

Jonas Gjerde Arnesen  
Ola Brosveet Rannem  
Erlend Sørli Rimer

## Den Medfølende Sykepleieren

Bacheloroppgave i Bachelor i Sykepleie

Veileder: Geir Vegard Berg

Mai 2021



Jonas Gjerde Arnesen  
Ola Brosveet Rannem  
Erlend Sørli Rimer

## **Den Medfølende Sykepleieren**

Bacheloroppgave i Bachelor i Sykepleie  
Veileder: Geir Vegard Berg  
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap



**NTNU**

Kunnskap for en bedre verden



## SAMMENDRAG

Tittel:	Den medfølende sykepleieren	Dato : 21.05.21
Forfattere:	Jonas Gjerde Arnesen	
	Ola Brosveet Rannem	
	Erlend Sørлие Rimer	
Veileder(e):	Geir Vegard Berg	
Stikkord/nøkkelord (3-5 stk)	Medfølelse, arbeidssituasjon og arbeidstilfredshet	
Antall sider/ord: 42/10013	Antall vedlegg:	0
<b>Bakgrunn:</b> Medfølelse er en viktig for at sykepleieren skal gi god omsorg. Denne bacheloroppgaven undersøker hvordan medfølelsene påvirker sykepleieren, og hvordan dette henger sammen med sykepleierens arbeidssituasjon.		
<b>Metode:</b> Dette er en litteraturstudie som med 5 vitenskapelige artikler innhentet fra 2 databaser.		
<b>Resultat:</b> Forskningen vi finner viser en positiv sammenheng mellom høyere medfølelse hos sykepleieren og arbeidstilfredshet. Høyere oppfattelse av medfølelse fra organisasjon og ledelse til sykepleieren er positivt assosiert med bedre arbeidsmiljø og arbeidstilfredstillelse.		
<b>Konklusjon:</b> Medfølelse påvirker sykepleieren positivt, fordi høyere medfølelse hos sykepleieren øker arbeidstilfredstillelse og velvære. I motsetning kan lavere medfølelse ses i sammenheng med økt risiko for empatiutmattelse og utbrenthet. Organisatorisk medfølelse er faktor som kan motvirke høy turnover og at sykepleiere slutter i helsevesenet, fordi det har en positiv effekt på arbeidsmiljøet.		

## ABSTRACT

Title:	The Compassionate Nurse	Date : 21.05.21
Authors:	Jonas Gjerde Arnesen	
	Ola Brosveet Rannem	
	Erlend Sørli Rimer	
Supervisor(s)	Geir Vegard Berg	
Keywords (3-5)	Compassion, work situation, compassion satisfaction	
Number of pages/words: 41/10013	Number of appendix:	0
<p><b>Background:</b> Compassion is important to the nurse to provide good care. This bachelor examines how compassion affects the nurse, and how it relates to the nurse's work situation.</p> <p><b>Method:</b> This is a literature review which includes 5 scientific articles obtained from 2 databases.</p> <p><b>Results:</b> The research we find shows a positive connection between higher compassion in the nurse and compassion satisfaction. Higher perceptions of compassion from the organization and management from the nurse are positively associated with a better work environment and compassion satisfaction.</p> <p><b>Conclusion:</b> Compassion has a positive effect on the nurse, because higher compassion for the nurse increases job satisfaction and well-being. In contrast, lower compassion can be seen in connection with an increased risk of compassion fatigue and burnout. Organizational compassion is a factor that can counteract high turnover and that nurses stop working in the health care, because it has a positive effect on the work environment.</p>		

