



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Sjuksköterskeprogrammet 180hp

KANDIDATUPPSATS



Medlidandets vara eller icke vara inom
omvårdnad

Ulrika Ekenstam och Emilie Sengenbjerg

Omvårdnad 15hp

Halmstad 2015-01-19

**Medlidandets vara eller icke vara inom
omvårdnad**

Författare: Ulrika Ekenstam
Emilie Sengenbjerg

Ämne Omvårdnad
Högskolepoäng 15hp
Stad och datum Halmstad 2015-01-09

Titel	Medlidandets vara eller icke vara inom omvårdnad
Författare	Ulrika Ekenstam & Emilie Sengenbjerg
Sektion	Sektionen för hälsa och samhälle
Handledare	Elsie Johansson, Universitetsadjunkt, fil. mag omvårdnad
Examinator	Ingela Skärsäter, professor i omvårdnad
Tid	HT 2014
Sidantal	17 sidor
Nyckelord	Kommunikation, Medlidande, Omvårdnad, Personcentrerad vård

Sammanfattning

Medlidande är kärnan i vårdandet men saknar en enhetlig definition inom vårdvetenskapen. Därför är det av stor betydelse att begreppet medlidande definieras, synliggörs och artikuleras för att evidensbaserad omvårdnad ska kunna utövas i en caring- nursingtradition. Syftet med studien var att belysa vad medlidande är och kan vara inom omvårdnad. En systematisk litteraturstudie genomfördes och baseras på 8 vetenskapliga artiklar. Resultatet presenteras i 5 olika kategorier: personcentrerad vård, attityder, kommunikation, närvaro i tiden och miljöpåverkan. Dessa kategorier belyser medlidande i såväl vårdvetenskapens teori som omvårdnadens praxis samt de hinder som kan orsaka att medlidande inte förmedlas. Resultatet betonar att patientens upplevelse av medlidande är beroende av hur sjuksköterskan behandlar dem. Om sjuksköterskan har ett självmedvetet förhållningssätt kan medlidande förmedlas genom samtal, bekräftelse och fysisk beröring. Medlidande inom omvårdnad finns beskrivet i teorin i mindre omfattning men än mindre i den kliniska verkligheten, därför behövs ytterligare forskning utföras för att begreppet medlidandet synliggörs och för att kunna tillämpas mer inom utbildning och i sjuksköterskans profession.

Title	Compassion in nursing – to be or not to be
Author	Ulrika Ekenstam & Emilie Sengenbjerg
Department	School of Social and Health Sciences
Supervisor	Elsie Johansson, Lecturer MScN
Examiner	Ingela Skärsäter, Professor in Nursing Science
Period	Autumn 2014
Pages	17 pages
Key words	Caring, Communication, Compassion, Nursing, Person-centred care

Abstract

Compassion is the core of nursing but the definition of the concept is deficient within nursing science. Therefore it is important to define, visualize and articulate the concept of compassion to make evidence based care available in caring- and nursingtradition. The aim of the study was to enlighten what compassion is and can be within nursing. A systematic literature review study was made and 8 articles of scientific quality were included. The result was presented in 5 different categories: Person-centred care, Attitudes, Communication, Presence in time and Environmental impact. These categories illuminate the compassionate caring in Nursing Science and caring practice as well as the barriers which could prevent the intermediary of compassionate care. The result emphasizes the patient's experience of compassion is dependent by how nurses treat them. Compassion can be mediated through conversations, confirmation and physical touch. However the nurse must be self-aware in her approach to the patient. Compassion in nursing is described in theory but lack of clinical value in nursing, further research it is therefore needed for the concept of compassion to become more visible and applied in nursing education and in caring practice.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	2
Begreppet Medlidande	2
Medlidande i vården	2
Problematisering	4
Syfte	4
Metod	4
Datainsamling	4
Artikelsökning i databasen Cinahl	5
Artikelsökning i databasen PsycINFO	5
Artikelsökning i databasen PubMed	6
Artikelsökning i databasen SveMed+	6
Databearbetning	6
Forskningsetiska överväganden	7
Resultat	7
Medlidande - Personcentrerad vård	8
Medlidande - Attityder	9
Medlidande - Kommunikation	10
Medlidande - Närvaro i tiden	12
Medlidande - Miljöpåverkan	12
Diskussion	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	14
Konklusion	16
Implikation	17

Referenser

Bilagor

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

Inledning

Vårdteoretiker som Watson (2009) menar att utövare inom hälso- och sjukvården inser att stora förändringar är nödvändiga och viktiga för att bromsa en icke-omvårdande trend i USA och andra västerländska länder, där bristen på medlidande är en av faktorerna. Lösningen är använda sig av medlidande, kompetenta och kunskapsstörstande sjuksköterskor; den mest grundläggande och genuina tillgången för att förändra sjukhus och klinker (Watson, 2009).

Begreppet medlidande är enligt Schantz (2007) inte tydligt definierat i inom vårdvetenskapen eller betonat i det kliniska omvårdnadsarbetet. Schantz (2007) anser vidare att när vetenskaplig forskning inom omvårdnad använder ord som vårdande, empati, sympati och medlidande synonymt med varandra uppmuntras oriktiga antaganden och därmed kompromissas det med den vetenskapliga validiteten.

I vårdvetenskapen är perspektivet humanvetenskapligt med människan i fokus (Eriksson, 2012) och med tonvikt på caring – nursingtraditionen. Begreppet caring nursingtraditionen kan ses som två olika traditioner: caring innebär själva vårdandet ("saken") och utgör kärnan i nursing (vårdarbetet). Nursingtraditionen utgår från konsensusbegreppen människa, hälsa, omgivning och vårdande enligt en överenskommelse inom forskarsamfundet (Eriksson, 2012), centrala begrepp som är viktiga för teori- och kunskapsbildningen (Wiklund Gustin & Bergbom, 2012). Enligt Eriksson (2012) hör begrepp och språk samman, och verkligheten kan förstås med hjälp av språk, begrepp, symboler och metaforer (Eriksson, 2009). Vetenskapen behöver idealbegrepp för visioner om det goda vårdandet och om hur en djupare förståelse av begrepp uttrycks i teorin, och först då kan de bli evidenta i praxis (Eriksson, 2012).

För att utveckla strukturen av sin omvårdnadsteori betonar Watson (i Neil, 2002) vetenskapen och humanism och presenterar en fenomenologisk, existentiell och spirituell inriktning. Watson hävdar att en bakgrund med betoning på de sköna konsterna är en process i den holistiska omvårdnaden av patienten; studier i humanvetenskapen utvecklar sinnet och ökar de kognitiva färdigheterna samt den personliga utvecklingen (i Neil, 2002).

Den humanistiska kunskapen har en lång tradition inom sjuksköterskans profession enligt Austgard (2012) men hävdar att det finns en fortsatt osäkerhet om den humanistiska kunskapens *plats* i sjuksköterskans kunskapsbaserade yrkesroll, på utbildningsnivå och i klinisk omvårdnad. Den humanistiska kunskapen har en lång tradition inom sjuksköterskans profession och det är inte frågan om kunskapen hör hemma där utan *varför* vi behöver den och *hur* den kan bli evident (Austgard, 2012).

Bakgrund

Begreppet Medlidande

Etymologiskt härstammar medlidande från latinets *compassio*, vilket betyder att känna smärta gemensamt med någon annan eller vara delaktig i någon annans lidande (Svenska akademins ordbok, 2014). I ordböcker översattes engelska ordet *compassion* till svenska och vilket gav översättningen: *medlidande*, *medkänsla*, *förbarmande*, *barmhärtighet* och *deltagande* (Norstedts ordböcker, 2014). Enligt Eriksson (1994) utgör medlidande ett av grundbegreppen i vårdvetenskapen och vårdandet, och hävdar vidare att medlidande är att lida med, inte själv lida. Medlidande har sitt ursprung i begreppet *sympati* från grekiskans *sympatheia* vilket betyder medkänsla, som i sin tur översatts till latinets *compassio* (lida med) och därifrån kommer svenskans *medlidande* (Eriksson, 1994).

Medlidande kan definieras som att leva sig in i en annan persons känslor och känna med personen i situationen. Wiklund Gustin (2012) menar att medlidande skyddar mänskligheten och visar sig genom omsorg om sig själv och andra; då väcks medlidandet och utplånar skillnader mellan människor. Det som särskiljer medlidande är en djupare mening för en människas sorg eller problem hävdar Schantz (2007), till skillnad från *sympati*, och endast medlidande förmår människor att agera för att lindra eller avlägsna smärta (Schantz, 2007).

Borgström (2014) uppmärksammar i en interkulturell dialog Dalai Lamas tal i Prag år 2006 där tre typer av medlidande definieras: mot nära och kära, mot andra varelser som lider och medlidande baserat på förståelse och respekt. De två första typerna av medlidande är känslor som uppstår spontant och den tredje en känsla som uppstår ur förnuftet. Det senare är ett stabilt medlidande som Dalai Lama kallar det objektiva medlidandet och som utvecklas genom bildning, reflektion och resonemang (Borgström 2014). Arman & Rehnsfeldt (2013) vidhåller att om forskare inom den kliniska vårdvetenskapen studerar begreppet medlidande i klinisk kontext vidgas empirin och en uppfattning av verkligheten utvecklas och synliggör dolda aspekter.

