



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Sjuksköterskeprogrammet 180hp

KANDIDATUPPSATS



Faktorer som påverkar sjuksköterskans
empatiska förmåga

Daniela Almheden och Susanna Knopp

Omvårdnad - vetenskapligt arbete 15hp

Varberg 2017-01-12

Faktorer som påverkar sjuksköterskans empatiska förmåga

Författare: Daniela Almheden
Susanna Knopp

Ämne Omvårdnad
Högskolepoäng 15hp
Stad och datum Varberg, 2017-01-12

| | |
|-------------------|---|
| Titel | Faktorer som påverkar sjuksköterskans empatiska förmåga |
| Författare | Daniela Almheden & Susanna Knopp |
| Akademi | Hälsa och välfärd |
| Handledare | Charlott Rajkovic Universitetsadjunkt, Fil. Mag. |
| Examinator | Barbro Boström Universitetslektor, Med. Dr. |
| Tid | Hösttermin 2016 |
| Sidantal | 36 |
| Nyckelord | Empati, omvårdnad, patient, sjuksköterska |

Sammanfattning

Empati finns hos de flesta människor redan från födseln och innebär en förmåga att kunna lyssna på andra och sätta sig in i en situation genom att förstå dennes känslor och reaktioner. Empati är mycket viktig inom vården, bland annat för att kunna skapa en bra relation mellan sjuksköterska och patient samt för en god omvårdnad. Även om ett empatiskt förhållningssätt är av stor betydelse och ligger till grund för sjuksköterskans huvudområde omvårdnad, tyder forskning på att sjuksköterskan brister i sin förmåga att visa empati. Studien var en litteraturstudie med syftet att identifiera faktorer som påverkar sjuksköterskans empatiska förmåga i omvårdnaden. I resultatet presenteras två huvudgrupper *faktorer som identifierades av sjuksköterskor* och *faktorer som identifierades av patienter*. I faktorer som identifierades av sjuksköterskor identifierades bland annat arbetsmiljöns betydelse där både välbefinnande och stress var faktorer som påverkade sjuksköterskans empatiska förhållningssätt. Sjuksköterskans vilja att göra gott och utöva yrket var också faktorer som påverkade. Ålder, antal år i yrket och utbildningsgrad kom också fram i resultatet som faktorer med påverkan på sjuksköterskans empatiska förmåga. Faktorer som identifierades av patienterna var att bli hörda och förstådda samt att patientens lidande blev identifierat av sjuksköterskan. Även sjuksköterskor som tog sig tid och såg till att en relation mellan dem skapades. Empati har positiva effekter både för patientens vård och omvårdnad. Empati främjar även sjuksköterskans självkänsla. Sjuksköterskors empatiska förmåga går att träna upp och arbetsledningarna måste bli medvetna om empatins positiva effekter och jobba för att främja förekomsten av empati i vården.

| | |
|-------------------|--|
| Title | Factors influence on nurse empathy |
| Author | Daniela Almheden & Susanna Knopp |
| Department | Health and Welfare |
| Supervisor | Charlott Rajkovic Lecturer, MNSc |
| Examiner | Barbro Boström Senior Lecturer, Phd |
| Period | Autumn term 2016 |
| Pages | 36 |
| Key words | Care, empathy, nurse, nursing, patient |

Abstract

Empathy exists in most people from birth and involves an ability to listen to others and put themselves into a situation by understanding their feelings and reactions. Empathy is very important in health care, among other things, to create a good relationship between the nurse and patient and to offer good care. Although an empathetic approach is of great importance and is the basis for the nurse's main field of nursing, research suggests that the nurse deficiencies in their ability to show empathy. The study was a literature study and aimed to identify factors affecting the nurse's empathy in nursing. The result presenters two themes; *factors identified by nurses* and *factors identified by patients*. The factors identified by nurses were identified as working environment significance where both well-being and stress were factors that influenced the nurse empathy. The nurse will to do good and to practice the profession were also factors that impacted. Age, number of years in the profession and education level were also highlighted in the results as factors affecting the nurse's empathy. Factors identified by patients were to be heard and understood, and that the patient's suffering was identified by the nurse. Even nurses who took the time and made sure that a relationship between them were established perceived empathic. Empathy has positive effects both for patient physical care and for the nursing care. Empathy also promotes the nurse's self-esteem. Nurses' empathy is possible to train and the care management must be aware of the positive effects of empathy and work to promote the existence of empathy in care.

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| Inledning..... | 1 |
| Bakgrund..... | 2 |
| Empati..... | 2 |
| Empati i omvårdnad..... | 2 |
| Problemformulering..... | 4 |
| Syfte | 4 |
| Metod..... | 5 |
| Dataanalys..... | 5 |
| Databearbetning..... | 6 |
| Forskningsetiska överväganden..... | 7 |
| Resultat..... | 8 |
| Faktorer som identifierades av sjuksköterskor..... | 8 |
| Faktorer som identifierades av patienter..... | 9 |
| Diskussion..... | 11 |
| Metoddiskussion..... | 11 |
| Resultatdiskussion..... | 12 |
| Konklusion och implikation..... | 15 |

Referenser

Bilagor

Bilaga A: Sökhistorik

Bilaga B: Artikelöversikt

Inledning

Alla människor är någon gång i livet i behov av vård och många gånger är det första mötet med vården en kontakt med en sjuksköterska. En person som är i behov av vård kan känna sig rädd, osäker och utlämnad, därför blir en av sjuksköterskans viktigaste uppgifter att få patienten att känna sig trygg, omhändertagen och förstådd. För att få patienten att känna detta, är det viktigt att sjuksköterskor förmedlar empati (McKenna, Brown, Williams, Molloy, Lewis & Molloy, 2012; Trevizan, Almeida, Souza, Mazzo, Mendes & Martins, 2015). Den empatiska förmågan hos sjuksköterskan är väsentlig för att sjuksköterskan skall kunna uppfatta och sätta sig in i patientens tankar, känslor och situation (Sandman & Kjellström, 2014). Bemötandet är avgörande för patientens upplevelse av omvårdnaden och för att patienten skall uppleva empati i bemötandet måste sjuksköterskan aktivt lyssna på hur varje patient upplever just sin situation då varje patient är unik (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). I bemötandet behöver sjuksköterskan också ha förmågan att visa respekt för människors rättigheter, värdighet och att kunna möta varje patient med respekt och empati oavsett vilken bakgrund patienten har (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Även i de fall då patienter har en misstro mot sjukvården, har de ofta en stor tilltro till sin sjuksköterska därför blir sjuksköterskans värderingar en viktig grund för att relationen mellan sjuksköterska och patient skall utvecklas och patientens tilltro skall bibehållas (Wiechula, Conroy, Kitson, Marshall, Whitaker & Rasmussen, 2016).

Ett empatiskt förhållningssätt är en nödvändighet för att sjuksköterskan skall kunna ge patienten ett bra bemötande. Detta är avgörande för hur patienten upplever omvårdnaden. Empati från sjuksköterskan har ett flertal positiva effekter i vården, bland annat ett ökat välbefinnande och psykiskt välmående hos patienten (Lelorain, Brédart, Dolbeault & Sultan, 2012). Trots att empati är en central och mycket viktig del inom vården finns behov av mer kunskap om empati och dess påverkan i mötet med patienten (Lelorain et al., 2012).

Bakgrund

Empati

Empati definieras enligt Nationalencyklopedin som ”förmåga till inlevelse i andra personers känslor och behov” (www.ne.se). Ordet empati etablerades år 1955 i Sverige och kommer från engelskans empathy, som i sin tur har sitt ursprung i grekiskans empatheia (lidelse) och tyskans Einfühlung (inlevelse). Empati innebär en förmåga att kunna lyssna och sätta sig in i en situation genom att förstå en persons känslor och reaktioner (Nationalencyklopedin, 2010). Empati finns hos de flesta av människor biologiskt från födseln genom så kallade spegelneuroner i hjärnan men kan också i många fall tränas upp och förbättras (Eide & Eide 2008; Nationalencyklopedin, 2010). Den empatiska förmågan är av betydelse i omvårdnaden, men också i vardagliga mänskliga relationer (Eide & Eide 2008).

Empati i omvårdnad

Empati kan beskrivas som en persons upplevelse av att känna sig hörd och accepterad eller erkänd (Akhtar, 2013). Empati genomsyrar alla mänskliga relationer och är mycket viktigt, inte minst för att skapa en bra relation mellan sjuksköterska och patient. Detta för ett gott samspel och en god omvårdnad (McKenna et al., 2012; Trevizan et al., 2015). Empati kan ur ett omvårdnadssammanhang ses vara en förmåga som krävs av sjuksköterskan för att förstå en patients beteende, reaktioner, tankar och känslor (Trevizan et al., 2015). Det som skiljer den vardagligt använda empatin mellan människor och empatin som sjuksköterskan utövar i sitt yrke, är att det ingår en respons från sjuksköterskan till patienten. Efter det att sjuksköterskan har lyssnat och förstått vad patienten känner och tänker samt levt sig in i patientens situation så bör sjuksköterskan förmedla tillbaka till patienten att känslor och tankar har uppfattats, förstås samt accepteras och respekteras. Denna respons kan ske verbalt, icke verbalt och genom fysisk handling (Eide & Eide, 2008). Denna är viktig för att patienten skall kunna uppleva att sjuksköterskan är empatisk (Akhtar, 2013).

