs vara en medfödd förmåga, gåva eller motiverande drivkraft.	11/11
10	<p>Nijboer, A., & Van der Cingel, M.</p> <p>Compassion: Use it or lose it?: A study into the perceptions of novice nurses on compassion: A qualitative approach.</p> <p>Nurse Education Today</p> <p>Nederländerna</p>	The study aims to explore how Dutch novice nurses perceive compassion within nursing care and gain insight in their strategies of sustaining and developing	<p>Kvalitativ ansats.</p> <p>Tematisk analys med induktiv kodning.</p> <p>14 sjuksköterskor.</p>	Sjuksköterskor nämner att medlidande är det som motiverat valet av yrke. Andra nämner att medlidande är en personlig attribut eller egenskap, samt att det utgör en del av personligheten att vara sjuksköterska. Stöd av erfarna sjuksköterskor stimulerade andra sjuksköterskor till att vårda ur medlidande. Ju mer tid och erfarenhet sjuksköterskor fick, desto mer erhöLL sjuksköterskor lärdomar om hur vård kan ges ur medlidande. Att arbeta i team utöver andra ting gav tid och energi till att vårda ur medlidande.	9/11

		compassionate care.			
11	<p>Papadopoulos, I., Taylor, G., Ali, S., Aagard, M., Akman, O., Alpers, L-M., Apostolara, P., Biglete-Pangilinan, S., Biles, J., García, Á.M., González-Gil, T., Koulouglioti, C., Kouta, C., Krepinska, R., Kumar, B.M., Lesińska-Sawicka, M., Diaz, A.L.L., Malliarou, M., Nagórska, M., Nassim, S.</p> <p>Exploring Nurses' Meaning and Experiences of Compassion: An International Online Survey Involving 15 Countries.</p> <p>Journal of Transcultural Nursing</p> <p>Grekland</p>	The aim of the study was to explore similarities and differences in the understanding and experiences of compassion in nursing across 15 countries.	<p>metod.</p> <p>enkät.</p> <p>sk analys.</p> <p>sjuksköterskor</p>	Medlidande ansågs viktigt för sjuksköterskor och definierade det som en djup medvetenhet om människors lidande och att ha en önskan om att lindra lidandet. Det fanns ej tid att vårda ur medlidande, att vara närvarande genom att hålla patientens hand eller genom samtal. Att med intentionen och medvetenhet ge av sin tid till patienter, att göra det lilla extra, att ge av sig själv och att jobba över ansågs vara givande för såväl sjuksköterskor som patienter.	8/11
12	<p>Straughair, C., Clarke, A., & Machin, A.</p> <p>A constructivist grounded theory study to explore compassion through the</p>	The aim of the study was to explore compassion from the perceptions of	<p>Kvalitativ ansats.</p> <p>Grounded theory, underbyggd av symbolisk interaktionism och social konstruktivism.</p>	<i>Self-propensity</i> , faktorer relaterade till personlighet, disposition och karaktär ansågs ha betydelse för förmågan att vårda ur medlidande. När sjuksköterskor inte hade self-propensity kände de att de hade valt fel yrke/karriär.	11/11

	<p>perceptions of individuals who have experienced nursing care.</p> <p>Journal of Advanced Nursing</p> <p>Storbritannien</p>	<p>individuals with personal experience of nursing care.</p>	<p>11 sjuksköterskor.</p>		
<p>13</p>	<p>Ziedelis, A.</p> <p>Perceived Calling and Work Engagement Among Nurses.</p> <p>Western Journal of Nursing Research</p> <p>Litauen</p>	<p>The purpose of the study was to explore the relationship of perceived calling and work engagement in nursing over and above major work environment factors.</p>	<p>Kvantitativ ansats.</p> <p>Enkät online.</p> <p>Harman's single-factor analys.</p> <p><i>Calling and Vocation Questionnaire (CVQ), Utrecht Work Engagement Scale (UWES), Expanded Nursing Stress Scale (ENSS), Work Design Questionnaire (WDQ)</i> användes.</p> <p>351 sjuksköterskor.</p>	<p>Kraft/drivkraft var positivt relaterat till autonomi på arbetsplatsen, feedback från kollegor, socialt stöd, adekvata och varierande arbetsuppgifter. Negativa kopplingar var relaterat till ovisshet gällande behandlingar, konflikter med läkare, problem med chefer, svårigheter att interagera med patienter och deras anhöriga, samt tung arbetsbörda. Att se på yrket som ett kall eller att yrket tjänar ett högre syfte ansågs meningsfullt och motiverande, trots den tunga arbetsbelastningen. Känslan av att göra skillnad bidrog till meningsfullhet i arbetet.</p>	<p>8/11</p>



Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdu.se