Medlidande i vården

Ur ett historiskt perspektiv anses Florence Nightingale (van der Cingel, 2014) vara en drivande kraft för att sjuksköterskan skulle vara välutbildad och omvårdnad en väl avlönad accepterad disciplin, bredvid medicinsk vetenskap istället för underlägsen den. Enligt van der Cingel (2014) blev medlidande synonymt med självutplånande då kvinnor från en högre social klass betonade ett kall i sitt val av profession. Föregångarna inom omvårdnad var kvinnor från fattiga omständigheter som många gånger prostituerade sig för att tjäna sitt levebröd och efterföljarna ville inte förknippas med de negativa associationer som sjuksköterskans profession innebar (van der Cingel, 2014). Medlidande som begrepp och värdering har kontaminerats då medlidande blev synonymt med självuppoffring (van der Cingel, 2014) och

Nightingales religiösa motiv blev en kontradiktion till att sjuksköterskans profession skulle utvecklas till en autonom och betald disciplin. Dock har inte medlidandets semantiska betydelse försvunnit från omvårdnad som område utan medlidande var och är fortfarande kärnan för sjuksköterskor idag (van der Cingel, 2014).

Medlidande som fenomen är inte något nytt i utövandet av omvårdnad eller i teorin enligt van der Cingel, (2014) som påpekar att i verk av teoretiker som Nightingale och ett antal andra företrädare inom den moderna vårdvetenskapliga teorin, kan aspekter av medlidande inom omvårdnad återfinnas. Dock är medlidande som begrepp svårt att finna i litteratur inom omvårdnad eller i beprövad erfarenhet vilken bygger på teori och klinisk erfarenhet (van der Cingel, 2014). Wiklund Gustin (2012) hävdar att medlidande är ett grundläggande begrepp för människans hälsa och välbefinnande enligt buddistisk tro men understryker att som begrepp är det svårigheter att hitta medlidande i läroplaner för omvårdnad eller i beprövad erfarenhet.

Omvårdnad och medlidande handlingar av kärlek (Watson, 2013) läker självet och andra; omvårdnad och medlidande uttrycks inte endast i ord och med ögat som resulterar i en handling. Uttryck av medlidande speglar sig även i blicken, intonation i rösten som i sin tur ger ett varmt välkomnande intryck eller avsaknaden av dessa subtila interaktioner som kan resultera i grymhet (Watson, 2013). Enligt Watson (2013) är närvaro mötet mellan två individer som sammansluts för att kunna öppna upp för mänskligheten och medlidandet.

Medlidande är kärnan i en vårdande etik (Wiklund, 2009) och begreppet blir evident då vetandet artikuleras och kläs i ord enligt Eriksson (2009), som menar att det är genom grundforskning som ontologisk evidens utvecklas vilket synliggör vårdandets ethos och grundordning. Den ontologiska närvaron är ett etiskt krav för alla professioner inom vårdandet (Watson, 2013). Enligt Watson (2013) har den ontologiska närvaron med begreppet medlidande kommit på sidospår från människans förhållningssätt och genom att åter fokusera på ontologisk kunskap skapas en balans mellan teknologiska kompetenser och färdigheter. Etikens intentioner handlar om att leva ett medlidande liv anser Schopenhauer (i Singh, 2010) och genom att finna det grundläggande i människan avslöjas medlidande som den sanna vägen. Schopenhauer (i Singh, 2010) understryker att medlidande, och inte rationalitet, är själen av etik.

Det saknas vetenskapligt stöd (Alligood & Tomey, 2010) såväl som klassifikationer av begreppet och ordinationer av åtgärder att tillämpa i förmedlandet av medlidande i omvårdnad (Bulechek, Butcher, Dochterman & Wagner, 2013; Carpenito, 2013; Ehnfors, Ehrenberg & Thorell-Ekstand, 2013; Johnson, Moorhead, Bulechek, Butcher, Maas & Swansson, 2012; NANDA International, 2012; NANDA International, 2013). Kunskapsluckor har identifierats inom vårdprocessens tillämpning (Eriksson, 2014), vilket berör möjligheter att utföra det goda vårdandet utifrån patientens ”problem” och behov. Därför är teorier och begreppsutveckling

viktig för vårdvetenskapens autonomi och indirekt även för omvårdnad som vetenskaplig disciplin i sjuksköterskans profession (Bergbom, 2012).

Problematisering

Medlidande anses som kärnan i omvårdnad men saknar en enhetlig definition inom vårdvetenskapen. Medlidandet är ofta en omedveten handling som inte uppmärksammas tillräckligt då det inte synliggjorts varken i texter, dokumentation eller språket som omvårdnadsåtgärd i vårdandet. Begreppet behöver definieras, synliggöras och artikuleras kring för att evidensbaserad vård ska kunna utövas. Målet med denna litteraturstudie är att skapa en högre medvetandegrad för begreppet medlidande och synliggöra tankar om hur medlidande gestaltas inom omvårdnad, för att kunna ge oberoende omvårdnadsåtgärder med start redan på utbildningsnivå och därefter kunna ordinera medlidande som en omvårdnadsåtgärd.

Syfte

Syftet var att belysa vad medlidande är och kan vara inom omvårdnad.

Metod

En litteraturstudie har gjorts enligt Fribergs (2012) och Roséns (2012) riktlinjer.

Datainsamling

En osystematisk litteratursökning gjordes i syfte att få en översikt kring hur mycket material som fanns om ämnet (Östlundh, 2012) och en systematisk litteratursökning har sedan utförts enligt Karlsson (2012). Databaserna som genomsöktes var Cinahl, PsycINFO, PubMed och Svemed+. Karlsson (2012) föreslår även att data kan sökas i The Cochrane Library, men eftersom denna databas enbart publicerar systematiska översikter kring olika ämnen förkastades denna då originalartiklar efterfrågades till vår studie. Browsing gjordes i litteratur som verkade relevant till studiens syfte (Karlsson, 2012) och valet av sökord utgick från problemformulering och syfte.

Operatorerna AND och OR inom den booleska söktechniken användes i sökningarna (Karlsson, 2012). I samtliga sökningar användes samma inklusionskriterier: det skulle vara en originalartikel som var publicerad från år 2009 och fram till år 2014, abstract skulle finnas tillgänglig, artikeln skulle vara peer reviewed och vara skriven på engelska. Om inget annat anges var alla dessa kriterier tillämpade på de sökningar som presenteras i detta arbete. Vetenskapliga artiklar inriktade på en specifik diagnos exkluderades då studiens syfte var att fånga och belysa vad medlidandet är och kan vara utifrån ett caring- och nursing-perspektiv, snarare än att se sjukdom hos patienter.

De sökord som användes i litteratursökningen var: Omvårdnad, Medlidande, Patient, Sjuksköterska, Närstående och Sjuksköterska-patient-relationer, se bilaga A för vald engelsk översättning till respektive sökord. Ämnesord inom Cinahl Heading och MeSH-termer användes när detta var möjligt, annars tillämpades fritextsökningar i databaserna (Karlsson, 2012). De sökningar som genererade resultatartiklar återfinns i bilaga B.

Artikelsökning i databasen Cinahl

Litteratursökningen startade i databasen Cinahl som innehåller vetenskapliga artiklar med inriktning mot omvårdnad. Sökordet *caring* användes för begreppet omvårdnad då detta var ett Major Concept i databasen. Sökning på *nursing* i Cinahl Headings gav inget resultat och utelämnades därför. Sökordet *caring* kombinerades med *compassion* via den booleska operatören AND. Detta utgjorde senare grunden i resterande sökningar i Cinahl. Sökningen gav 6 resultatartiklar.

En komplementerande sökning i databasen utfördes den 21 oktober 2014. Sökorden *nurse*, *patient* och *next of kin* tillkom i sökhistoriken. Tre nya sökningar gjordes, där sökgrunden *caring* AND *compassion* kombinerades med vart och ett av dessa nya sökord. Dessa sökningar genererade inte några nya artiklar som svarade på syftet.

Ytterligare en sökning i Cinahl utfördes den 24 oktober 2014. Då användes sökorden *caring* och *compassionate*, vilket genererade ytterligare 1 resultatartikel. Sökordet *compassionate* användes då det tillkom i en sökning i PubMed. Samma dag gjordes en sökning med termerna *caring*, *compassion* och *nurse-patient relations*, vilket inte tillförde något nytt till resultatet.

Artikelsökning i databasen PsycINFO

Den systematiska litteratursökningen fortsatte med sökningar i databasen PsycINFO. Thesaurus-termer användes när detta var möjligt. Här användes *nursing* som sökordet för begreppet omvårdnad då detta var just en thesaurus-term. *Nursing* tillsammans med sökordet *compassion* via booleska operatören AND genererade 1 resultatartikel.

Även i PsycINFO utfördes en utökad sökning den 21 oktober 2014 efter att sökorden *patient*, *nurse* och *next of kin* tillkommit. Denna sökning gav inget tillskott bland resultatartiklarna.

Den sista sökningen i PsycINFO gjordes den 6 november 2014 då de tidigare sökningarna komplementerades med sökorden *compassionate* och *nurse-patient relations*. Denna sökning genererade inga nya resultatartiklar.

Artikelsökning i databasen PubMed

Sökningen i PubMed upplevdes som avancerad då det var svårt att få fram relevanta träffar i den systematiska sökningen. Bibliotekarie på Högskolan i Halmstad med fördjupad kompetens inom ämnesområdet omvårdnad konsulterades för att effektivisera sökningen i databasen. I sökningen användes de booleska operatorerna OR och AND. Kriterier på olika kombinationer av termen *Compassion* upprättades och sökordet *compassionate* tillkom i sökorden. MeSH-termen *Nurse-Patient Relations* inkluderades i sökningen för att få relevanta träffar. Sökningen gav 1 ny resultatartikel.