Omvårdnadsteoretiker Joyce Travelbee hävdar att grunden i omvårdnad bygger på att skapa en mellanmänsklig relation mellan patient och sjuksköterska, så att patientens omvårdnadsbehov blir tillgodosedda. Det är sjuksköterskans ansvar att skapa och upprätthålla denna relation med patienten. Dock menar Travelbee att relationen inte kan skapas om patienten inte vill detta, utan viljan att skapa en relation måste vara ömsesidig (Kirkevold, 2000). Relationen måste vara mellanmänsklig det vill säga att både patient och sjuksköterska ser varandra som människor, inte i rollerna "patient och sjuksköterska". Det är av stor vikt att sjuksköterskan kan förhålla sig till patientens upplevelse av sitt tillstånd eller sin situation, då patientens upplevelse och uppfattning är helt och hållet subjektiv. Denna uppfattning kan inte bedömas av sjuksköterskan utan att först ha talat med patienten och på så vis fått reda på hur just den personen upplever sin situation. Travelbee anser att empati är nödvändigt för att kunna skapa en mellanmänsklig relation (Kirkevold, 2000). Travelbee beskriver empati som

en upplevelse mellan människor som möjliggör att sjuksköterskan kan leva sig in i och förstå patientens tankar och känslor i ett precist ögonblick. Sjuksköterskan känner inte patientens tillstånd själv, men förstår ändå meningen och relevansen av patientens tankar och känslor. Empatin knyter relationen mellan sjuksköterska och patient närmare. Travelbee hävdar att empati inte är kontinuerlig, men då den har uppstått så förändras relationen mellan sjuksköterska och patient en gång för alla (Kirkevold, 2000). Travelbee menar också att förutsättningar, såsom liknande erfarenheter, måste finnas för att empati ska kunna uppstå i mötet mellan sjuksköterska och patient. Hon menar att det är svårt, om inte rent av är omöjligt, att känna empati om sjuksköterskan inte har en liknande erfarenhet att ta utgångspunkt ifrån. Med detta menar Travelbee att det inte går att vänta att varje sjuksköterska ska kunna känna empati för varje patient (Kirkevold, 2000).

Wiechula et al. (2016) belyser likt Travelbee också betydelsen av den vårdande relationen som uppstår mellan patient och sjuksköterska. Sjuksköterskan bör vara medveten om att attityd och beteende som visas upp bör ligga i linje med patientens värderingar för att bära relationen framåt. Sjuksköterskan bör kunna justera sitt beteende och sin attityd för att anpassa sig till patientens förväntningar (Wiechula et al., 2016). Relationen mellan sjuksköterska och patient kan enligt Wiechula et al. (2016) påverkas av förväntningar på relationen. Sjuksköterskan måste inse att relationen baseras på en djup och intim kunskap om patienten som person. Hur kontakten med sjuksköterskan upplevs beror även till stor del på sjuksköterskans förmåga att vara närvarande i den vårdande relationen. Även kommunikation är viktigt att den sker på ett sådant sätt att den kan främja förhållandet. Genom att samtala om det som inte är relaterat till vårdsituationen kan sjuksköterskan lära känna sin patient som en individ (Wiechula et al., 2016). Sjuksköterskan kan dra stora fördelar av en positiv relation till patienten och närstående eftersom en god relation kan underlätta sjuksköterskans arbete (Wiechula et al., 2016). Det har även visat sig att en god patientrelation kan påverka sjuksköterskor positivt genom ett förbättrat självförtroende hos sjuksköterskan som kan bidra till en personlig utveckling på ett positivt sätt. Sjuksköterskor som lyssnar till patienten på ett lyhört sätt uppfattas på ett positivt sätt av patienterna samtidigt som det påverkar sjuksköterskans empatiska förmåga (Wiechula et al., 2016).

Det finns två olika former av empati; kognitiv och affektiv. Den kognitiva empatin innebär att leva sig in i hur det är att vara den andre, hur den andre tänker och uppfattar sin egen roll och situation. Den affektiva empatin är mer känslomässigt inriktad, vilket innebär en förmåga att leva sig in i en situation och samtidigt själv uppleva den andres känslor (Eide & Eide, 2008). Inom vården innebär empati både att ha perspektiv och kommunikationsförmåga för att kunna förmedla empati på rätt sätt (Lelorain et al., 2012). Det som en patient uppfattar som empatiskt uppfattas inte nödvändigtvis på samma sätt av en annan. Därför måste sjuksköterskan kunna läsa av varje patients situation och förstå den för att kunna förmedla empati på ett för patienten mottagligt sätt (Lelorain et al., 2012). Enligt Spiro (2009) är empati en spontan känsla som uppstår när sjuksköterskan identifierar sig med en patient som lider. Det blir som en behaglig känsla som uppkommer mellan patienten och vårdaren. Lelorain et al. (2012) talar i ett vårdsammanhang om klinisk empati som kan förklaras som övervägande kognitiva (inte emotionella) kännetecken som ger en förståelse (inte en känsla) för de

erfarenheter, oro och perspektiv som patienten har. Detta behöver kombineras med en förmåga att kommunicera denna förståelse till sin patient (Lelorain et al., 2012).

Hur empati förmedlas i vården varierar i olika delar av världen (Kuo, Cheng, Chen, Livneh, & Tsai 2012). I exempelvis Asien är den empatiska förmågan låg jämfört med västvärlden, vilket kan förklaras av ett annat kulturellt förhållningssätt. Däremot framkommer det att de sjuksköterskor som genomgått empatirelaterad träning, arbetar på psykiatrisk avdelning, har barn eller de med mer arbetslivserfarenhet ofta visar mer empati i vårdsituationer (Kuo et al, 2012). Eftersom sjuksköterskor finns till för att hjälpa sina patienter, är det väldigt viktigt att förmedla en hjälpande attityd och en medvetenhet om patientens situation (Reynolds & Scott, 2000). En låg grad av empati innebär oftast både att patienten inte känner sig förstådd samt att sjuksköterskan inte förstår patientens behov. Då sjuksköterskan misslyckas med att förstå sin patient kan viktig information gå förlorad. Brister sjuksköterskan i förmågan att förmedla emotionellt stöd och visar en låg grad av empati kan det påverka både vårdsituationen och vårdresultatet på ett negativt sätt (Reynolds & Scott, 2000). För att erhålla en god relation mellan vårdgivare och patient krävs det att empati genomsyrar de samtal som sker dem emellan. Även om ett empatiskt förhållningssätt är av stor betydelse och ligger till grund för sjuksköterskans huvudområde omvårdnad, tyder forskning på att sjuksköterskan brister i sin förmåga att visa empati (Brunero, Lamont & Coates, 2010). Dessutom finns det begränsat med forskning som berör vilka faktorer som påverkar sjuksköterskans empatiska förhållningssätt (Brunero, et al, 2010).

Problemformulering

Empati behövs för att alla goda relationer människor emellan ska kunna etableras och upprätthållas. Inte minst i relationen mellan sjuksköterska och patient, då empati ligger till grund för all omvårdnad. Empati är mycket viktigt och ger positiva effekter i både vård och omvårdnad av patienten. Dock finns få studier gjorda som undersöker sjuksköterskans förmåga till empati. Därför vore det intressant att ta reda på mer om sjuksköterskans empatiska förmåga och faktorer som påverkar denna.

Syfte

Syftet var att identifiera faktorer som påverkar sjuksköterskans empatiska förmåga i omvårdnaden.

Metod

Studien genomfördes som en litteraturstudie enligt Forsberg & Wengström (2016).

Datainsamling

Studien inleddes med sökningar i olika databaser för att identifiera sökord relevanta till syftet. De sökord som identifierades och användes i de fortsatta sökningarna var *empathy*, *patient care*, *nurse* och *patient* (tabell 1).

Tabell 1. Sökordsöversikt

| Sökord | Cinahl | PubMed | PsycINFO |
|------------------|-----------------------------------|------------------------------|------------------------|
| Empati | Empathy (MH) Empathy (fritext) | Empathy (MeSH) | Empathy (Thesaurus) |
| Patientvård | Patient care (MH) | Patient care (MeSH) | Patient care (fritext) |
| Sjuksköterska/or | Nurs* (fritext) | Nurs* (fritext) | Nurs* (fritext) |
| Patient/er | Patient* (fritext) | Patient* (fritext samt MeSH) | Patient* (fritext) |

Trunkering tillämpades vid användning av sökorden *nurse* och *patient* för att erhålla samtliga böjningar och ändelser av orden. Sökorden användes i olika kombinationer tillsammans med sökoperatörerna AND och OR för att erhålla så bra täckning av området som möjligt enligt bilaga A (Forsberg & Wengström, 2016).

Inklusionskriterierna i sökningarna var att artiklarna skulle vara vetenskapliga, vara publicerade mellan år 2011 – 2016, samt vara skrivna på engelska eller svenska. Artiklar som inte var vetenskapligt granskade exkluderades genom att begränsa sökningen till artiklar som var *peer-reviewed* i de databaser som erbjöd detta alternativ. Dubletter, det vill säga artiklar som hittats i tidigare sökningar, förekom i sökträffarna. Dessa abstract lästes ej och redovisades inte i sökhistoriken (bilaga A).

Sökningar i databasen Cinahl

Sökningarna i Cinahl inleddes med att kombinera orden *empathy* AND *patient* i main headings, vilket resulterade i 32 sökträffar. Sjutton abstract lästes, men endast en artikel uppfyllde inklusionskriterierna och gick vidare till granskning (bilaga A). Den andra sökningen gjordes genom att kombinera main headings och ord i fritext. *Empathy* var för snävt som ämnesord och användes därför som fritextord i de fortsatta sökningarna. För att bredda sökningen ytterligare gjordes sökningar med *empathy* AND (*patient care* OR *patient**). Denna sökning gav 1,122 sökträffar, vilket var ett för brett sökresultat och redovisades inte i sökhistoriken (bilaga A). Sökordet *nurse* lades då till i sökkombinationen för ett snävare sökresultat; *nurs** AND *empathy* AND (*patient care* OR *patient**). Denna sökning gav 167 sökträffar varav 47 abstract lästes och 15 artiklar gick vidare till granskning. Fritextsökningen; *empathy* AND (*patient outcomes*) gjordes också, vilket resulterade i 41

sökträffar, men utan att relevanta artiklar hittades.

Sökningar i databasen PsycINFO

I PsycINFO hade sökordet *patient care* ingen relevans som ämnesord, thesaurus, utan användes därför som fritextord i sökningarna. Första sökningen resulterade i 142 sökträffar. Tjugofem abstract lästes varav en artikel gick vidare till kvalitetsgranskning. Den andra sökningen var en fortsatt kombination av thesaurus och fritextord; *nurs** AND *empathy* AND ((*patient care*) OR *patient**), vilket gav 50 sökträffar varav 15 abstract lästes och två gick vidare till kvalitetsgranskning. Fritextsökningen; *empathy* AND (*patient outcomes*) gjordes också, vilket gav 164 sökträffar varav 59 abstract lästes och fyra artiklar gick vidare till granskning.