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0</b>	<b>Innledning.....</b>	<b>5</b>
<b>2.0</b>	<b>Bakgrunn.....</b>	<b>5</b>
2.1	<i>Problemstilling .....</i>	6
<b>3.0</b>	<b>Teori.....</b>	<b>6</b>
3.1	<i>Medfølelse.....</i>	6
3.2	<i>Empati.....</i>	7
3.2.1	<i>Empati som personlighetstrekk.....</i>	7
3.2.2	<i>Profesjonell empati.....</i>	8
3.3	<i>Empatiutmattelse.....</i>	8
3.4	<i>Sympati.....</i>	9
3.5	<i>Kari Martinsens Omsorg.....</i>	9
3.6	<i>Sykepleie.....</i>	10
3.7	<i>Et moralsk perspektiv .....</i>	11
3.8	<i>Sykepleiefagets sosiale mandat.....</i>	11
3.9	<i>Sykepleievitenskapens sosiale mandat.....</i>	12
3.10	<i>Bidrag for å bedre praksis.....</i>	12
3.11	<i>Kunnskapsbasert praksis.....</i>	13
3.12	<i>Arbeidssituasjon.....</i>	14
<b>4.0</b>	<b>Metode .....</b>	<b>15</b>
4.1	<i>Litteraturstudie som metode .....</i>	15
4.2	<i>Kvantitativ, kvalitativ og blandede metoder.....</i>	16
4.3	<i>Systematisk litteraturstudie.....</i>	17
4.3.1	<i>Søk etter litteratur med forskjellige metoder .....</i>	17
4.4	<i>Søkestrategi.....</i>	17
4.5	<i>Inklusjons og eksklusjonskriterier.....</i>	18
4.5.1	<i>Inklusjonskriterier.....</i>	18
4.5.2	<i>Eksklusjonskriterier.....</i>	18
4.6	<i>Etiske retningslinjer.....</i>	18
4.7	<i>Flytskjema.....</i>	19
4.8	<i>Søkeresultater.....</i>	20
4.9	<i>PICO SKJEMA.....</i>	21
4.10	<i>Oversikt over Artikler.....</i>	22
4.11	<i>Artikkelsammenfatning .....</i>	30
<b>5.0</b>	<b>Resultater .....</b>	<b>30</b>
5.1	<i>Medfølelsens påvirkning på sykepleieren? .....</i>	31
5.2	<i>Hvordan påvirker organisasjon og ledelse sykepleierens arbeidssituasjon.....</i>	31
5.3	<i>Hvordan medfølelse påvirker omsorg .....</i>	32

<b>6.0</b>	<b>Drøfting.....</b>	<b>33</b>
6.1	<i>Medfølelsen påvirkning på sykepleieren .....</i>	33
6.2	<i>Hvordan påvirker organisasjon og ledelse sykepleierens arbeidssituasjon?.....</i>	35
6.3	<i>Hvordan medfølelse påvirker omsorg .....</i>	36
6.3.1	Fellesskap og solidaritet.....	37
6.3.2	Forståelse .....	38
6.3.4	Holdning.....	39
6.4	<i>Metodediskusjon.....</i>	39
<b>7.0</b>	<b>Konklusjon .....</b>	<b>40</b>
<b>8.0</b>	<b>Litteraturliste .....</b>	<b>42</b>



## 1.0 Innledning

Medfølelse er vanlig begrep som brukes både i hverdagen, men kan også relateres til sykepleie. Dette kan trekkes helt tilbake til Florence Nightingale. Nightingale blir regnet som den personen som skapte moderne sykepleie. Hun hadde sin oppvekst i England der kristendommen sto sterkt. Det er forståelig da at hun legger vekt på verdier fra kristendommen (Straughair, 2012). En av verdien som ble satt mye i fokus var medfølelse. Å vise medfølelse ovenfor andre var en viktig for henne. Men på den tiden var sykepleie ikke det samme som i dag. Nåtids sykepleie er mye mer fokusert på prosedyrer, økende ansvar og flere pasienter. Når sykepleie har blitt et mye mer teknisk og faglig yrke, har medfølelse mistet sin plass? Vi i denne oppgaven ta for oss de begrepene som satt i sammenheng med medfølelse, sykepleierens arbeidssituasjon og sykepleierens sosiale mandat.

## 2.0 Bakgrunn

Vi har valgt medfølelse som tema i vår bacheloroppgave. Vi har lært at medfølelse er viktig for sykepleiere for å gi god omsorg til pasienter. Gjennom våre praksisperioder har vi erfart at medfølelse kan være en utfordring for sykepleieren, og vi møter pasienter som er døende, som lider og noen som har opplevd traumer. Vi ønsker også å finne ut hvordan dette påvirker sykepleieren og hvordan man kan håndtere slike sterke inntrykk uten at det går utover ens velvære. Kan man gå fra jobb og være tilfreds når en av dine pasienter har dødd? Hvordan blir man påvirket av dette som sykepleier, og hvordan skal man unngå at det går utover personlig velvære og livskvalitet? Hvordan skal man kunne stå i jobben i år etter år, når man møter slike krevende utfordringer, samtidig som man gir god omsorg.