Sökorden *patient*, *nurse* och *next of kin* användes i en sökning i PubMed den 6 november 2014. I den tidigare sökningens söksträng byttes termen *Nurse-Patient Relations* ut och ersattes med *Patient*, *Nurse* och *Next of kin*, varje enskild term i varsin sökning. Inga nya resultatartiklar tillfördes av sökningen.

Artikelsökning i databasen SveMed+

Flertalet sökningar gjordes i databasen SveMed+ den 21 oktober 2014 med förhoppning om att finna fler artiklar till litteraturstudien. Sökorden som användes var *nursing*, *nurses*, *patients*, *next of kin* och *compassion*, varav de 3 första orden var MeSH-termer. Både svenska såväl som engelska artiklar efterfrågades i denna databas. Dessa sökningar tillförde inget nytt till resultatet. Sökorden *compassionate* och *nurse-patient relations* användes den 6 november 2014, vilka inte heller genererade relevanta artiklar till resultatet.

Databearbetning

Vetenskapliga artiklar där begreppet medlidande ingick i titel, syfte eller fanns återkommande i resultatet blev granskade i denna litteraturstudie. Av de granskade vetenskapliga artiklarna behölls 8 artiklar, då dessa svarade i enlighet med litteraturstudiens syfte. De 8 resultatartiklarna har granskats noggrant och graderats till grad I-III enligt Carlsson & Eimans (2003) bedömningsmall för kvalitativa studier, vars gradering återfinns i bilaga C1-C8. Artiklar som graderas till grad I håller mycket god vetenskaplig kvalitet och de artiklar som graderas till grad III håller lägre vetenskaplig kvalitet.

Första granskningen gjordes enskilt av båda författarna till denna litteraturstudie. Dessa bedömningar jämfördes sedan och diskuterades tills konsensus uppstod. Artikelöversikter i bilaga C1-C8 skrevs gemensamt. Relevant material i artiklarnas resultatredovisningar färgmarkerades och samlades i ett gemensamt dokument. Detta dokument skrevs sedan ut och bearbetades.

Under databearbetningens gång identifierades 5 olika kategorier. I det sammanställda dokumentet färgmarkerades meningssekvenser efter vilken kategori de tillhörde.

Likheter och skillnader i artiklarna gällande de olika kategorierna diskuterades och dokumenterades. De 5 kategorierna bestämdes slutligen till: Personcentrerad vård, Attityder, Kommunikation, Närvaro i tiden och Miljöpåverkan.

Forskningsetiska överväganden

Lagen (SFS 2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor syftar på att skydda den enskilda människan samt respekten för människovärdet vid forskning. Detta är av stor vikt att respektera inom vårdvetenskapen då den medicinska vetenskapen exploderat de senaste decennierna (Birkler, 2008). Forskning får enbart godkännas om den kan utföras med respekt för människovärdet (SFS 2003:460), vilket innebär att nyttan måste överväga skada alternativt risk för skada. Enligt Birkler (2008) finns det 6 regionala forskningsetiska nämnder i Sverige som utfärdar etiska godkännanden av forskningsverksamheter.

Enligt Lagen om etikprövning av forskning som avser människor ska deltagandet i forskningen uttryckligen vara frivillig och detta ska dokumenteras av forskarna. Utöver detta ska även regler om sekretess och tystnadsplikt följas (SFS 2003:469).

Av de 8 vetenskapliga artiklar som ingår i denna litteraturstudie redovisas ett etiskt godkännande tydligt i 7 av artiklarna (Bramley & Matiti, 2014; Curtis K, 2014; Dewar & Nolan, 2013; Fry, MacGregor, Ruperto, Jarrett, Wheeler, Fong & Fetchet, 2013; Horsburgh & Ross, 2013; Perry, 2009; Wiklund Gustin & Wagner, 2013). Artikeln skriven av van der Cingel (2011) uttrycker inte bokstavligen ett etiskt godkännande men författarna till denna litteraturstudie menar dock att artikeln är peer reviewed och publicerad i en vetenskaplig tidskrift och bör därefter hålla en korrekt etisk nivå. Artikelns författare, van der Cingel, kontaktades därför via e-mail för att ett förtydligande skulle ske. Enligt M. van der Cingel (personlig kommunikation, 27 november 2014) är studien granskad av en etisk kommitté, vilka bestämde att forskaren inte behövde ansöka om ett etiskt godkännande för att genomföra studien enligt gällande nederländska lagar. Forskning på människor i Nederländerna, där van der Cingels studie (2011) ägde rum, behöver inte vara etiskt godkänd om det anses att den deltagande människan kan fatta egna beslut gällande deltagandet samt om det anses att människans integritet inte kommer till skada i forskningsverksamheten (M. van der Cingel, personlig kommunikation, 28 november 2014).

Resultat

Medlidande är en upplevelse och erfars oftast genom en interaktion mellan två individer (Perry, 2009) men kan även upplevas ur ett tredje perspektiv där interaktionen observeras (Bramley & Matiti, 2014). Enligt Perry (2009) och Wiklund Gustin & Wagner (2012) kan en individ uppleva medlidande från sjuksköterskan genom små handlingar inom vårdandet.

Tabell 1: Översikt av begreppsförekomst i resultatartiklarna

Begrepp/Artikel	Personcentrerad vård	Attityd	Kommunikation	Närvaro i tiden	Miljö- påverkan
Bramley & Matiti	x	x	x	x	x
Curtis	x	x			
Dewar & Nolan	x	x	x		x
Fry et al.	x	x	x	x	x
Horsburgh & Ross	x	x			x
Perry	x			x	
van der Cingel	x	x	x	x	
Wiklund Gustin & Wagner	x	x	x	x	

Medlidande - Personcentrerad vård

Noviser i sjuksköterskeyrket i Horsburgh & Ross (2013) artikel belyser det väsentliga i att behandla varje patient individuellt från deras preferenser då varje individ har sin egen livshistoria och har ett individuellt behov av medlidande. Wiklund Gustin & Wagner (2012) betonar respekten för patientens sårbarhet och bibehållen värdigheten som två viktiga komponenter, och när sjuksköterskan praktiserar en medlidande omvårdnad får hon inte göra antaganden i hur patienten vill bli vårdad (Dewar & Nolan, 2013).

Patienter beskriver att medlidande uppstår när sjuksköterskor behandlar varje patient som en enskild individ, där tid för samtal och bekräftelse ges, vilket skapar ett känslomässigt intryck hos patienten (Bramley & Matiti, 2014). Samma definition finns från sjuksköterskans perspektiv i Horsburgh & Ross (2013), vilka även menar att det också handlar om att bevara värdighet genom att arbeta tillsammans *med* patienten istället *för* patienten och då tillvaratas patientens kvarvarande resurser. Van der Cingel (2011) föreslår exempelvis att sjuksköterskan kan ge alternativ på tillvägagångssätt i en aktivitet för att patienten ska kunna utföra aktiviteten självständigt trots förlorade resurser.

Sjuksköterskor anser att de försöker uppmärksamma det essentiella för varje enskild patient, även i de vardagliga aktiviteterna som personlig hygien och påklädning, för att eftersträva maximalt välmående (Perry, 2009). De menar att sjuksköterskan inte endast behöver utföra arbetsuppgifter som kan anses som vänliga handlingar mot patienten, utan de måste även utföra rätt sorts handling, det som anses viktigt av den enskilda individen (Perry, 2009). Bramley & Matiti (2014) menar att om patienten upplever sjuksköterskans handling som olämplig kanske förmedlandet av medlidande inte uppfattas. Sjuksköterskestudenter hävdar att de små handlingarna där målet är att förmedla medlidande och lindra lidande kräver eftertanke (Curtis, 2014). När patienten är stressad och befinner sig i en orolig situation kan fysisk beröring lugn, ge tröst och lindra lidande (Fry et al., 2013).

Medlidande - Attityder

En god attityd hos sjuksköterskan är en av källorna till medlidande och måste existera för att medlidande ska kunna förmedlas. Wiklund Gustin & Wagner (2013) uppmärksammar det faktum att patienten måste vara tillgänglig och mottaglig för medlidande från sjuksköterskan och inte låta stolthet eller rädsla för missförstånd vara ett hinder. Sjuksköterskan bör hålla en öppen och fördomsfri attityd och ha ett nyfiket förhållningssätt som mynnar ut i frågor och reflektioner kring tankar och åsikter om patienten. Omedvetna antaganden kan motbevisas och ett genuint medlidande kan förmedlas med fördomsfria värderingar i mötet mellan två individer (Dewar & Nolan, 2013).

Noviser i sjuksköterskeyrket hävdar att medlidande omvårdnad syftar på att behandla andra som de själva vill bli behandlade, genom att förlita sig på sin intuition och använda sig av den känslan för att sätta sig in i patientens situation och skapa en djupare förståelse hos den andre (Horsburgh & Ross, 2013). Utvecklandet av kunskap i patienters personligheter och relationer skapar kontakt, emotionellt engagemang och ger insikt, vilket ger möjlighet till att utmana redan existerande relationer i grupper enligt Dewar & Nolan (2013). Dewar & Nolan (2013) påstår trots en god attityd kan inte sjuksköterskan värdera och dra slutsatser om patienten, men om båda parter sanna känslor kommer till ytan kan en starkare, mer förbunden och känslös relation skapas.