Sökningar i databasen PubMed

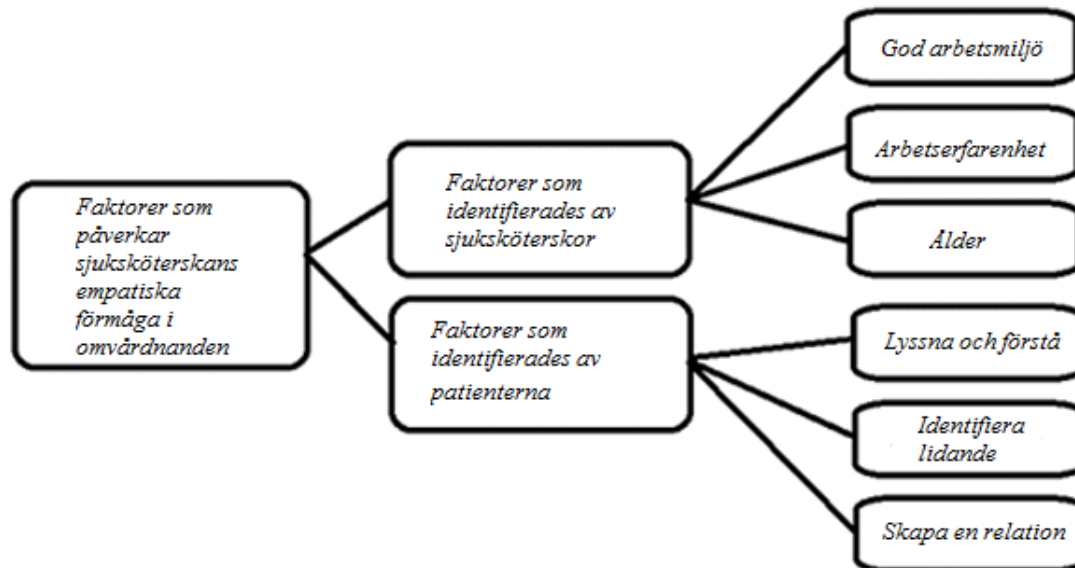
Sökorden *empathy* och *patient care* användes i MeSH och sedan i sökordskombinationen; *empathy* AND *patient care*, vilket gav 373 sökträffar. Detta var för brett och fritextordet *nurs** las till i sökningen, vilket resulterade i 239 träffar varav 28 abstract lästes och två artiklar gick vidare till granskning. Den andra sökningen i PubMed var med MeSH-termerna *empathy* och *patient care* samt fritextorden *nurse* och *patient* i sökordskombinationen; *nurs** AND *empathy* AND ("*patient care*" OR *patient**). Denna sökning gav ett för brett sökresultat och smalnades ner genom att ta bort *patient care* samt söka med ordet *patient* i ämnesord istället för fritext i sökordskombinationen; *nurs** AND *empathy* AND *patient*. Denna sökning gav 34 sökträffar varav 14 abstract lästes, men ingen av artiklarna var relevanta utifrån syftet och uteslöts därför. En tredje sökning gjordes i fritext med sökordskombinationen; *empathy* AND "*patient outcomes*" som gav 50 sökträffar varav 28 abstract lästes och tre artiklar gick vidare till granskning.

Sökningarna resulterade i 28 artiklar som lästes i fulltext.

Databearbetning

Artiklarna genomlästes flera gånger för att få en förståelse för innehållet, enligt Forsberg & Wengström (2016). Här exkluderades 13 artiklar då de inte ansågs svara an mot syftet eller inklusionskriterierna. Eftersom fokus låg på sjuksköterskans empati plockades även fem stycken artiklar bort som enbart berörde läkare. Vidare kvalitetsgranskades artiklarna enligt Carlsson & Eimans (2003) granskningsmall för kvalitativa och kvantitativa studier för att säkerhetsställa en god vetenskaplig kvalitet. Carlsson & Eimans (2003) granskningsmall fungerar genom att poängvärdera studiernas vetenskaplighet utifrån metod, resultat, diskussion och slutsats. Dessa poäng räknas sedan om till procenttal som tillhör en grad mellan I och III. Grad I visar på hög vetenskaplig kvalitet och grad III en låg vetenskaplig kvalitet, samtliga resultatartiklar visade sig erhålla grad I. Dessa tio artiklar beskrevs i en artikelöversikt (bilaga B) för att få en tydlig sammanställd bild över artiklarnas innehåll och resultat. Sedan analyserades artiklarnas resultat närmare genom att samla ihop de delar i samtliga artiklars resultat, som svarade an mot syftet, i ett och samma dokument för att få en

god överblick över materialet. Materialets innebörd diskuterades utifrån syftet och de mönster som framkom kategoriserades sedan genom färgkodning och mynnade ut i två stora grupper, vars innehåll fick följande rubriker: *faktorer som identifierades av sjuksköterskor* och *faktorer som identifierades av patienter* (figur 1).



Figur 1. Huvudgrupper och undergrupper

Forskningsetiska överväganden

Helsingforsdeklarationen (2013) är en samling etiska principer som är framtagna av Världsläkarsamfundet (World Medical Association [WMA]) och som regelbundet uppdateras (Henricsson, 2014; WMA, 2013). Den har ett stort inflytande i forskningsvärlden då den innehåller etiska regler och riktlinjer för forskning på människor (Henricsson, 2014), vilket även justeras av svenska lagar (SFS 1998:204; SFS 2003:460). Några exempel på riktlinjer är att en forskningsetisk kommitté skall ha gett sitt godkännande till studien, att ett informerat samtycke från deltagarna i studien skall finnas och att deltagarnas personuppgifter är skyddade med sekretess (Henricsson, 2014; SFS 1998:204; SFS 2003:460; WMA, 2013). För att värna om människans integritet och anonymitet måste Personuppgiftslagen (SFS 1998:204) följas så att resultatet av forskningen eller studien inte kan spåras tillbaka till deltagarna.

I vår litteraturstudie hade alla tio resultatartiklar deltagare som gett sitt informerade samtycke, i nio av dem i skriftlig form. Sex av artiklarna hade ett godkännande för sin studie från en etisk kommitté. Två av artiklarna hade ett godkännande från ledning över kliniken eller sjukhuset där studien tog plats. En av artiklarna tar noga upp hur de bevarat deltagarnas anonymitet under och efter studien.

Resultat

Faktorer som identifierades av sjuksköterskor

Viljan att arbeta med omvårdnad och göra gott påverkade sjuksköterskans förmåga att visa empati (Buyuk, Rızalar, Güdek & Güney, 2015). De sjuksköterskor som frivilligt sökt sig till yrket hade ett mer framträdande empatiskt förhållningssätt och visade mer empati än de sjuksköterskor som inte valt yrket frivilligt. De som inte gjort valet frivilligt var de som till exempel valt sjuksköterskeyrket på familjens inrådan eller endast för att inte behöva vara arbetslösa, men som egentligen inte kände någon större dragning till yrket. Däremot påverkades inte förmågan till att visa empati om de var nöjda och trivdes med sin arbetsplats (Buyuk et al., 2015). Sjuksköterskornas välmående hade även betydelse för hur de kunde förmedla empati (Bourgault, Lavoie, Paul-Savoie, Grégoire, Michaud, Gosselin & Johnston, 2015). Sjuksköterskor som skattade sitt välbefinnande högt i studien av Bourgault et al. (2015) visade empati i högre grad, jämfört med de sjuksköterskor som upplevde en lägre grad av välbefinnande (Bourgault et al., 2015). Bourgault et al. (2015) visade även på samband mellan sjuksköterskors empati och smärtbehandling av patienter där empatiska sjuksköterskor i en större utsträckning lindrade patienters smärta. Även arbetsplatsen visade sig spela roll för sjuksköterskans empatiska förmåga då de sjuksköterskor som arbetade inom akut- eller ambulansvård visade en lägre grad av empati än de sjuksköterskor som arbetade inom avdelning eller andra vårdplatser där patienten stannade en längre tid (Vévodová, Vévoda, Vetešníková, Kisvetrová & Chrastina, 2016).

En tydlig koppling kunde också ses mellan förmågan att visa empati och upplevelsen av stress eller utbrändhet (Hunsaker, Chen, Maughan & Heaston, 2015; Kret, 2011; Vévodová et al., 2016; Vioulac et al., 2015). Sjuksköterskor visade mindre empati då de upplevde mer stress (Vévodová et al., 2016). Däremot sågs ingen koppling mellan empati och utbrändhet enligt Vévodová et al. (2016). Kret (2011) visade på sambandet mellan empati, stress och utbrändhet där de mest empatiska, motiverade och engagerade sjuksköterskorna också visade sig vara mer utsatta för stress och utbrändhet (Kret, 2011). De sjuksköterskorna som visade en hög grad av empati och samtidigt var mindre utsatta för stress och utbrändhet var de sjuksköterskor med fler antal år i yrket, en högre utbildningsbakgrund, kortare arbetsdagar samt ett tillräckligt stöd från avdelningschef eller ledning (Hunsaker et al., 2011). Bourgault et al. (2015) visade på ett samband mellan ålder och stress där stressen minskade med åldern, vilket även Hunsaker et al. (2015) fann då yngre sjuksköterskor visat utbrändhet i en högre grad än äldre sjuksköterskor. Däremot visade en studie av Gosselin, Bourgault & Lavoie (2015) att stress bidrar till en högre grad empati hos sjuksköterskan. Dessutom påvisade de att sjuksköterskor med en lägre grad av välbefinnande och som även visade på tecken till psykisk ohälsa visade en hög grad av empati (Gosselin et al., 2015). Gosselin et al. (2015) visade även på att en hög arbetsbelastning för sjuksköterskan ökade stress, som i sin tur minskade sjuksköterskans välmående.