Under utdanningen har vi fått god kompetanse og kunnskaper om datainnsamling og hvordan vi skal kartlegge pasientenes behov. Slik at vi har et faglig grunnlag for hva som skal gjøres for å møte pasientenes behov. Vi har også erfart at pasientenes behov kan by på krevende og utfordrende situasjoner. Noen ganger strekker ikke tiden til, andre ganger er arbeidsmengden så stor at man må prioritere mellom flere pasienter. Vi er forberedt på å møte en arbeidshverdag med stor arbeidsmengde og med mange oppgaver og travle dager. Vi tror også at utdanningsinstitusjonen kunne ha forbrett oss i større grad på disse utfordringene når det gjelder å takle egne følelser. Dette er også noe av motivasjonen bak problemstillingen vår, og

vi har forhåpninger om at denne bacheloroppgaven skal kunne gjøre oss til bedre sykepleiere uansett hvor i helsevesenet vi jobber. Vi ønsker å ha en problemstilling som er like relevant for alle sykepleiere i helsevesenet, om du jobber med psykiatri, geriatri, jobber på sykehus eller i kommunen. Vi ønsker også å undersøke hvordan medfølelse påvirker sykepleieren og omsorgen. Vi vil også se på sammenhengen mellom arbeidssituasjonen og sykepleierens velvære, med tanke på sykepleie er et omsorgsykke hvor man hjelper andre som kan være i en vanskelig situasjon.

## 2.1 Problemstilling

Problemstillingen vår for dette studie blir:

«Hvordan påvirker medfølelse sykepleieren i en krevende arbeidshverdag?»

## 3.0 Teori

### 3.1 Medfølelse

Lazarus forstår medfølelse som en egen følelse som formes i den medfølende. Man kan med andre ord ha medfølelse med andre uansett om de lider eller ikke (Gustin og Strømsnes, 2016, s. 266). Medfølelse kan ses på forskjellige måter. Det kan beskrives som en midlertidig sinnstilstand, der man ønsker å hjelpe noen i en situasjon. Eller en generell grunnleggende holdning som man kan ha hele tiden, der man har et ønske om å forstå andre eller vise omsorg og kjærlighet for en person som lider. Uansett hvilken måte man ser på medfølelse, har de et underliggende likhetstrekk. «Medfølelse oppfordrer til å lindre andres ubehag» (Gustin og Strømsnes, 2016, s. 266).

Evolusjonært sett kan evnen til å ha medfølelse gitt mennesket ett fortrinn. Den gode evnen til å ta vare på og beskytte de svake og skadde har vært positivt for mennesket sin utvikling. «Det har skapt pardannelse, noe som fremmer samarbeid og dermed overlevelse» (Gustin og Strømsnes, 2016, s. 266).

Medfølelse kan også være med på å regulere affekter og mestre stress. Medfølelse er med på å aktivere det fysiologiske planet slik at det kan skape en balanse i trusselfokuserte og

utfordringsfokuserete systemet, som kan bidra til å lindre lidelse (Gustin og Strømsnes, 2016). Speilnevronene i hjernen er også med på å skape medfølelse. Ved hjelp av speilnevroner er man stand til å oppfatte andre personer sin mentale tilstand (Gustin og Strømsnes, 2016).

## 3.2 Empati

Empati er en del av medfølelse som handler om «evnen til å leve seg inn i andres følelser og prøve å forstå hvordan verden arter seg for andre» (Gustin og Strømsnes, 2016, s. 267).

Sykepleieteoretikeren Joice Travelbee beskriver empati som evnen til å forstå hvordan en annen person har det eller føler i en spesiell situasjon. Empati er noe man nødvendigvis ikke har i alle situasjoner, men noe som kan bygges med erfaring (Travelbee, 1996).