Sjuksköterskestudenter i Curtis studie (2014) beförde att oro i balansen mellan sjuksköterskans professionella engagemang och genuina utövande av medlidande kan äventyra patientens upplevelse av vårdkvaliteten. Obalans i sjuksköterskans yrkesutövande kan orsaka ett ökat lidande hos patienten, vilket också resulterar i att sjuksköterskan känner otillfredsställelse i professionen då hon inte lyckats lindra lidande (Curtis, 2014). Sjuksköterskestudenterna fruktade att detta skulle resultera i en situation där medlidandet blir obefintligt (Curtis, 2014). Studenterna i Curtis studie (2014) angav att det kunde upplevas svårt att hantera känslor som uppstod i klinisk verksamhet och att det kunde påverka deras egna välmående negativt under en längre

tid. Detta resulterade i att studenterna kände ett behov av att undertrycka sina egna känslor för att skydda sitt välmående i mötet med den lidande patienten (Curtis, 2014).

Medlidande är av stor vikt i sjuksköterskans attityd då det hjälper henne att förstå och bekräfta ”besvärliga” patienter, exempelvis patienter som kontinuerligt söker uppmärksamhet genom att larva. Det är sjuksköterskans uppgift att identifiera det underliggande skälet till beteendet, vilket kan vara utlopp för behov av uppmärksamhet, bekräftelse och medlidande (van der Cingel, 2011). För att sjuksköterskan ska kunna upprätthålla emotionella kopplingar med patienter och deras familjer behöver hon vara tillräckligt villig och modig för att både dela med sig av sina egna känslor samt ta in omgivningens känslor i de dagliga interaktionerna (Dewar & Nolan, 2013).

Van der Cingel (2011) menar att sjuksköterskan har som intention att få kunskap om patienten som en enskild individ då sjuksköterskan ska förmedla förståelse. Detta är viktigt ur ett mänskligt och professionellt perspektiv då det visar en önskan om att skapa förståelse i vårdandet. Bramley & Matiti (2014) hävdar att patienter har två olika åsikter kring sjuksköterskans förmåga till att visa medlidande: patienter som anser att förmågan var en medfödd egenskap samt patienter som anser att förmågan kan läras ut och utvecklas. Patienterna vidhåller dock en tro om att deras beteende gentemot sjuksköterskan påverkar hur god omvårdnad och medlidande som sjuksköterskan ger (Bramley & Matiti, 2014).

Sjuksköterskan bör vara medveten om de svårigheter i förmedlandet av medlidande som kan uppstå om hennes personliga åsikter inte överensstämmer med patientens. Då är det av stor vikt att sjuksköterskan upprätthåller sin professionella roll och för ett ögonblick förminskar sina personliga värderingar, för att ge utrymme till patienten (Wiklund Gustin & Wagner, 2013).

Medlidande - Kommunikation

I sin studie förklarar Dewar & Nolan (2013) att visa medlidande är att kommunicera, vilket är en förutsättning för att interagera med patienten och nå ett samförstånd. De dagliga interaktionerna spelade en viktig roll för att etablera en relation; subtila interaktioner och färdigheter hos deltagarna spelade en stor roll även i omedvetna handlingarna.

Samtliga patienter i Bramleys & Matitis studie (2014) uppgav att kommunikation var en stor och viktig del i förmedlandet av medlidande. Utmaningen för sköterskorna var att visa medlidande och kommunicera med patienterna, även i svåra situationer. Samtala med instrumentet Engaging in appreciative caring conversations (Bramley & Matiti, 2014) var det medium som alla, speciellt personalen, ansåg generade kunskap

för sin personliga del och i sina relationer. Instrumentet möjliggjorde för individerna att nå sitt mål med interaktionen med andra (Bramley & Matiti, 2014).

För att kunna ge medlidande omvårdnad bör sjuksköterskan höra vad som sägs hävdar Wiklund Gustin & Wagner (2013) men även kunna uppfatta det som inte sägs i mötet med patienten. Fry et al. (2013) delade in den icke-verbala kommunikationen i ett positivt respektive negativt kroppsspråk. Ögonkontakt var det mest framträdande attributet bland dessa kroppsspråk, men forskarna observerade beröring samt noterade sjuksköterskans position vid mötet med patienten, alltså om sjuksköterskan satt ner eller stod upp och pratade med patient, varav det förstnämnda upplevdes som ett mer positivt kroppsspråk (Fry et al., 2013). Genom att använda sina färdigheter i medlidande omvårdnad kunde sjuksköterskorna snabbt etablera en relation med patienterna för att sen kunna utföra sina kliniska färdigheter. Enligt Fry et al. (2013) används medlidande omvårdnad via ett positivt kroppsspråk för att skapa en relation mellan patient och sjuksköterska, vilket hjälper patienten under stress och osäkerhet. Ett sådant tillvägagångssätt kunde vara konversation, exempelvis småprat, vid patientkontakt. Negativt kroppsspråk har betydelse för medlidande omvårdnad då sjuksköterskans förmåga att interagera med patienten uteblir. Enligt Fry et al. (2013) kan det negativa kroppsspråket kan tolkas som sämre vård av patienten då sjuksköterskans förmåga att visa medlidande är påverkat.

Även van der Cingel (2011) påpekar att medlidande gestaltar sig genom upprättande av ögonkontakt, sänkt tempot i patientnära arbetsuppgifter och att sitta ner hos patienten en stund vilket ger en inbjudan till patienten. Detta visar en medveten önskan till kontakt och sjuksköterskan ger sin tillåtelse att fortsätta en interaktion. När sjuksköterskan uppmärksammar patienten och medvetet söker kontakt ger det möjlighet till få lyssna på patientens berättelse. Aktivt är lyssnade är enligt van der Cingel (2011) en oumbärlig komponent av medlidandet och avgörande vid det första mötet för att förlänga inbjudan att berätta. Att lyssna är att stimulera en annan individ till att delge sin livshistoria. Det viktiga i lyssnandet är viljan att ta del av det som sägs och att någon är intresserad av att höra sin egen historia; bekräfta den andres uttryck av lidande och vara mottaglig för den andres historia (van der Cingel, 2011). Medlidande kan även vara att säga något smärtsamt men sanningen åskådliggörs i upplevelsen av att bli bemött med medlidande (Wiklund Gustin & Wagner, 2013). Tala sanning kan vara det mest medlidande enligt Wiklund Gustin & Wagner (2013) samt sätta ord på lidandet och få reflektion av lyssnaren, vilket kan ge den andre en annan förståelse av självet. Sjuksköterskans konfrontation hjälper patienten att se lidande och förlust, genom att bekräfta och värdera verbaliserat lidande. När de efterföljande känslor som uppstår vid en konfrontation bemöts synliggörs lidandet (Wiklund Gustin & Wagner, 2013).

Medlidande - Närvaro i tiden

Enligt Bramley & Matiti (2014) förväntar sig patienter att sjuksköterskan avsätta en viss tid för varje individ. Patienterna i studien menade på att de sjuksköterskor som tar sig tid trots den stressiga vårdmiljön var de sjuksköterskor som ansågs vara mest medlidande. De patienter som kände av väntetiden på vårdavdelningen upplevde avsaknad av medlidande i omvårdnaden (Bramley & Matiti, 2014). Både Bramley & Matiti (2014) och Perry (2009) visar i sitt resultat att medlidande omvårdnad inte behöver vara tidsödande, utan de minsta omvårdnadshandlingarna, som bekräftande beröring kan uppfattas som medlidande i omvårdnad.

Perry (2009) belyser vikten av att sjuksköterskans närvaro i nuet i mötet med patienten, då fysisk närvaro är en förutsättning för känslomässig närvaro och närvaro i tanke (van der Cingel, 2011). Ett positivt kroppsspråk är inte enbart en kommunikationskanal utan signalerar för patienten att sjuksköterskan är närvarande i mötet. Sjuksköterskan visar sin närvaro genom att vara vänd mot patienten, sätta sig ner och befinna sig på samma nivå (Fry et al., 2013). Deltagarna i van der Cingels studie (2011) pekar ut närvaro som en specifik komponent i medlidandet och menar att närvaro inte är en slump, utan ett aktivt val som beslutas när behovet av medlidande uppmärksammas. Sjuksköterskan måste vara närvarande för att uppfatta människor i omgivningen och vad som sker mellan dessa samt att vara närvarande i nuet vilket är hårt anknutet till självkänedom (Wiklund Gustin & Wagner, 2013).

Medlidande - Miljöpåverkan

Den allmänna uppfattningen i samhället är att sjuksköterskans arbetsbelastning är hög och vårdmiljön är stressfylld och därför blir tid en värdefull resurs för medlidande inom omvårdnad (Bramley & Matiti, 2014). Patienter upplever att medlidandet i omvårdnad brister när sjuksköterskan kontinuerligt blir distraherad av sina medarbetares behov av rådgivning angående andra patienter i det kliniska omvårdnadsarbetet (Fry et al., 2013).

Sjuksköterskor upplevde att deras förmåga till att ge en god omvårdnad och visa medlidande hindrades av hur organisationen på vårdavdelningen var uppbyggd. Alltså behöver sjuksköterskan övervinna organisatoriska hinder för att kunna utöva medlidande omvårdnad enligt Dewar & Nolan (2013). Detta kan skapa en inre konflikt hos sjuksköterskan kring huruvida hon ska följa professionens riktlinjer eller sina personliga värderingar (Fry et al., 2013). Enligt Horsburgh & Ross (2013) anger sjuksköterskor att det är svårt att visa medlidande om de själva är utsatta för stress. De menar även att det finns miljöer som kan vara mer gynnsamma och därmed främja den medlidande omvårdnaden såsom vårdmiljön som återfinns i kommunal verksamhet (Horsburgh & Ross, 2013).