Ålder, utbildning och hur länge sjuksköterskan arbetat inom yrket var också faktorer som påverkade empatin hos sjuksköterskor (Buyuk et al., 2015; Hunsaker et al., 2011; Kret, 2011). Sjuksköterskor yngre än 25 år var mest empatiska, ju äldre de var desto mindre empatiska (Buyuk et al., 2015; Kret, 2011). De sjuksköterskor som hade högre grundutbildning eller

genomgått vidareutbildning visade en högre grad empati än de som inte gjort det. Däremot visade studien ingen skillnad i graden av empati hos sjuksköterskor som tagit träningskurser i kommunikation eller empati (Buyuk et al., 2015). Sjuksköterskor med högre utbildning kände större välbefinnande med att utöva sin empatiska förmåga samt visade en lägre grad av utbrändhet. Arbetslivserfarenheten hade också betydelse då mer erfarna sjuksköterskor hade en tendens att visa lägre nivå empati än de sjuksköterskor som inte hade lika lång arbetslivserfarenhet inom yrket. Sjuksköterskornas förmåga att visa empati minskades alltså med åren som yrkesverksam (Kret, 2011). Hunsaker et al. (2015) visade däremot på att sjuksköterskor med fler år i yrket kände större välbefinnande med utövandet av sin empatiska förmåga samt visade lägre grad av utbrändhet.

Faktorer som identifierades av patienterna

Att patienter kände sig förstådda var en viktig faktor för hur de upplevde sjuksköterskans empatiska förmåga (Bramley & Matiti, 2014; Larsson, Sahlsten, Segesten & Plos, 2011; Sinclair, Beamer, Hack, McClement, Bouchal, Chochinov & Hagen, 2016; Vioulac, Aubree, Massy & Untas, 2015). Till exempel upplevde många patienter att en empatisk sjuksköterska verkligen försökte förstå deras tillstånd och emotionella situation (Bramley & Matiti, 2014; Sinclair et al, 2016; Larsson et al., 2011). Patienter beskrev den empatiska förståelsen som att vandra i den andres skor, det vill säga att sjuksköterskan förmådde att leva sig in i och förstod patientens upplevelse, vad och varför patienten tänkte och kände som den gjorde (Bramley & Matiti, 2014; Sinclair et al, 2016; Larsson et al., 2011). För att sjuksköterskan skulle upplevas förstående av patienterna krävdes ett humant förhållningssätt, engagemang och ett aktivt lyssnande från sjuksköterskan (Larsson et al., 2011; Bramley & Matiti, 2014). Om sjuksköterskan lyssnade på patienten så hade sjuksköterskorna en möjlighet att skapa en uppfattning om patienten och fick på så sätt få en större förståelse för varje unik patient (Vioulac et al., 2015). Då sjuksköterskan inte aktivt lyssnade på patienten, utan lade mer fokus på diagnos och sjukdom snarare än på patientens tankar och känslor, upplevdes sjuksköterskan som mindre engagerad. Patienterna upplevde då att sjuksköterskan brast i sin förmåga att visa empati, vilket fick dem att känna sig avhumaniserade och varken förstådda (Larsson et al., 2011). Förståelse var också betydelsefullt för att patienterna skulle känna sig sedda och hörda. För att detta skulle ske behövde sjuksköterskan avsätta tid för patienten. Många patienter hade förväntningar redan innan de sökte vård att sjuksköterskan skulle ha tid att lyssna på dem (Bramley & Matiti, 2014). Patienterna upplevde även empati då de visste att sjuksköterskan hade mycket att göra, men ändå tog sig tid för varje patient. Bramley & Matiti (2014) menade att empati från sjuksköterskan fick positiva konsekvenser för patientens vård och omvårdnad oavsett varför patienten sökte vård genom att öka patientens allmänna välbefinnande. Buyuk et al. (2015) visade att sjuksköterskor som upplevde sig ha svårigheter att kommunicera med patienterna upplevdes mer empatiska av patienterna än de sjuksköterskor som inte upplevde det svårt att kommunicera med patienterna (Buyuk et al., 2015).

För att uppfattas som empatisk var det även betydelsefullt att sjuksköterskan kunde identifiera

patientens lidande (Bramley & Matiti, 2014; Sinclair et al, 2016). Förmågan att kunna identifiera, engagera sig i och svara på patientens lidande ansågs av patienterna vara ett specifikt utmärkande drag i sjuksköterskans empatiska förhållningsätt. Detta var enligt många patienter ett sätt för dem att få veta att sjuksköterskan brydde sig om dem och såg dem (Sinclair et al, 2016). Patienter kunde uppleva att empatiska sjuksköterskor hade en stor medvetenhet om deras lidande och en vilja att lindra detta lidande (Bramley & Matiti, 2014). Även om deras lidande inte helt kunde lindras av sjuksköterskan så var det av stor betydelse för patientens välmående att sjuksköterskan ändå uppmärksammade lidandet och visade en vilja att hjälpa (Bramley & Matiti, 2014). Enligt många patienter så identifierades deras lidande genom att sjuksköterskan knöt an till patienten, utvecklade en djupare förståelse för patientens situation och på så vis kunde se var patients individuella lidande. Genom att upprätthålla ett empatiskt förhållningssätt kunde sedan sjuksköterskan möta patienten och dennes behov effektivt och personcentrerat (Sinclair et al, 2016).

Skapandet av en relation mellan sjuksköterska och patient var för många patienter ett måste för att sjuksköterskan skulle upplevas empatisk (Bramley & Matiti, 2014; Larsson et al., 2011; Sinclair et al., 2016; Vioulac et al., 2015). För att kunna uppleva empati från sjuksköterskan krävdes en bra kommunikation och en djupare förståelse från sjuksköterskan, vilken endast kunde etableras genom att de knöt an och skapade en relation till varandra (Sinclair et al., 2016; Vioulac et al., 2015). Patienten upplevde att den empatiska sjuksköterskan hade en förmåga att känna medlidande, anpassa sig efter och möta deras behov. Genom att skapa en god relation kunde sjuksköterskan på ett mer effektivt och humanistiskt sätt ta itu med patients tankar, frågor och funderingar (Sinclair et al., 2016). Då en god relation till patienten inte etablerades upplevdes sjuksköterskan som hänsynslös, okänslig eller någon som egentligen inte brydde sig. När patienterna inte fick sin situation eller sina känslor bekräftade ledde det till känslan att vara osynlig eller osedd (Larsson et al., 2011). Detta resulterade i en sänkt motivation hos patienterna att vara delaktig i sin egen vård vilket tydligt hindrade samarbetet mellan sjuksköterskan och patienten. När sjuksköterskan däremot visade stort engagemang för att skapa en god relation till patienten upplevdes det som både uppmuntrande och motiverande och sjuksköterskorna upplevdes mer empatiska. Den viktigaste aspekten för skapandet och bibehållandet av en god relation var ett humanistiskt förhållningsätt där patient och sjuksköterska möttes på en lika nivå som två människor (Larsson et al., 2011). För att en god relation skulle etableras kunde det ibland för patienterna räcka med en liten empatisk gest, som att få en klapp på axeln eller några värmande ord från sjuksköterskan. Däremot behövdes mer empati visas från sjuksköterskan för att i längden faktiskt kunna etablera relationen (Bramley & Matiti, 2014).

Diskussion

Metoddiskussion

Arton artiklar av totalt 28 exkluderades efter noggrannare läsning då de inte helt överensstämde med syftet. Dessutom beslutades att exkludera artiklar som endast berörde läkares empati efter det att sökningarna var avslutade. Att ett så stort antal artiklar exkluderades skulle kunna innebära en svaghet i litteraturstudien. Att exkludera artiklar gällande läkares empati genomfördes först efter noggrant övervägande och borde innebära en styrka, eftersom förhållandet mellan läkare och patient inte ansågs vara direkt överförbart på förhållandet mellan sjuksköterska och patient. De artiklar som berörde vårdpersonal i allmänhet inkluderades däremot eftersom sjuksköterskan ansågs tillhöra dessa.

De tio artiklar som återstod kvalitetsgranskades med hjälp av Carlsson & Eimans (2003) granskningsmall. Artiklarna skulle erhålla grad I eller II i granskningsmallen för att säkerställa en god vetenskaplig kvalitet. Samtliga resultatartiklar erhöll den högsta kvalitetsgraden, vilket innebär att inga artiklar exkluderades på grund av för låg vetenskaplig kvalitet. Att artiklarna som utgör resultatet håller en mycket god vetenskaplig kvalitet känns betydelsefullt och innebär en styrka för litteraturstudien.

Totalt analyserades tio artiklar till resultatet. Sex av dessa artiklar innehöll kvantitativa studier och fyra av artiklarna innehöll kvalitativa studier, vilket ansågs ge ett bra urval av olika undersökningsmetoder. Att drygt hälften av artiklarna var kvantitativa kan även innebära en styrka eftersom urvalet av deltagare är större. Dock hade fler kvalitativa artiklar kunnat bidra till ett ytterligare djup i studien.

Generaliserbarhet anses vara relativt god då artiklarna, som är från olika delar av världen, gett liknande resultat. Dessutom har patienterna i studierna haft olika sjukdomstillstånd och sjuksköterskorna haft olika arbetsförhållanden, men ändå gett liknande resultat. Artiklarna kom från Frankrike (1), Kanada (2), Storbritannien (2), Sverige (1), Tjeckien (1), Turkiet (1) och USA (2). Dock innebär inte spridningen av studier från olika länder att resultatet är fullt överförbart till Sverige och svensk sjukvård på grund av länders olika kulturer och förhållningsätt.

Reliabiliteten stärks då resultatartiklarna först lästs av författarna var och en för sig och sedan jämförts och diskuterats. Efter resultatet bearbetats lästes resultat artiklarna ytterligare en gång utan att något nytt tillkom, vilket tyder på att mättnad i analysen uppnåtts. Detta stärker ytterligare reliabiliteten.

Totalt lästes 241 abstract vid artikelsökningen. Det ses som en styrka i studien att många abstracts lästes då sannolikheten ökar att samtliga artiklar som svarar an mot studiens syfte har identifierats. Däremot kan det ses som en svaghet att endast abstract med titlar relevanta till syfte lästes, då eventuella relevanta artiklar där innehållet inte stämde överens med titeln kan ha missats. Studien ansågs även ha validitet då de valda sökorden gav artiklar motsvarande studiens syfte samt att flera dubletter framkom i de olika databaserna.

Inklusionskriterierna diskuterades noga och beskrevs tydligt, vilket ökade studiens validitet. Tre av resultatartiklarna använde compassion (medkänsla) för att beskriva empati. Compassion och empathy är som begrepp nära besläktade men behöver inte innebära samma sak, vilket kan vara en svaghet i studien. Däremot upplevdes det att compassion beskrevs på ett så tydligt sätt i artiklarna så att det kunde överföras till begreppet empati och artiklarna inkluderades därför. Samtliga resultatartiklar var på engelska, vilket kan innebära en svaghet för studiens reliabilitet då det finns en risk att språket kan ha misstolkats. För att undvika detta har lexikon använts vid översättning av ord författarna inte upplevt sig behärska. Två av resultatartiklarna innehåller delvis samma författare, vilket kan ha påverkat bredden i resultatet och därmed reliabiliteten.

Resultatdiskussion

I resultatet identifierades faktorer som var viktiga för att sjuksköterskan skulle upplevas empatisk av patienterna. En tydligt belyst faktor i resultatet var betydelsen av att patienten kände sig förstådd av sjuksköterskan (Bramley & Matiti, 2014; Larsson et al., 2011; Sinclair et al., 2016; Vioulac et al., 2015). Joyce Travelbee lyfter i sin omvårdnadsteori fram att sjuksköterskan genom ett empatiskt förhållningssätt kan få förståelse för patients psykologiska tillstånd, tankar och känslor i ett visst ögonblick (Kirkevold, 2000). Flera studier bekräftar just förståelse som ett viktigt element för att patienten skall uppleva empati från sjuksköterskan (Josse-Eklund, Jossebo, Sandin-Bojo, Wilde-Larsson, & Petzall, 2014; Lelorain, Brédart, Dolbeault, & Sultan, 2012; Phillips-Salimi, Haase, & Kooken, 2011; Wyder, Bland, Blythe, Matarasso, & Crompton, 2015). Till exempel menar Lelorain et al. (2012) att sjuksköterskans förståelse för patientens perspektiv är kärnan i all klinisk empati. Empati beskrivs även i mötet med patient då sjuksköterskan öppet och fördomslöst lyssnar på patienten och på så sätt kan förstå och känna medkänsla för patienten (Phillips-Salimi et al., 2011). Det krävdes mer i mötet mellan patient och sjuksköterska än endast en god verbal kommunikation för att sjuksköterskan ska upplevas empatisk. Det måste även funnits ett underliggande djup med såväl verbal som icke verbal kommunikation där sjuksköterskan velat och försökt komma nära, lära känna och förstå patienten. Utan att känna och förstå patienten kan sjuksköterskan inte heller förespråka patientens önskningar i vården (Josse-Eklund et al., 2014). Det krävdes också att sjuksköterskan såg människan bakom patienten som något mer än en patient med en diagnos och sjukdom (Wyder et al., 2015). Patienten föredrog att kunna dela sina individuella erfarenheter av sin situation med sjuksköterskan framför att tala om sina symtom. Det var även av vikt att sjuksköterskan i sin tur också föredrog att tala om patientens erfarenheter framför symtomen, vilket fick patienten att känna sig hörd och förstådd av sjuksköterskan (Wyder et al., 2015). Även McCabe (2004) gör gällande för att patienterna kände att empati från sjuksköterskan var motiverande och reflekterades i att sjuksköterskan upplevdes förstå deras situation och bry sig om dem. Att bli förstådda lindrade enligt patienterna ångest och osäkra känslor, men då de mött icke empatiska sjuksköterskor och inte upplevt sig förstådda hade patienterna känt frustration och att sjuksköterskan inte brydde sig om dem, vilket istället ökade ångest och osäkra känslor (McCabe, 2004).

Det var betydelsefullt att en god relation skapades mellan sjuksköterska och patient, för att sjuksköterskan skulle uppfattas som empatisk (Bramley & Matiti, 2014; Larsson et al., 2011; Sinclair et al., 2016). Detta går i linje med Travelbee's teori, då hon menar att en förutsättning för att en relation mellan sjuksköterska och patient skall kunna skapas, är att sjuksköterskan har ett empatiskt förhållningssätt (Kirkevold 2000). Wyder et al. (2015) påvisar i sin studie vikten av att sjuksköterskan skapar en god relation till patienten. Samtliga patienter i studien beskriver att deras relation till sjuksköterskan var avgörande för upplevelsen av omvårdnaden och helhetsintrycket av sjukhusvistelsen. I en god relation upplevde patienterna sjuksköterskan omsorgsfull, snäll, hjälpsam, glad och ibland till och med rolig. Det viktigaste för en god relation var att sjuksköterskan hade en empatisk förmåga och att patienterna kunde känna en personlig koppling till sjuksköterskan (Wyder et al., 2015). Enligt Olson & Hanchett (1997) skapas en relation när sjuksköterskan uttrycker empati och patienten uppfattar empatin. Att patienten uppfattar empatin innebär att patienten känner sig förstörd och accepterad av sjuksköterskan. Om en sjuksköterskas korrekta uppfattningar om patienten delas verbalt med patienten så kommer patienten uppleva sjuksköterskan som empatisk (Olson et al., 1997). När sjuksköterskan uppfattar patienten behov och ser dem innan patienten själv hunnit uttrycka dem uppfattas även det som empati av patienten. Känslan av att bli sedda och förstörda minskar ångesten och hjälplösheten samtidigt som det ökar patientens välbefinnande (Olson et al., 1997; Lelorain et al., 2012). Detta stödjer vårt resultat då Bramley & Matiti (2014) visade på att empati från sjuksköterskan fick positiva konsekvenser för patientens vård och omvårdnad genom att öka patientens allmänna välmående. Även Bourgault et al. (2015) visade på empatins positiva effekter gällande smärtbehandling. Fler studier stödjer empatins positiva effekter i vården (Barnicota et al., 2014, Rakel et al., 2011). Empati har visat sig ha betydande effekt på behandlingsresultat vid vanlig förkylning. Patientens upplevelse av empati från sjukvårdspersonalen visade sig ha betydelse både för svårighetsgraden och varaktigheten på förkylningsinfektionen, vilket kan innebära att en empatisk sjuksköterska skulle kunna minska patientens behov av läkemedel (Rakel et al., 2011). Vårdpersonalens äkthet, empati och positiva förstärkning hade mätbart samband med ett bättre resultat på vården de utförde och visar att en mer empatisk personal ger positivare resultat i behandlingarna (Barnicota et al., 2014). Tillexempel har depression lindrats hos patienter som erhållit empati och positiv förstärkning av vårdpersonal (Barnicota et al., 2014).

Arbetsmiljön spelade en viktig roll för hur sjuksköterskorna förmådde visa empati (Vévodová et al., 2016; Bourgault et al., 2015) och tydliga samband mellan sjuksköterskans välbefinnande, stress, utbrändhet och förmåga att visa empati noterades (Buyuk et al., 2015; Hunsaker et al., 2015; Kret, 2011; Vévodová et al., 2016; Vioulac et al., 2015). Sand (2003), Baillie (1996) samt Åström, Nilsson, Norberg & Winblad (1990) stödjer detta resultat genom att betona vikten av en god arbetsmiljö för sjuksköterskans empatiska förmåga. Sand (2003) finner i sin studie ett signifikant samband mellan empati och välbefinnande där sjuksköterskor med en lägre grad välbefinnande också visar mindre empati än sjuksköterskor med högre grad välbefinnande. Både Baillie (1996) och Åström et al. (1990) belyser stress och utbrändhet som påverkande faktorer på den empatiska förmågan, eftersom de hindrade sjuksköterskorna att förstå patienterna och deras beteenden. Detta skulle motverkas genom att genom att ha en högre personaltäthet (Baillie, 1996). Även Åström et al. (1990) visar sambandet mellan

stress/utbrändhet och empati där mer stress och utbrändhet ledde till minskad empati hos sjuksköterskor. Omdahl & O'Donnell (1999) stödjer också sambandet mellan utbrändhet och lägre grad av empati då deras studie visar att utbrända sjuksköterskor visar mindre empati (Omdahl & O'Donnell, 1999).

Något oväntat som framkom i resultatet var att de sjuksköterskor som upplevde sig ha svårigheter att kommunicera med patienterna, upplevdes mer empatiska av patienterna än de sjuksköterskor som inte upplevde svårigheter (Buyuk et al., 2015), vilket enligt Buyuk et al. (2015) kunde bero på en hög emotionell känslighet hos sjuksköterskan. Att de sjuksköterskor som upplevde svårigheter att kommunicera var sjuksköterskor med en stark vilja att hjälpa och bota patienten. Buyuk et al. (2015) menade att dessa sjuksköterskor försökte göra sitt allra yttersta, men då de inte kunde hjälpa eller bota patienten helt upplevde sjuksköterskorna att de inte räckte till. Patienterna däremot kunde känna dessa sjuksköterskors yttersta ansträngning och vilja att hjälpa dem och upplevde dem därför mycket empatiska. Sand (2003) ger stöd åt Buyuk et al. (2015) då Sand (2003) lyfter fram att sjuksköterskor som varit mest empatiska och uppskattade av patienterna, också varit de mest sårbara och känsliga. Det skulle innebära att sjuksköterskor som upplever stress eller psykisk ohälsa är mer empatiska, då de har närmare till patientens känslor i och med sina egna känslöerfarenheter, vilket stöds av Gosselin et al. (2015). Även Reynolds, Scott & Austin (2000) belyser faktor i arbetsmiljön som påverkar sjuksköterskans empatiska förhållningssätt. De menar att en negativ attityd eller stämning hos arbetskolligor, arbetsbelastning samt en hos sjuksköterskan bristande förståelse för empatins positiva effekter i vården är hinder för ett empatiskt förhållningssätt.

I resultatet framkom ålder och arbetslivserfarenhet som betydande faktorer för sjuksköterskas empatiska förmåga där högre ålder och fler år inom sjukvården minskade den empatiska förmågan (Buyuk et al., 2015; Kret, 2011). López-Pérez, Ambrona, Gregory, Stocks & Ocejá (2016) rapporterar i sin studie att sjuksköterskestudenter är mer empatiska i sitt förhållningssätt än sjuksköterskor. Även sjuksköterskorna sågs känna mindre empati än sjuksköterskestudenterna. Kret (2011) stödjer att mer erfarna sjuksköterskor har en tendens att visa en lägre nivå empati än de sjuksköterskor som inte hade lika lång arbetslivserfarenhet inom yrket. Hunsaker et al. (2015) visade dock motsatsen vilket även stöds av andra studier (Omdahl & O'Donnell, 1999; Kuo et al., 2012; Hunsaker et al., 2015). Omdahl & O'Donnell (1999) finner att antal år inom vården visar ett signifikant positivt samband med sjuksköterskans engagemang och vilja i arbetet. Även Kuo et al. (2012) menar på att de sjuksköterskorna med mer arbetslivserfarenhet ofta visar mer empati i vårdsituationer. Hunsaker et al. (2015) belyste också att de sjuksköterskor som visat en hög grad av empati och samtidigt varit mindre utsatta för stress och utbrändhet var de sjuksköterskor med mer arbetslivserfarenhet inom yrket. Detta kan bero på att ju mer van en sjuksköterska blir i sin roll och i sig själv desto lättare blir det att hantera de olika situationer som uppstår och lära sig att hålla en distans till yrket så att det inte påverkar personligt. Ju mer erfarenhet en sjuksköterska får ju lättare blir situationerna att hantera utan att stressen blir påtaglig. När sjuksköterskorna inte känner stress så kan mer tid och kraft eventuellt läggas på att visa empati för patienterna.