Diskussion

Metoddiskussion

Systematiska artikelsökningar utfördes i 4 olika databaser varav 3 av dessa tillförde resultatartiklar. Användning av flertalet databaser ses som en styrka då det i högre utsträckning täcker forskningsområdet. Sökorden som användes anses vara relevanta till problemformuleringen och syftet men trunkering valdes bort för att få ett adekvat antal artikelträffar på sökningarna. Uteslutande av trunkering kan ses som en svaghet, men olika böjningsformer av sökordet compassion användes i artikelsökningen i databasen PubMed, vilket genererade det nya sökordet compassionate. Det nya sökordet compassionate användes i samtliga databaser för att bibehålla systematiken i sökningarna. Detta anser vi väger upp för uteslutandet av trunkering. Då samtliga vetenskapliga resultatartiklar har en kvalitativ ansats har begreppen validitet, reliabilitet och generaliserbarhet valts bort. Istället används trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet.

I litteraturstudien används 8 kvalitativa vetenskapliga artiklar, vilket kanske kan anses som för få i antalet. Dock upplever författarna till denna litteraturstudie att dessa 8 resultatartiklar tillförde mycket data som svarar på studiens syfte. Syftet i studien av Fry et al. (2013) är inte inriktat på medlidande, men ett bifynd från artikelns resultat bidrog ändå till att svara på syftet och stärka upp data som framkommit ur andra resultatartiklar. Bland de 8 resultatartiklarna var en artikel (Perry, 2009) graderad till grad III enligt Carlsson & Eimans bedömningsmall. Den sämre graderade artikeln valdes av inkluderas då även den stärkte upp data som framkommit i andra artiklar, vilket är en styrka i både litteraturstudiens trovärdighet och pålitlighet.

Vår studie visar att forskning kring medlidande är mycket begränsad nationellt och förekommer i större utsträckning internationellt, i exempelvis Storbritannien (Bramley & Matiti, 2014; Curtis, 2014; Dewar, 2013; Horsburgh & Ross, 2013). Styrkor med studier från länder med liknande organisatorisk struktur inom hälso- och sjukvård stärker överförbarheten till svensk vårdkultur samt att antalet artiklar från samma land som visar på samma erfarenhet ger en starkt trovärdighet.

Från artikelsökningen granskades två kvantitativa artiklar som belyste diagnosen Compassion Fatigue, dock nåddes en konsensus hos författarna till denna studie att diagnosen inte var relevant till studiens syfte. Andra studier som exkluderas i granskningen ansågs vara för snävt inriktade på sjukdomsbilder snarare än medlidande i relation till caring- och nursingtraditionen.

Samtliga vetenskapliga artiklar som inkluderades i litteraturstudien var av kvalitativ ansats, vilket föll sig naturligt eftersom medlidande är en upplevelse som erfars av såväl patienter som vårdpersonal. Kvalitativ design ämnar sig åt att studera och ta fram ny tillförlitlig kunskap om människors levda erfarenheter av ett fenomen

(Henricson & Billhult, 2012). Enligt Olsson & Sörensen (2011) bygger kvalitativ forskning på ett successivt framväxande där fenomenet upptäcks och förtydligas. Då medlidande erfars av människor samt att litteraturstudien syftar på att belysa vad medlidande är och kan vara, efterfrågas därmed människans upplevelse av ett fenomen. Enligt Billhult & Gunnarsson (2012) syftar kvantitativ design på att mäta, jämföra och hitta samband mellan olika företeelser och ting. I kvantitativ design håller forskaren ett utifrånsperspektiv, vilket innebär att forskaren är neutral och håller ett avstånd till informanterna samt att interaktionen med informanterna är formell (Olsson & Sörensen, 2011). Medlidande är en individuell upplevelse och känsla och är därför svårt att dels mäta numeriskt till en kvantitativ studie samt att förmedlas i en formell och avståndstagande interaktion.

Resultatdiskussion

Det finns olika traditioner för närma sig och klassificera begrepp (Wiklund Gustin & Bergbom, 2012) och i litteraturstudien är medlidande perspektivet sett ur vårdvetenskapen som en autonom vetenskaplig disciplin, även om huvudämnet är omvårdnad. I Sverige har utvecklingen lett till att omvårdnad (Willman, 2011, maj) betraktas som en egen autonom vetenskap med egen teoribildning men det finns olika benämningar på kunskapsområdet; vårdvetenskap är en, där man samlar all forskning om vård såsom medicinsk vetenskap, omvårdnadsvetenskap och rehabiliteringsvetenskap.

Medlidande är ett av de centrala begreppen inom ämnet vårdvetenskap och synliggörandet av vårdvetenskapliga begrepp har betydelse för att skapa förutsättningar och möjligheter för förändring av vårdandet, med en god omvårdnad som resultat. Van der Cingel (2014) understryker att de senaste tio decennierna har god omvårdnad definierats som evidensbaserad vård där botandet framför omsorg, är ett dominant paradigm men alla sjukdomar går dock inte att läka (van der Cingel, 2014). I resultatet belyses att medlidande visas genom kommunikation (Bramley & Matiti, 2014; Dewar & Nolan, 2013) och behövs för att sjuksköterskan ska uppfatta både det som sägs och det som inte sägs i mötet med patienten (Wiklund Gustin & Wagner, 2013). Medlidande underlättar kommunikationen mellan sjuksköterska och patient och är därför en av grundstenarna i god omvårdnad. Ord och begrepp finns runt omkring oss men en brist på insikt för dem gör det svårt att implementera dem i vår verklighet. Orsaken till frånvaron av medlidande som begrepp i omvårdnadslitteratur och i beprövad erfarenhet kan enligt van der Cingel (2014) vara en oförståelse vad medlidande är. Innan vi kan sträva mot medlidande på utbildningsnivå och inom sjuksköterskans profession måste begreppet medlidande först förstås (van der Cingel, 2014). När begrepp åskådliggörs och reflekteras över bidrar det till en förståelse av vårdandets värld och med en förändrad förståelse av världen skapas därmed möjligheter att agera på nya sätt (Wiklund Gustin & Bergbom, 2012).

Om patienten ses ur ett holistiskt perspektiv i relation till medlidande samt om bemötandet sker på ett reflekterat sätt med människan i fokus, blir medlidandet centralt i vårdandet och inte ett hot mot professionell distans. Medlidande kan, enligt van der Cingel (2014), ge röst åt patientens synpunkter och därmed fylla det tomrum som uppstått mellan åsikten att evidensbaserad vård är grunden för professionell kunskap, och åsikten med känslor i fokus som det centrala i kontakten mellan patient och sjuksköterska. Dewar & Nolan (2013) menar att sjuksköterskan inte får göra antaganden i hur patienten vill bli vårdad. Ett förmedlat medlidande i mötet med patienter underlättar för att få information och kunskap om patienten, information som är nödvändig för att kunna ge en god omvårdnad. Evidensbaserad vård inkluderar dock inte patientens åsikt eller vårdpersonalens kunskap vilka är en grund för beslutstagande och ett professionellt förhållningssätt (van der Cingel, 2014). Eriksson (2009) hävdar att vårdandets idé behöver bli evident genom att vetandet kläs i ord och artikuleras: ”vårdandets evidens innebär att synliggöra det vårdande som är sant, skönt, gott och evigt” (s. 61). Det är nödvändigt för vårdvetenskapen idag att synliggöra evidensbegrepp som kan förena den naturvetenskapliga och humanvetenskapliga evidensuppfattningen; dvs. förena kärnan och ethos i vårdandets grund för att tjäna människans/patientens syfte (Eriksson, 2009).

Austgard (2012) framhåller att det finns värdefull kunskap i den humanistiska traditionen och det kan ses som ett förråd som i sin tur överlevt språket. Humanistisk kunskap öppnar upp för att förstå och lära in ny kunskap, resultatet blir en ny förståelse av orden och några träder fram i ny form (Austgard, 2012). Orden avspeglar sjuksköterskors värdegrund (Eriksson, 2009) som förlorar sin betydelse och kraft om/när de övergår i tekniska termer och människans lidande går då förlorat. Wiklund Gustin (2012) hävdar att vid översättning från engelska till svenska av begreppet compassion översätts det frekvent till medkänsla, men den semantiska analysen av medlidande är den mest betydelsefulla då medkänsla kan upplevas som mindre validerat. Språket och verkligheten hör samman och i en konkret situation reflekteras verkligheten av språket och därmed även begrepp. Medlidande som ord och begrepp är nödvändig för förståelsen av innehållet och meningen i det; det essentiella är vad som uttrycks bakom ord och text.

I vår litteraturstudies resultat kan vi identifiera hur sjuksköterskestudenter kände ett behov av att undertrycka sina känslor och minska förmedlandet av medlidande då deras välmående minskade på lång sikt (Curtis, 2014). Exponering av jaget och stress under en längre tid och ett minskat välmående kan identifieras med den utmattningsdiagnos som sjuksköterskor och annan vårdpersonal kan drabbas av. Sjuksköterskans exponering av jaget och stress under en längre tid (Knobloch Coetzee & Klopper, 2010) kan resultera i Compassion Fatigue vilket är en relativt ny term inom vårdvetenskapen. Diagnosen visar sig bland annat genom utbrändhet, avsaknad av energi och depressioner och är ett resultat av en fortskridande, stegrande process orsakat av en förlängd, kontinuerlig och intensiv kontakt med patienter, exponering av

jaget och stress (Knobloch Coetzee & Klopper, 2010). Burtson & Stichler (2010) har fått ett högre resultat i sin studie av förekomsten av Compassion Fatigue än tidigare utförda studier inom området. De fann även att det fanns ett samband mellan Compassion Fatigue och mindre erfarna sjuksköterskor (Burtson & Stichler, 2010). En studie av Potter, Deshields, Berger, Clarke, Olsen & Chen (2013) visar framgångsrika resultat i ett återhämtningsprogram för onkologisjuksköterskor drabbade av Compassion Fatigue. Programmet hjälpte deltagarna att bli självreflekterande och definiera symtom, samt hitta strategier som de kunde använda sig av i hemmet och på arbetsplatsen (Potter et al., 2013). Medlidande i omvårdnad kan utarma vårdaren då den värjer sig mot det som gör ont men om man vågar vara i sitt eget lidande och blotta sin sårbarhet upplevs den andres känslor som något meningsfullt och givande. Om sjuksköterskor är medvetna om att det krävs mod för att orka möta olika känslor i medlidande omvårdnad och bemöta den lidande människan kan tecken på Compassion Fatigue identifieras och insjuknande i diagnosen kan hanteras med hjälp av de återhämtningsprogram som finns eller till och med förhindras helt.

Horsburgh & Ross (2013) belyser det väsentliga i att behandla varje patient individuellt utifrån deras preferenser och då bevara patientens värdighet. Varje patients vårdssituation är unik och individuella behov, önskningar och förväntningar tillgodoses genom att förmedla personcentrerad vård i omvårdnad. Genom att tillämpa personcentrerad vård kommer medlidande i uttryck om patienten upplever känslan av vara delaktig, vilket medför att patientens värdighet bevaras.

I litteraturstudiens resultat uppmärksammas det faktum att patienten måste vara tillgänglig och mottaglig för medlidande från sjuksköterskan (Wiklund Gustin & Wagner, 2013). Upplevelsen av bevarad värdighet kan ses som en förutsättning för att patienten ska vara mottaglig för medlidande omvårdnadshandlingar som sjuksköterskan utför. Medlidande relaterar till samhörighet och upplevelse av tillhörighet med den andre vilket skapar en förståelse för lidandet, men en förutsättning är en insikt och medvetenhet om sin egen sårbarhet. Om vi har förmåga och energi att lida *med* kan medlidandet ge kraft åt den som vårdar likväl den som vårdas.

Konklusion

Närvaro, kommunikation och vårdgivarens attityd är grunden i förmedlandet av medlidande i den personcentrerade vården. Att hysa medlidande är att ha en djupare förståelse och känna samhörighet med den andres känslor och upplevelser av verkligheten, samt är oberoende av tid i alla rum. Utövandet av medlidande i omvårdnad kan bidra till att bibehålla värdigheten hos patienten och att möta den sårbara, utsatta människan i vårdssituationen. Även sjuksköterskan måste våga blotta sin sårbarhet för att bemöta patienten på dennes nivå, vilket är en förutsättning för en ömsesidig förståelse där medlidande uppstår. Personcentrerad vård är ett redskap för

att uppnå medlidande inom omvårdnad. Genom att lyssna, att samtala och visa engagemang i patientens önskningar kan sjuksköterskan bemöta patienten och utföra de handlingar där patienten upplever ett medlidande i sin livsvärld. Arbetsmiljön i vårdkulturen påverkas av organisatoriska hinder som försämrar förutsättningarna för medlidande vid överbeläggningar på sjukhusavdelningar eller underbemanning av personal.

Implikation

Medlidande som begrepp är inte tillräckligt beforskat och en ökad kunskap om begreppet kan bidra till en bättre vård för patienten och synliggöra vad medlidande är inom omvårdnad. Medlidande som begrepp innefattar en rad olika färdigheter för att kommunicera med den andre och i det perspektivet är det ett viktigt instrument i utövandet av personcentrerad och evidensbaserad vård. Redan på utbildningsnivå är det nödvändigt att belysa begreppet medlidande och reflektera över innehållet för att bidra till en högre förståelse av vårdandet, vilket kan ge en ny förståelse av vårdandet i klinisk betydelse.

Referenser

Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2010). *Nursing Theorists and Their Work*. Maryland Heights Missouri: Mosby Elsevier Inc.

Arman, M. & Rehnsfeldt, A. (2013). DEF – Det existentiella förbandet – betydelsen - av medkänsla i omhändertagandet efter katastrofer. *Socialmedicinsk tidsskrift*,(2), 231-240.

Austgard, K. (2012). Hvorfor trenger vi humanistisk kunnskap i sykepleien? *Vård i nord*, 32(105), 9-12.

Bergbom, I. (2012). Konsensusbegrepp som epistemologiska begrepp. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s.47-63). Lund: Studentlitteratur AB.

Billhult, A., & Gunnarsson, R. (2012). Kvantitativ studiedesign och stickprov. I K. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 115-127). Lund: Studentlitteratur AB.

Birkler, J. (2008). *Vetenskapsteori – en grundbok*. Stockholm: Liber AB.

Borgström, M. (2014). Kosmopolitisk empati och den interkulturella dialogen. I K. Goldstien-Kyaga (Red.), *Möten med Dalai Lama* (s. 142-156). Stockholm: Dialogos förlag.

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. Doi: 10.1111/jocn.12537

Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (Eds.). (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Mosby Elsevier Inc

Burtson, P.L., & Stichler, J.F. (2010). Nursing work environment and nurse caring: relationship among motivational factors. *Journal of Advanced Nursing*, 66(8), 1819-1831. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05336.x

Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad. Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö Högskola*. Malmö Högskola, Hälsa och samhälle.

Carpenito, L. J. (2013). *Nursing Diagnosis application to clinical practice (14 ed)*. Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins.

Curtis, K. (2014). Learning the requirements for compassionate practice: Student vulnerability and courage. *Nursing Ethics* 21(2), 210-223. Doi: 10.1177/0969733013478307

Dewar, B., & Nolan, M. (2013). Caring about caring: Developing a model to implement compassionate relationship centred care in an older people care setting. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 1247-1258

Ehnfors, M., Ehrenberg, A., & Thorell-Ekstrand, I. (2013) *Nya VIPS-boken – välbefinnande, integritet, prevention, säkerhet*. Lund: Studentlitteratur AB.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber utbildning.

Eriksson, K. (2009). Evidens, det sanna, det goda och det eviga. I K. Martinsen & K. Eriksson (Red.), *Å se og å innse* (s.35-80). Oslo: Akribe AS

Eriksson, K. (2012). Att identifiera och bestämma begrepp inom vårdvetenskap som disciplin. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s.31-45). Studentlitteratur AB.

Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber AB.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.) *Dags för Uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-143). Lund: Studentlitteratur AB.

Fry, M., MacGregor, C., Ruperto, K., Jarrett, K., Wheeler, J., Fong, J., & Fetchet, W. (2013). Nursing praxis, compassionate caring and interpersonal relations: An observational study. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 16, 37-44. Doi:10.1016/j.aenj.2013.02.003

Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 129-138). Lund: Studentlitteratur AB.

Horsburgh, D., & Ross, J. (2013). Care and compassion: the experiences of newly qualified staff nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 1124-1132. Doi: 10.1111/jocn.12141

- Karlsson, E. K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 95-113). Lund: Studentlitteratur AB.
- Knobloch Coetzee, S., & Klopper, H. C. (2010). Compassion Fatigue within nursing practice: a concept analysis. *Nursing and Health Sciences*, 12(2), 235-243. Doi: 10.1111/j.1442-2018.2010.00526.x
- Johnson, M., Moorhead, S., Bulechek, G., Butcher, H., Maas, M., & Swanson, E. (2012). *NOC and NIC Linkage of NANDA-I and Clinical Conditions – Supporting Critical Reasoning and Quality Care*. Maryland Heights Missouri: Mosby Elsevier Inc.
- Neil, R., M. (2002). Philosophy and science of caring. In Alligood, R., M. & Tomey, M., A. (Ed.), *Nursing theorists and their work* (s.145-164). St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier Inc.
- NANDA International. (2012). *Nursing diagnoses – Definition and Classification 2012-2014*. Chichester: Wiley-Blackwell A John Wiley & Sons Ltd.
- NANDA International. (2013). *Omvårdnadsdiagnoser – definitioner och klassifikationer 2012-2014*. Lund: Studentlitteratur AB
- Norstedts ordböcker. (2014). *Uppslagsord*. Tillgänglig: <http://www.ord.se/oversattning/engelska/?s=compassion&l=ENGsVE>
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen - Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB
- Perry, B. (2009). Conveying compassion through attention to the essential ordinary. *Nursing Older People*, 21(6), 14-21.
- Potter, P., Deshields, T., Berger, J. A., Clarke, M., Ohlsen, S., & Chen, L. (2013). Evaluation of a Compassion Fatigue Resiliency Program for Oncology Nurses. *Oncology Nursing Forum*, 40(2), 180-187.
- Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 429-444). Lund: Studentlitteratur AB.
- Schantz, L. M. (2007) Compassion: a concept analysis, *Nursing Forum* 40(2), 48-55.

SFS 2003:460. *Lagen om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Singh, R. R. (2010). *Schopenhauer: a Guide for the Perplexed*. London: Continuum International Publishing Group.

Svenska akademiens ordbok. (2014). *Medlidande*. Tillgänglig: <http://g3.spraakdata.gu.se/saob>

van der Cingel, M. (2011). Compassion in care: A qualitative study of older people with a chronic disease and nurses. *Nursing Ethics*, 18(5), 672-685. Doi: 10.1177/0969733011403556.

van der Cingel, M. (2014). Compassion: the missing link in quality of care. *Nurse Education Today*, 34, 1253-1257.

Watson, J. (2013). Love and caring: ethics of face and hand- an invitation to return the heart and soul of nursing and our deep understanding. In M. C. Smith, M. C. Turkel & Z. Robinson Wolf (Eds.), *Caring in nursing classics, an essential resource*. (s. 513-523). New York: Springer Publishing Co Inc.