Buyuk et al. (2015) visade inte på någon skillnad i sjuksköterskors empatiska förmåga hos de som deltagit i träningskurser i kommunikation eller empati, men andra studier har visat motsatsen där träningsprogram i empati som utvecklats för sjuksköterskor har visat sig höja den empatiska förmågan (Cheng, Chen, Livneh, & Tsai, 2012; Cunico, Sartori, Marognolli & Meneghini, 2012). Vid träning av empati bör sjuksköterskan ges en patientroll att leva sig in i. På så vis kan sjuksköterskan erhålla kunskap och förståelse för patientens situation samt lära sig vikten av empati i samtal med patient (Brunero et al., 2010).

Konklusion och implikation

I resultatet identifierades två teman. När det gäller faktorer som identifierades av sjuksköterskor betonades arbetsmiljöns betydelse och ett tydligt samband mellan sjuksköterskans välbefinnande och stress/utbrändhet kunde ses. Både välbefinnande och stress sågs vara faktorer som påverkade sjuksköterskans empatiska förhållningsätt. Även sjuksköterskans vilja att göra gott och dragning till yrket var faktorer som påverkade sjuksköterskans empati. Ålder, antal år i yrket och utbildningsgrad kom också fram i resultatet som faktorer med påverkan på sjuksköterskans empatiska förmåga. De faktorer som identifierades av patienterna var att bli hörda och förstådda samt att patientens lidande blev identifierat av sjuksköterskan. Patienterna ansåg att den empatiska sjuksköterskan tog sig tid för dem och såg till att en relation mellan dem etablerades och upprätthölls. Skapades ingen relation upplevdes sjuksköterskan inte empatisk av patienten. När patienten upplevde empati, kände sig sedd och förstådd, hade detta positiva effekter inte bara för upplevelsen av vården utan även för patientens välmående och smärtlindring. Empatin påverkade även sjuksköterskan positivt då känslan av att förmedla empati främjade självkänslan, vilket utvecklade sjuksköterskan som individ.

Sjuksköterskors empatiska förmåga går att träna upp och det är individuellt hur empatisk en person är. Genom ökad kunskap om vikten av sjuksköterskans utövande av empati samt de faktorer som påverkar sjuksköterskans empatiska förhållningssätt kan graden av empati i vården öka och varje patient få den empati som behövs för en god omvårdnad. Mer tid bör avsättas till varje patient för att kunna ge patienten chans att bli sedd, hörd och känna sig förstådd och för sjuksköterskan att kunna identifiera patientens lidande. Mindre arbetsbelastning bör läggas på sjuksköterskan för att minska stress och förekomsten av utbrändhet. Sjuksköterskan bör även lära sig använda och visa empati i sitt yrke samt även förstå vikten av att träna upp sin empatiska förmåga och använda den som en resurs i samtal med patient. Kurser och utbildningar för att träna upp den empatiska förmågan borde finnas lätt tillgå på varje vårdinrättning. I framtida forskning behövs det undersökas mer kring empati i vården för att höja medvetenheten hos sjuksköterskor och ledning vilka positiva effekter empatin faktiskt har i vården och hur arbetsmiljön och träning i empati kan främja sjuksköterskans empatiska förmåga. Arbetsledningen måste bli medveten och jobba för att främja förekomsten av empati i vården.

Referenser

- Akhtar, F. (2013). Empathy: What it is and Why It Matters. *Journal of Social Work Practice*, 27 (4), 474-476, DOI: 10.1080/02650533.2013.849442
- Baillie, L. (1996). A phenomenological study of the nature of empathy. *Journal of Advanced Nursing*, 24 (6): 1300-1308. Doi: 10.1111/j.1365-2648.1996.tb01038.x
- Barnicota, K., Wampold, B., Priebea, S. (2014). The effect of core clinician interpersonal behaviours on depression. *Journal of Affective Disorders*, 167, 112–117, DOI: 10.1016/j.jad.2014.05.064 0165-0327:
- * 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 (19-20): 2790–2799. Doi: 10.1111/jocn.12537
- * Bourgault, P., Lavoie, S., Paul-Savoie, E., Grégoire, M., Michaud, C., Gosselin, E., & Johnston, C. (2015). Relationship Between Empathy and Well-Being Among Emergency Nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 41 (4): 323-328. Doi: 10.1016/j.jen.2014.10.001
- Brunero, S., Lamont, S., & Coates, M. (2010). A review of empathy education in nursing. *Nursing Inquiry*, 17(1): 65-74. Doi: 10.1111/j.1440-1800.2009.00482.x
- * Buyuk, E., Rızalar, S., Güdek, E., & Güney, Z. (2015). Evaluation of Empathetic Skills of Nurses Working in Oncology Units in Samsun, Turkey. *International Journal of Caring*, 8(1): 131–139. Doi: Ej angivet.
- Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). Evidensbaserad omvårdnad - Studiematerial för undervisning inom projektet. (Rapport nr 2). Malmö högskola: Hälsa och samhälle.
- Cunico, L., Sartori, R., Marognoli, O., & Meneghini, A. (2012). Developing empathy in nursing students: a cohort longitudinal study. *Journal of Clinical Nursing*, 21 (13-14): 2016-2025. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04105.x
- Eide, H., & Eide, T. (2008). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: relationsetik samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3. uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.
- *Gosselin, E., Bourgaultand, P., & Lavoie, S (2015). Association between job strain, mental health and empathy among intensive care nurses. *British Association of Critical Care Nurses*, 21 (3): 137 – 145. Doi: 10.1111/nicc.12064

- Henricson, M. (2014). *Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- * Hunsaker, S., Chen, H., Maughan, D., & Heaston, S. (2015). Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47 (2): 186–194. Doi: 10.1111/jnu.12122
- Josse-Eklund, A., Jossebo, M., Sandin-Bojo, A., Wilde-Larsson, B., & Petzall, K. (2014). Swedish nurses' perceptions of influencers on patient advocacy: A phenomenographic study. *Nursing Ethics*, 21 (6): 673–683. Doi: 10.1177/0969733013515488
- Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering*. (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- * Kret, D. D. (2011). The Qualities of a Compassionate Nurse According to the Perceptions Of Medical-Surgical Patients. *MedSurg Nursing*, 20 (1): 29-36. Doi: Ej angivet.
- Kuo, J., Cheng, J., Chen, Y., Livneh, H., & Tsai, T. (2012). An exploration of empathy and correlates among Taiwanese nurses. *Japan Journal of Nursing Science*, 9 (2): 169–177. doi:10.1111/j.1742-7924.2011.00199.x
- * Larsson, I. E., Sahlsten, M. J., Segesten, K. and Plos, K. A. (2011). Patients' perceptions of barriers for participation in nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25 (3): 575–582. Doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00866.x
- Lelorain, S., Brédart, A., Dolbeault, S., & Sultan, S. (2012). A systematic review of the associations between empathy measures and patient outcomes in cancer care. *Psycho-Oncology*, 21 (12): 1255-1264. Doi: 10.1002/pon.2115
- López-Pérez, B., Ambrona, T., Gregory, J., Stocks, E., & Oceja, L. (2016). Feeling at hospitals: Perspective-taking, empathy and personal distress among professional nurses and nursing students. *Nurse Education Today* (2013). Doi: 10.1016/j.nedt.2013.01.010
- McCabe, C. (2004). Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal Of Clinical Nursing*, 13 (1): 41-49. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.00817.x
- McKenna, L., Boyle, M., Brown, T., Williams, B., Molloy, A., Lewis, B & Molloy, L (2012). Levels of empathy in undergraduate nursing students. *International Journal of Nursing Practice*, 18 (3): 246–251. Doi: 10.1111/j.1440-172X.2012.02035.x
- Nationalencyklopedin. (2010). *Empati*. Hämtad 2016-11-12, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/empati>
- Olson, J. & Hanchett, E. (1997). Nurse-Expressed Empathy, Patient Outcomes, and Development of a Middle-Range Theory. *Image: The Journal Of Nursing Scholarship*, 29 (1): 71-76. Doi: 10.1111/j.1547-5069.1997.tb01143.x

- Omdahl, B. & O'Donnell, C. (1999). Emotional contagion, empathic concern and communicative responsiveness as variables affecting nurses' stress and occupational commitment. *Journal of Advanced Nursing*, 29 (6): 1351-1359. Doi: 10.1046/j.1365-2648.1999.01021.x
- Phillips-Salimi, C., Haase, J., & Kooken, W. (2011). Connectedness in the context of patient-provider relationships: a concept analysis. *Journal Of Advanced Nursing*, 68 (1): 230-245. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05763.x
- Rakel, D., Barrett, B., Zhang, Z., Hoeft., Chewning, B., Marchand, L., & Scheder, J. (2011). Perception of Empathy in the Therapeutic Encounter: Effects on the Common Cold. *Patient Educ Couns*, 85 (3): 390–397. Doi: 10.1016/j.pec.2011.01.009.
- Reynolds, W., & Scott, B. (2000). Do nurses and other professional helpers normally display much empathy?. *Journal Of Advanced Nursing*, 31(1): 226-234. Doi: 10.1046/j.1365-2648.2000.01242.x
- Reynolds, W., Scott, B., & Austin, W. (2000). Nursing, empathy and perception of the moral. *Journal Of Advanced Nursing*, 32 (1): 235-242. Doi: 10.1046/j.1365-2648.2000.01440.x
- Sand, Å. (2003). Nurses' personalities, nursing-related qualities and work satisfaction: a 10-year perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 12 (2): 177-187. Doi: Ej angivet.
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2014). *Etikboken : etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.
- * Sinclair, S., Beamer, K., Hack, T. F., McClement, S., Raffin Bouchal, S., Chochinov, H. M. and Hagen, N. A. (2016). Sympathy, empathy, and compassion: A grounded theory study of palliative care patients' understandings, experiences, and preferences. *Palliative Medicine*, 2016: 1 –11. Doi: 10.1177/0269216316663499
- SFS 1998:204. *Personuppgiftslag*. Stockholm: Justitiedepartementet L6
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Spiro, H. (2009). Commentary: The Practice of Empathy. *Academic Medicine*, 84 (9): 1177-1179. Doi: 10.1097/acm.0b013e3181b18934
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN: S Etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2016-11-12, från http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_swedish.pdf
- Trevizan, M., Almeida, R., Souza, M., Mazzo, A., Mendes, I., & Martins, J. (2015). Empathy in Brazilian nursing professionals: A descriptive study. *Nursing Ethics*, 22 (3): 367–376. Doi: 10.1177/0969733014534872