Watson, J. (2013). Nursing: the philosophy and science of caring (*revised ed*). In M. C. Smith, M. C. Turkel & Z. Robinson Wolf (Eds.), *Caring in nursing classics, an essential resource*. (s. 243-264). New York: Springer Publishing Co Inc.

Watson, J. (2009). Caring science and human caring theory: transforming personal and professional practices of nursing and health care. *Journal of Health and Human Services Administration*, 31(4), 466-482.

Wiklund Gustin, L. (2012). Medlidande. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 307-318). Lund: Studentlitteratur AB.

Wiklund Gustin, L., & Bergbom, I. (2012) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur AB.

Wiklund Gustin, L., & Wagner, L. (2013). The butterfly effect of caring – clinical nursing teachers' understanding of self-compassion as a source to compassionate care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27, 175-183. Doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.01033.x

Wiklund, L. (2009). Lidande – en del av människans liv. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder, perspektiv och förhållningsätt* (s. 295-325). Lund: Studentlitteratur

Willman, A. (2011, maj). Omvårdnad både konst och vetenskap. *Omvårdnadsmagasinet*, 11(5). Tillgänglig:
<http://www.omvardnadsmagasinet.se/artikel.phtml?id=803>

Östlundh, L. (2006). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur AB.

Tabell 1: Sökordsöversikt

Sökord	Cinahl Subject heading list	PsycINFO Thesaurus	PubMed MeSH-term	SveMed+ MeSH-term
Omvårdnad	Caring	Nursing	Nursing OR caring	Nursing
Medlidande	Compassion (fritext)	Compassion (fritext)	Compassion (fritext) OR empathy	Compassion (fritext)
Patienter	Patients	Patients (fritext)	Patients	Patients
Sjuksköterskor	Nurses	Nurses	Nurses	Nurses
Närstående	Next of kin (fritext)	Next of kin (fritext)	Next of kin (fritext)	Next of kin (fritext)
Medlidande	Compassionate (fritext)	Compassionate (fritext)	Compassionate (ingår i sökordet compassion)	Compassionate (fritext)
Sjuksköterska-patient relation	Nurse-Patient Relations	Nurse-Patient Relations (fritext)	Nurse-Patient Relations	Nurse-Patient Relations

Tabell 2: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
141013	Cinahl	(MM "Caring") AND compassion Abstract available, 2009-2014, Peer reviewed, English language	53	38	9	5
141014	PsycINFO	SU.EXACT("nursing") AND compassion Peer reviewed, 1 jan 2009 och framåt; English, Swedish	49	35(4*)	5	1
141023	Cinahl	(MM "Caring") AND compassionate Peer reviewed, Research Article, English Language, 2009-2014, Abstract Available	18	12(10*)	1	1
141024	PubMed	(Empathy[MeSH Terms] OR compassion* [Titel/Abstract] AND "nurse patient relations"[MeSH Major Topic] AND (nursing OR caring) AND compassion*[Titel/Abstract] Abstract available, publicerad 1 jan 2009 och framåt, English	57	20(5*)	1	1
Totalt:			177	86	16	8

*Redan lästa abstracts sedan tidigare sökning

Tabell 3: Artikelöversikt

Artikel 1

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 Databas	Storbritannien Cinahl
Syfte	Syfte var att förstå hur patienter upplever medlidande inom omvårdnad och utforska deras uppfattning kring hur sjuksköterskor utvecklar medlidande.
Metod: Design Urval Datainsamling Dataanalys Bortfall	Kvalitativ utforskande ansats Strategiskt urval, 10 patienter (5 kvinnor, 5 män) som var inskrivna på olika medicinska akutavdelningar. Semi-strukturerade intervjuer som varade 35-60 minuter. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Ur detta växte olika teman fram. 1 bortfall då en patient drog sig ur efter att intervjun genomförts.
Slutsats	I studien beskrivs hur en medlidande sjuksköterska är ur ett patientperspektiv. En djupare förståelse av medlidande är viktig för en individs situation och lidande. Medlidande visas genom beröring, närvaro och genom det möte som sker i vårdandet. Det uppmärksammas även att medlidande inte enbart erfars i ett möte mellan två individer, utan det kan även vara en handling mot en annan patient som omgivningen berörs av. Att vara medlidande är kärnan i omvårdnad och kommunikation, men det finns olika uppfattningar av medlidande, något medfött som påverkar yrkesvalet eller något som kan läras in? Alla deltagarna i studien ansåg att kommunikation var en stor faktor till det medlidande vårdandet, och detta inkluderade både verbal och ickeverbal kommunikation. Att visa medlidande är att uppmuntra patienter i de motgångar som kan uppstå i vårdförloppet. Att ta sig tid till patienter, ha en god attityd och se det individuella behovet som finns hos varje individ. Studien menar även att den handling som en patient ser som ett medlidande, kanske inte alls uppfattas som medlidande för nästa patient. Patienterna upplever medlidande om vårdpersonalen tar sig tid hos patienten trots vetskapen om den stressfyllda vårdmiljön. Samtidigt tycker en del patienter att den långa väntetiden som kan uppstå är en brist på visat medlidande. Patienter upplever att deras attityd är avgörande över hur vidare deras sjuksköterska visar medlidande i omvårdnaden. Patienten menar att om hen är otrevlig är det mindre sannolikt att omgivningen är trevlig tillbaka.
Vetenskaplig kvalitet	Gard I enligt Carlsson & Eimans bedömningsmall

Artikel 2

Referens	Curtis, K. (2014). Learning the requirements for compassionate practice: Student vulnerability and courage. <i>Nursing Ethics</i> , 21(2), 210-223. Doi: 10.1177/0969733013478307
Land Databas	Storbriannien PsycINFO
Syfte	Syftet var att utforska sjuksköterskestudenters socialisering i den medlidande omvårdnaden.
Metod: Design Urval Datainsamling Dataanalys Bortfall	Kvalitativ Glaserian Grounded Theory Första 4 deltagarna rekryterades genom bekvämlighetsurval via studenternas virtuella inlärningsmiljö. Nästa 15 deltagarna rekryterades i ett teoretiskt urval genom de första 4 deltagarna. Datainsamling via djupgående intervjuer, som var strukturerad kring en öppen fråga, varade 60-90 minuter, spelades in och transkriberades verbalt. Data analyserades och en kärnkategori kom fram. Inget redovisat bortfall.
Slutsats	Artikeln belyser de svårigheter som sjuksköterskestudenter kan uppleva under sin praktik. Studenterna tycker det är svårt att veta hur känslomässigt inblandade de ska vara i mötet med patienterna, då för mycket känslor kan leda till att både patient och student upplever ett ökat lidande. Studenterna oroar sig för sin förmåga att engagera sig och bibehålla ett medlidande förhållningssätt samt uppger att det är svårt att släppa känslorna som uppstått under arbetsdagen när de åker hem efter avslutat arbetspass.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II enligt Carlsson & Eimans bedömningsmall.

Artikel 3

Referens	Dewar, B., & Nolan, M. (2013). Caring about caring: Developing a model to implement compassionate relationship centred care in an older people care setting. <i>International Journal of Nursing Studies</i> 50, 1247-1258.
Land Databas	Storbritannien Cinahl
Syfte	Syftet var att definiera en omvårdnad med fokus på medlidande inom vårdandet av äldre människor på akuta vårdinrättningar samt att definiera strategier för att främja detta.
Metod: Design Urval Datainsamling Dataanalys Bortfall	Kvalitativ ansats med uppskattande utredning (appreciative inquiry) Strategiskt urval som genererade 35 personal, 10 patienter och 12 närstående. Insamling skedde genom observationer, intervjuer, historieberättande och gruppdiskussioner. Data analyserades genom ”employed immersion crystallization”, vilken involverar deltagarna genom en flerstegsprocess där olika kategorier identifieras och ställs i relation till övrig data samt reflekteras tillbaka till deltagarna som bekräftar resultatet. Inget bortfall är angivet
Slutsats	I studien utvecklades en modell för utförandet av medlidande omvårdnad och tre huvudområden kunde identifieras: Vem jag är och vad som är viktigt för mig, förståelse för hur jag känner och samarbete för att forma hur saker utförs. Tillåtandet av en persons utveckling och relationer till andra gav mer förståelse för vem personen är och hur den känner, som i sin tur underlättade relationsprocessen i samarbete med andra. Artikeln presenterar 7 attribut som är avgörande för att kunna visa medlidande i konverserande omvårdnad (vara modig, kontakt med sina känslor, vara nyfiken, vara samarbetsvillig, överväga andras perspektiv, kompromissa & erkännande).
Vetenskaplig kvalitet	Grad II enligt Carlsson & Eimans bedömningsmall