- * Vévodová, Š., Vévoda, J., Vetešníková, M., Kisvetrová, H., & Chrastina, J. (2016). The relationship between burnout syndrome and empathy among nurses in emergency medical services. *Kontakt*, 18 (1): 17–21. Doi: 10.1016/j.kontakt.2016.02.002
- * Vioulac, C., Aubree, C., Massy, Z. A., & Untas, A. (2015). Empathy and stress in nurses working in haemodialysis: a qualitative study. *The Journal of Advanced Nursing*, 72 (5): 1075–1085. Doi: 10.1111/jan.12899
- Wiechula, R., Conroy, T., Kitson, A. L., Marshall, R. J., Whitaker, N., & Rasmussen, P. (2016). Umbrella review of the evidence: what factors influence the caring relationship between a nurse and patient? *The Journal of Advanced Nursing*, 72(4): 723–734. doi: 10.1111/jan.12862
- World Medical Association [WMA], 2013. *Helsingforsdeklarationen*. WMA. Hämtad 2016-11-29, från www.slfs.se/Pages/48496/Helsingforsdeklarationen.pdf
- Wyder, M., Bland, R., Blythe, A., Matarasso, B., & Crompton, D. (2015). Therapeutic relationships and involuntary treatment orders: Service users' interactions with health-care professionals on the ward. *International Journal Of Mental Health Nursing*, 24 (2): 181-189. Doi: 10.1111/inm.12121
- Åström, S., Nilsson, M., Norberg, A. & Winblad, B. (1990). Empathy, experience of burnout and attitudes towards demented patients among nursing staff in geriatric care. *Journal of Advanced Nursing*, 15: 1236-1244. Doi: 10.1111/j.1365-2648.1990.tb01738.x

Tabell 2: Sökordshistorik

| Datum | Databas | Sökord/Boolska operatorer /Limits | Antal träffar | Lästa abstrakt | Granskade artiklar | Resultat artiklar |
|----------|----------|--|---------------|----------------|--------------------|-------------------|
| 16-11-03 | Cinahl | nurs* AND empathy AND ((MH "Patient Care") OR patient*) /limits; english, peer-reveiwed, research article, 2011-2016 | 167 | 47 | 15 | 7 |
| 16-11-03 | PsycINFO | ("Empathy") AND ("patient care") /limits; english, peer-reveiwed, 2011-2016 | 142 | 25 | 1 | 1 |
| 16-11-05 | Pubmed | ("Empathy"[Mesh]) AND ("Patient care"[Mesh]) AND nurs* /limits; english, swedish, 2011-2016 | 239 | 28 | 2 | 1 |
| 16-11-06 | Pubmed | empathy and "patient outcomes" / limits; english, swedish, 2011-2016 | 50 | 28 | 3 | 1 |

Tabell 3: Artikelöversikt

Artikel 1

| | |
|------------------------------|---|
| Referens | Bourgault, P., Lavoie, S., Paul-Savoie, E., Grégoire, M., Michaud, C., Gosselin, E. and Johnston, C. (2015). Relationship Between Empathy and Well-Being Among Emergency Nurses. <i>Journal of Emergency Nursing</i> , 41 (4): 323-328. Doi: 10.1016/j.jen.2014.10.001 |
| Land | Kanada |
| Databas | Cinahl |
| Syfte | Syftet med studien var att få en bättre förståelse av bristerna i smärtlindring som utförs av akutsjuksköterskor. |
| Metod: Design | Studien var en deskriptiv tvärsnittsstudie med kvantitativ design. |
| Urval | Urvalet bestod av 40 akutsjuksköterskor från ett universitetssjukhus i Kanada. |
| Datainsamling | Datan samlades in genom frågeformulär som handlade om empati, psykisk ohälsa och välbefinnande. |
| Dataanalys | Dataanalysen skedde med hjälp av beskrivande statistik, gruppjämförelser och sambandsanalyser. |
| Bortfall | - |
| Slutsats | Studien visade på att sjuksköterskor på akuten generellt hade lägre empati än sjuksköterskor på andra avdelningar där patienterna stannade längre. Observationer i studien visade att empati och välbefinnande hade ett klart samband, och sjuksköterskor som skattade sitt välbefinnande högt visade empati i högre grad, jämfört med de sjuksköterskor som upplevde en lägre grad av välbefinnande. |
| Vetenskaplig kvalitet | Grad I |

Artikel 2

| | |
|------------------------------|---|
| Referens | 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. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 23: 2790–2799. Doi: 10.1111/jocn.12537 |
| Land | Storbritannien. |
| Databas | Cinahl |
| Syfte | Syftet var att undersöka patienters upplevelse av empati inom omvårdnad samt utforska deras idéer om att skapa mer empatiska sjuksköterskor. |
| Metod: Design | Studien var en deskriptiv studie med kvalitativ design. |
| Urval | Delatagarna bestod av ett ändamålsenligt urval på 10 patienter på ett stort universitetssjukhus i Storbritannien |
| Datainsamling | Djupgående, semi-strukturerade intervjuer med patienter. Dessa intervjuer spelades in digitalt och antecknades ner ordagrant. |
| Dataanalys | Datan delades in efter synliga mönster och teman, sammanställdes samt tolkades. |
| Bortfall | - |
| Slutsats | I studien identifierades tre olika faktorer som gjorde att patienten kände empati från sjuksköterskan. De var förståelse, skapande av en relation mellan sjuksköterska patient och identifiering av lidande. Medkänsla från en sjuksköterska sammanlänkades med att sköterskan brydde sig om patienten, vilket oftast tog mycket av sjuksköterskans tid. Genom att förstå hur vård utan medkänsla påverka patienten fås en möjlighet till att ändra sitt eget beteende och arbetskulturen om kring sig, och verkligen förstå patientens lidande och utveckla relationen mellan sjuksköterska och patient. |
| Vetenskaplig kvalitet | Grad I |

Artikel 3

| | |
|------------------------------|--|
| Referens | Buyuk, E., Rızalar, S., Güdek, E., & Güney, Z. (2015). Evaluation of Empathetic Skills of Nurses Working in Oncology Units in Samsun, Turkey. <i>International Journal of Caring</i> , 8(1): 131-139. Doi: Ej angivet. |
| Land | Turkiet |
| Databas | Cinahl |
| Syfte | Syftet var att mäta och utvärdera sjuksköterskans empatiska förmåga. |
| Metod: Design | Studien var en kvantitativ tvärsnittsstudie. |
| Urval | Femtio sjuksköterskor som arbetar på onkologikliniker på två sjukhus i Samsun deltog i studien. |
| Datainsamling | Data samlades in dels genom ett <i>demografisk information formulär</i> och dels genom mätningar med <i>Empathic Ability Scale</i> . |
| Dataanalys | Data som samlats in utvärderades med hjälp av <i>SPSS 15.0 package program</i> . |
| Bortfall | Trettiotvå deltagare föll bort ur studien på grund av att de inte arbetade vid tidpunkten som studien utfördes, inte gick med på att delta i studien eller inte fyllde i formulären fullständigt. |
| Slutsats | För att förbättra vården så behövde sköterskorna utveckla sin empatiska förmåga för att bättre förstå sina patienters behov. I studien framkom det att ålder, utbildning och hur länge sjuksköterskan arbetat inom yrket var faktorer som påverkade empatin hos sjuksköterskor samt de som har valt vilken avdelning och vad de vill arbeta med. De sköterskor som själva rapporterar att de har problem med att kommunicera med sina patienter upplevdes som mer empatiska av sina patienter än de som rapporterade att de hade bra kommunikation med sina patienter. Det framkom i studien att sjuksköterskorna yngre än 25 år var som mest empatiska, ju äldre sjuksköterskorna var desto lägre grad av empati kunde urskiljas. |
| Vetenskaplig kvalitet | Grad I |

Artikel 4

| | |
|------------------------------|--|
| Referens | Gosselin, E., Bourgaultand, P., & Lavoie, S (2015). Association between job strain, mental health and empathy among intensive care nurses. <i>British Association of Critical Care Nurses</i> , 21 (3): 137 – 145. Doi: 10.1111/nicc.12064 |
| Land | Storbritannien |
| Databas | Cinahl |
| Syfte | Syftet med studien var att undersöka samband mellan ansträngda arbetsförhållanden, psykisk ohälsa, psykiskt välbefinnande och empati hos IVA sjuksköterskor. |
| Metod: | Studien var en deskriptiv tvärsnittsstudie ed kvalitativ design. |
| Design | |
| Urval | Tjugosex sjuksköterskor från intensivvårdsavdelning på sjukhus i Storbritannien deltog i studien. |
| Datainsamling | Data samlades in genom frågeformulär och observationer under tre dagar |
| Dataanalys | Data som samlats in utvärderades med hjälp av SPSS 18.0 package program. |
| Bortfall | - |
| Slutsats | Studien visade att stress bidrog till en högre grad av empati hos sjuksköterskan. Dessutom påvisade den att sjuksköterskor med en lägre grad av välbefinnande och som även visade på tecken till psykisk ohälsa visade en hög grad av empati, Studien visade också på att en hög arbetsbelastning för sjuksköterskan ökade stress, som i sin tur minskade sjuksköterskans välmående. Anledningen till att stress och psykisk ohälsa ledde till mer empatiska sjuksköterskor, förklarades med att de känsligare sjuksköterskorna också hade närmare till patientens känslor på grund av sitt eget tillstånd och att detta underlättar sjuksköterskans empatiska förhållningssätt, dock var det även dessa känsligare sjuksköterskor som har lättare att drabbas av stress och utbrändhet. |
| Vetenskaplig kvalitet | Grad I |