Artikel 4

Referens	Fry, M., MacGregor, C., Ruperto, K., Jarrett, K., Wheeler, J., Fong, J., & Fetchet, W. (2013). Nursing praxis, compassionate caring and interpersonal relations: An observational study. <i>Australasian Emergency Nursing Journal</i> , 16, 37-44. Doi:10.1016/j.aenj.2013.02.003
Land Databas	Australien Cinahl
Syfte	Syftet var att observera vad akutsjuksköterskan gör i sin vardagliga arbetssituation på en akutmottagning.
Metod: Design Urval Datainsamling Dataanalys Bortfall	Kvalitativ etnografisk observationsstudie Strategiskt urval på 3 akutmottagningar som genererade 16 akutsjuksköterskor Datainsamling genom 4-5 timmars observation av akutsjuksköterskor. Data transkriberades och analyserades. Teman växte fram genom att likheter och skillnader i data identifierades och tolkades. Detta utmynnades i 6 huvudteman. Bortfall ej redovisat.
Slutsats	Trots sin specialistutbildning är akutsjuksköterskans yrkesroll väldigt lik övriga sjuksköterskors. Studien uppmärksammar vikten av att visa medlidande genom att ha ett positivt kroppsspråk för att patienten ska få en så bra upplevelse av vårdprocessen som möjligt. Medlidandet gestaltas framför allt av ögonkontakt och beröring, vilka kan leda till att patienten upplever en trygg tillvaro på akutmottagningen. I en observation upplevde forskarna att sjuksköterskan förlorade kontakten/det goda vårdandet med patienten då de kontinuerligt blev störda av medarbetare. Detta stressade upp sjuksköterskan och då förlorades ögonkontakten samt att sjuksköterskan förblev ståendes (aldrig sänkte sig till samma nivå som patienten), och därmed uteblev medlidandet. Akutsjuksköterskorna uppgav även organisationens uppbyggnad som ett stressmoment då detta ledde till konflikter i professionen och på det personlig värdering.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II enligt Carlsson & Eimans bedömningsmall

Artikel 5

Referens	Horsburgh, D., & Ross, J. (2013). Care and compassion: the experiences of newly qualified staff nurses. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 22, 1124-1132. Doi: 10.1111/jocn.12141
Land Databas	Storbritannien Cinahl
Syfte	Syftet var att undersöka nytexaminerade sjuksköterskors uppfattning av medlidande inom omvårdnad och faktorer som underlättar och hämmar förmedlandet.
Metod: Design Urval Datainsamling Dataanalys Bortfall	Kvalitativ Grounded Theory Strategiskt urval som genererades 42 deltagare i 7 fokusgrupper Datainsamling via diskussioner i fokusgrupper om 4-11 deltagare per grupp, 7 grupper, som varade i 40-50 minuter. Data analyserades, likheter och skillnader identifierades och olika teman växte fram ur fokusgrupperna. Bortfall ej redovisat
Slutsats	Nyutexaminerade sjuksköterskor menar att en medlidande omvårdnad syftar på att behandla varje patient som en enskild individ med individuella livserfarenheter. Deltagarna beskriver vikten av att vara medveten och närvara i mötet med patienten och anser att sjuksköterskan ska försöka sätta sig in i patientens livsvärld. Sjuksköterskan ska försöka föreställa sig hur vårdandet upplevs av patienten och behandla patienten som de själva vill bli behandlade. Deltagarna diskuterade vikten av att behandla patienten med värdighet och att jobba tillsammans <i>med</i> patienten istället <i>för</i> patienten. Sjuksköterskorna menar att det är svårt att ge en medlidande vård om de känner sig stressade. Samt att vissa miljöer ger bättre förutsättningar för att ge en god vård än andra, i detta fall vårdmiljön som återfinns i kommunal verksamhet.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II enligt Carlsson & Eimans bedömningsmall

Artikel 6

Referens	Perry, B. (2009). Conveying compassion through attention to the essential ordinary. <i>Nursing Older People</i> , 21(6), 14-21
Land Databas	Kanada Cinahl
Syfte	Syftet var att utforska de medel som sjuksköterskan använder för att få äldre att förstå medlidandet samt viljan att försöka lindra eller minska lidandet.
Metod: Design Urval Datainsamling Dataanalys Bortfall	Kvalitativ beskrivande fenomenologisk ansats Strategiskt urval 7 sjuksköterskor blev intervjuade och observerade. Intervjuerna var ostrukturerade och varade mellan 1-2 timmar. Varje sjuksköterska blev observerad under en arbetsvecka (totalt 37,5 timmar). Intervjuer transkriberades och anteckningar från observationer analyserades. Kategorier identifierades ur insamlad data, vilken analyserades ett flertal gånger. Inget bortfall finns redovisat.
Slutsats	Varje vårdtillfälle är ett tillfälle där medlidande kan förmedlas. Vardagliga aktiviteter ska inte minimeras eller undvikas, snarare ska vårdpersonal känna till vikten av det vardagliga och se det som essentiellt för en person att känna välmående samt uppmärksamma de små detaljerna. Medlidande förmedlas och upplevs under en interaktion mellan sjuksköterskan och patienten. Detta kan ske genom små handlingar, vilka kan ge stora konsekvenser. Deltagarna sätter tonvikt på att uppmärksamma vad som verkligen är viktigt för just den patienten och menar att sjuksköterskan behöver inte bara göra små saker, utan hon behöver göra rätt saker och de sakerna som är viktiga för just den här personen. De belyser vikten av att vara närvarande i svåra stunder för att ge patienten betryggande signaler samt vikten av att fortsätta bry sig om patienten även när det är svårt och framförallt när patienten dör.
Vetenskaplig kvalitet	Grad III enligt Carlsson & Eimans bedömningsmall.

Artikel 7

Referens	Van der Cingel, M. (2011). Compassion in care: A qualitative study of older people with a chronic disease and nurses. <i>Nursing ethics</i> , 18(5) 672-685. Doi: 10.1177/0969733011403556
Land Databas	Nederländerna PubMed
Syfte	Syftet var att skapa förståelse för vilken nytta medlidande kan göra inom sjukvård som varar under en längre tid.
Metod: Design Urval Datainsamling Dataanalys Bortfall	Kvalitativ mixad design med inslag av Grounded Theory och hermeneutisk ansats Strategiskt urval som genererade 30 sjuksköterskor och 31 patienter Det fanns två olika sorters semi-strukturerade intervjuer. Sjuksköterskor och patienter deltog i varsin sorts struktur. Samtliga intervjuer spelades in och transkriberades till skrivna dokument. Data analyserades med hjälp av ett dataprogram och olika teman växte fram utifrån de citat som framkom ur intervjuerna. När samtliga intervjuer var genomförda hade två huvudkategorier med sina respektive underkategorier vuxit fram ur insamlad data. Inget bortfall är angivet.
Slutsats	Medlidande är en process av intuition och kommunikation, en sekvens som resulterar i 7 dimensioner av medlidande (lyhördhet/uppmärksamhet, lyssnande, konfronterande, engagemang, hjälpanne attityder, närvaro & förståelse) Lidande är den utlösande faktorn för medlidande. Det fysiska lidandet är inte lika komplext som det mentala. Medlidande som känsla övergår snabbt i tanke, som blir en konkret handling. Medlidande är ett instrument för omvårdnad för att få information samt kunna ge bra vård. Medlidande hjälper sjuksköterskan att förstå den svåra patienten, att ta reda på varför patienten har ett besvärligt beteende och inte värdera patienter. Beteenden finns där av en orsak och är ofta en signal för behov av bekräftelse.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II enligt Carlsson & Eimans bedömningsmall.

Artikel 8

Referens	Wiklund Gustin, L., & Wagner, L. (2013). The butterfly effect of caring – clinical nursing teachers' understanding of self-compassion as a source to compassionate care. <i>Scandinavian Journal of Carinē Sciences</i> . 27. 175-183. Doi: 10.1111/i.1471-6712.2012.01033.x
Land Databas	Land ej utskrivet Cinahl
Syfte	Syftet var att undersöka sjuksköterskors förståelse av själv-medlidande som en källa till medlidande omvårdnad.
Metod: Design Urval Datainsamling Dataanalys Bortfall	Kvalitativ hermeneutisk fenomenologisk ansats. 4 handledande sjuksköterskor från tidigare studie deltog, alltså gjordes inget nytt urval till denna studie. Inspelning av narrativa muntliga berättelser samt anteckningar Strukturerad analys på 3 steg, naïve reading. 1 person exkluderades då denne inte kunde delta i första mötet.
Slutsats	<p>Artikeln påstår att medlidande är en upplevelse mellan patient och sjuksköterskan, vilken gestaltas genom handlingar, både små gester under ett samtal samt genom mer dramatiska handlingar. Författarna menar att sjuksköterskan ska vara närvarande och tillgänglig till det som händer i nuet, i sig själv, i andra och mellan andra människor men att förmedlandet av medlidande också kräver en mottagande patient som har modet att bli vårdad på det emotionella planet. Deltagarna i studien belyser vikten av självkännedom: medvetenhet om sina egna reaktioner, samt att veta sina egna begränsningar. Artikeln belyser att respekt för människans sårbarhet måste beaktas för att värdigheten ska bibehållas i vårdandet, men att det kan vara svårt att vara tillgänglig och medlidande om åsikter/värderingar inte är gemensamma, alltså måste sjuksköterskan släppa sina egna värderingar en stund för att ge utrymme för patientens tankar och uttryck. Det är av stor vikt att sjuksköterskan lyssnar på vad som ordagrant sägs, men även hör det osagda och uppmärksammar det lidande som patienten inte själv sätter ord på.</p> <p>Deltagarna poängterar att sjuksköterskan måste acceptera att hon inte kan lösa allting, utan måste sänka sin ambitionsnivå till denna är adekvat och acceptera sin brister då hon inte är perfekt. Artikeln belyser att sjuksköterskan och patienten måste känna förtroende för varandra, annars vågar de inte släppa varandra tillräckligt tätt inpå för att medlidande kan kunna förmedlas. Därför måste sjuksköterskan vara medveten om de faktorer som kan förhindra medlidande: Bland annat stolthet och rädsla att bli missförstådd.</p>
Vetenskaplig kvalitet	Grad II enligt Carlsson & Eimans bedömningsmall.

Emilie Sengenbjerg

Ulrika Ekenstam



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