Artikel 5

| | |
|------------------------------|--|
| Referens | Hunsaker, S., Chen, H., Maughan, D., & Heaston, S. (2015). Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses. <i>Journal of Nursing Scholarship</i> , 47 (2): 186–194. Doi: 10.1111/jnu.12122 |
| Land | USA |
| Databas | Cinahl |
| Syfte | Syftet var att undersöka förekomsten av tillfredsställelse, trötthet och utbrändhet i relation till empati samt att undersöka demografiska och arbetsrelaterade faktorer som påverkar utvecklingen av empati. |
| Metod: | Studien var en deskriptiv studie med kvalitativ ansats. |
| Design | |
| Urval | Undersökningar skickades ut till 1000 slumpmässigt valda akutsjuksköterskor i USA. |
| Datainsamling | Datainsamlingen genomfördes med undersökningar som skickats ut till 1000 akutsjuksköterskor i USA. Undersökningen bestod av ett demografiskt frågeformulär och skalan <i>Professional Quality of Life Scale version</i> . |
| Dataanalys | Datan analyserades med hjälp av <i>ProQOL 5 scale</i> som mätte förekomsten av empati i relation till tillfredsställelse, trötthet och utbrändhet. |
| Bortfall | - |
| Slutsats | Sjuksköterskor som visade en hög grad av empati och samtidigt var mindre utsatta för stress och utbrändhet var de sjuksköterskor med fler antal år i yrket, en högre utbildningsbakgrund, kortare arbetsdagar samt ett tillräckligt stöd från avdelningschef eller ledningen. Medans en låg grad av stöd från chef hade en signifikant påverkan på sjuksköterskors trötthet och utbrändhet, vilket resulterade i ett sämre empatiskt förhållningsätt mot patienterna. Studien visade också på ett negativt samband mellan ålder och stress där stressen minskade med åldern. |
| Vetenskaplig kvalitet | Grad I |

Artikel 6

| | |
|------------------------------|--|
| Referens | Kret, D. D. (2011). The Qualities of a Compassionate Nurse According to the Perceptions Of Medical-Surgical Patients. <i>MedSurg Nursing</i> , 20 (1): 29-36. Doi: Ej angivet. |
| Land | USA |
| Databas | Cinahl |
| Syfte | Syftet var att undersöka kvaliteter av sjuksköterskans empati mot patienterna. |
| Metod: Design | Studien var en deskriptiv studie med kvantitativ design. |
| Urval | I samrådan med en statistiker bedömdes 100 sjuksköterskor behövas för studien. Dessa 100 deltagare valdes genom ett bekvämlighets urval på ett sjukhus i USA. Ytterligare ett bekvämlighetsurval användes för 100 patient-deltagare i studien. Inklusionskriterier för patienterna var att vara vaken, alert, kunna läsa engelska och kunna ge samtycke till att delta studien. |
| Datainsamling | Data samlades in genom empati skalor och intervjufrågor. |
| Dataanalys | En statistiker analyserade data med hjälp av <i>Statistical Analysis System</i> . |
| Bortfall | Etthundrafem sjuksköterskor ombeddes delta i studien, 100 av dessa tackade ja. Etthundratolv patienter ombeddes delta i studien, 100 av dessa tackade ja. |
| Slutsats | Studien gav en inblick i patienters upplevelser av sjuksköterskans empati och hur komplext empati är, och visade på sambandet mellan empati, stress och utbrändhet där de mest empatiska, motiverade och engagerade sjuksköterskorna också visade sig vara mer utsatta för stress och utbrändhet. Studien visade också på att sjuksköterskornas förmåga att visa empati minskades med åren som yrkesverksam. |
| Vetenskaplig kvalitet | Grad I |

Artikel 7

| | |
|------------------------------|--|
| Referens | Larsson, I., Sahlsten, M., Segesten, K., & Plos, K. (2011). Patients' perceptions of barriers for participation in nursing care. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 25: 575–582. Doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00866.x |
| Land | Sverige |
| Databas | Pubmed |
| Syfte | Syftet var att undersöka hinder för patienters delaktighet i sin omvårdnad. |
| Metod: Design | En kvalitativ studie. |
| Urval | Ett ändamålsenligt urval på 26 deltagare från slutenvården i Västsverige. |
| Datainsamling | Datainsamlingen skedde genom att deltagarna träffades fokusgrupper under fem månader tid. |
| Dataanalys | Data analyserades genom en kvalitativ innehållsanalys enligt Burnard (1991). |
| Bortfall | Två patienter valde inte delta p.g.a. oväntat besök. |
| Slutsats | Enligt studien upplevde många patienter att en empatisk sjuksköterska verkligen försökte förstå deras tillstånd och emotionella situation. Patienter beskrev den empatiska förståelsen med att sjuksköterskan förmådde att leva sig in i och förstod patientens upplevelse, vad och varför patienten tänkte och kände som den gjorde. Då patienten upplevde att sjuksköterskan inte aktivt lyssnade, utan fokuserade på diagnos och sjukdom snarare än på patientens tankar och känslor, upplevdes sjuksköterskan som mindre empatisk. |
| Vetenskaplig kvalitet | Grad I |

Artikel 8

| | |
|------------------------------|---|
| Referens | Sinclair, S., Beamer, K., Hack, T., McClement, S., Bouchal, S., Chochinov, H., & Hagen, N. (2016). Sympathy, empathy, and compassion: A grounded theory study of palliative care patients' understandings, experiences, and preferences. <i>Palliative Medicine</i> , 2016: 1 –11. Doi: 10.1177/0269216316663499 |
| Land | Kanada |
| Databas | Pubmed |
| Syfte | Att undersöka cancerpatienters förståelse och upplevelse av sympati, empati och medkänsla. |
| Metod: Design | Kvalitativ design. |
| Urval | Urvalet bestod av 53 patienter med långt framskriden cancer på ett stort stadssjukhus i Kanada. |
| Datainsamling | Data samlades in genom semi-strukturerade intervjuer. |
| Dataanalys | Data analyserades med hjälp av <i>three stages and principles of Straussian grounded theory</i> . |
| Bortfall | Etthundrafemtioen patienter ombads delta i studien. Tjugofem av dessa ansågs vara för sjuk för att delta. Fyrtioåtta patienter tackade nej till att delta i studien och 18 patienter dog före den inplanerade datainsamlingen. Två deltagare exkluderades av andra skäl. Det slutgiltiga antalet deltagare blev 53 patienter. |
| Slutsats | Studien belyste hur empati och brist på empati från sjuksköterskan upplevdes av patienten. Empati handlade för många patienter om förståelse och en god relation till sjuksköterskan en känsla av att bli förstådd, medans sympati upplevdes som en oönskad medömkan som karakteriserar sig som en brist på förståelse för patienten. |
| Vetenskaplig kvalitet | Grad I |

Artikel 9

| | |
|------------------------------|---|
| Referens | Vévodová, S., Vévoda, J., Vetešníková, M., Kisvetrová, H., & Chrastina, J. (2016). The relationship between burnout syndrome and empathy among nurses in emergency medical services. <i>Kontakt, 18</i> (1): 17–21. Doi: 10.1016/j.kontakt.2016.02.002 |
| Land | Tjeckien |
| Databas | PsycINFO |
| Syfte | Syftet var att undersöka förekomsten av utbrändhet och empati bland sjuksköterskor samt att undersöka om det finns ett samband mellan dessa. |
| Metod: Design | Studien använde sig av en kvantitativ design. |
| Urval | Undersökningen genomfördes bland allmänsjuksköterskor i Olomouc-regionen. Inklusionskriterier var sjuksköterskor som arbetar på ett sjukhus med minst ett års praktik. |
| Datainsamling | Frågeformulären MBI-GS (Maslach Burnout Inventory) and IVE (Eysenck Impulsivity Inventory) användes för att samla in data. |
| Dataanalys | SPSS Version 22 användes för att genomföra den statistiska datanalysen. |
| Bortfall | Av 1357 tillfrågade sjuksköterskor var det 144 som ville vara med och delta i studien. Åttiofem av dessa fullföljde studien. |
| Slutsats | Studien bekräftade förhållandet mellan utbrändhet och empati, desto högre grad av empati desto större var risken för utbrändhet. Sjuksköterskor i akutsjukvården visar ofta lägre grad av empati och kan ses som en försvarsmekanism för att hantera stressfulla arbetssituationer. |
| Vetenskaplig kvalitet | Grad I |

Artikel 10

| | |
|------------------------------|--|
| Referens | Vioulac, C., Aubree, C., Massy, Z. A., & Untas, A. (2015). Empathy and stress in nurses working in haemodialysis: a qualitative study. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 72 (5): 1075–1085. Doi: 10.1111/jan.12899 |
| Land | Frankrike |
| Databas | Cinahl |
| Syfte | Syftet var att undersöka empati och stress hos sjuksköterskor som arbetar på hemodialys avdelningar i Frankrike. |
| Metod: Design | En deskriptiv studie med kvalitativ design. |
| Urval | Deltagarna bestod av 23 sjuksköterskor som arbetade på hemodialys avdelningar i Frankrike. |
| Datainsamling | Data insamlingen skedde genom intervjuer med deltagarna. |
| Dataanalys | Data sammanställdes och tolkades. |
| Bortfall | - |
| Slutsats | Studien visade på sambandet mellan stress och empati för med mycket patientkontakt, där de mer erfarna sjuksköterskorna fokuserade mer empati än de sjuksköterskor med mindre erfarenhet som istället blev mer påverkade av stressen över de tekniska momenten. Skapandet av en relation mellan sjuksköterska och patient var för många patienter ett måste för att sjuksköterskan skulle upplevas empatisk. |
| Vetenskaplig kvalitet | Grad I |

Daniela Almheden och Susanna
Knopp



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se