Den norske psykologen Per Nerdrum mener det er tre forskjellige bruksområder for empati. Empati i dagliglivet, Empati som personlighetstrekk og empati som en del av en profesjonell metode (Nerdrum, 2011). Empati i dagliglivet henter elementer fra de forskjellige syn på empati. Fellestrekket er at empati handler om å forstå andres følelser.

Studier har delt empati opp i to deler, affektiv og kognitiv empati. Affektiv empati kan beskrives mer som en underbevisst passiv handling. Kognitiv empati er en mer bevisst og villet handling der det kreves aktiv konsentrasjon. Det er et visst krav om fantasi, intelligens og hukommelse og man må ha en vedvarende evne til å opprettholde fokus (Nerdrum, 2011). Begge disse typene av empati har en forutsetning for at en person klarer å skille mellom den andres og ens eget perspektiv (Nerdrum, 2011).

### 3.2.1 Empati som personlighetstrekk

Robert Hogan beskriver at empati som personlighetstrekk er en kombinasjon av selvtillit i sosiale situasjoner, åpenhet, nysgjerrighet og ikkedømmende holdninger ovenfor andre (Nerdrum, 2011). Dette kan deles opp i høy og lav empati. For å ha høy empati som ett personlighetstrekk gjelder det ikke bare å være utadvendt og sosial, man må også være i stand til å «holde seg selv tilbake og la den andre får fremtre i kraft av seg selv» (Nerdrum, 2011, s. 83). Hvis man har en lav grad av empati, vil man dømme personer etter forhåndskriterier/stereotyper og man opptrer på «samme» måte ovenfor ulike mennesker (Nerdrum, 2011).

### 3.2.2 Profesjonell empati

Per Nerdrum argumenterer for at en profesjonell empati er en forlengelse av, men ikke det samme som *empati i dagliglivet* (Nerdrum, 2011).

Profesjonell empati kan virke motsigende med at «profesjonell» kan forbindes med å være metodisk, teknisk og distansert. Mens empati er mer rettet mot følelser, uteknisk og nær (Nerdrum, 2011).

Profesjonell empati er mer rettet mot at man kan bearbeide en pasient sin situasjon for å skape en enda dypere forståelse for situasjonen til pasienten. I situasjoner hvor det er oppstått, aggresjon, fiendtlighet eller avsky. Der man i en vanlig dagligdags situasjon ville brukt disse trekkene for å gå i forsvar for seg selv, vil man i en profesjonell sammenheng heller prøve å beholde en konsentrert og positiv interesse for pasientens opplevelser (Nerdrum, 2011).

### 3.3 Empatiutmattelse

Begrepet *Compassion fatigue* eller «*Medlidenhetsutmattelse*» som det direkte blir oversatt beskrives som «reaksjon på det stresset det kan innebære å gi andre mennesker pleie og omsorg» (Gustin og Strømsnes, 2016). Dette begrepet har blitt diskutert i å kunne være misvisende. Diskusjonen springer ut i fra at medfølelse kan bli sett på som noe naturlig hos mennesket, og som kan skape styrke. Det som kan bli sett på som slitsomt og kan «tære på kreftene» er den empatiske innlevelsen, det vil si når man tar innover seg andres lidelse (Gustin og Strømsnes, 2016).

Stebnicki og Klimecki og Singer på peker at begrepet «empatiutmattelse» burde erstatte «medlidenhetstrøtthet» Medlidenhet er naturlig å vise andre mennesker, mens empati innebærer å ta på seg pasientens lidelse, ikke bare å vise medfølelse (Gustin og Strømsnes, 2016).

## 3.4 Sympati

Travelbee definerer sympati som en erfaring mellom to eller flere individer. Det er en prosess hvor man som person tar innover seg og blir berørt av bekymringene til en annen person. Man deler følelsen til et annet individ og opplever medfølelse. På grunn av dette er det ikke mulig å både sympatisere og ta avstand til den personen man sympatiserer for (Travelbee, 1996).

Sympati blir ofte sett på som *den andre delen* av empati og handler mer om at andre vekker følelser i deg selv, og ikke bare at man bare blir berørt av andre, men også at man hvis det (Gustin og Strømsnes, 2016). Vi ser her at Travelbee bruker medfølelse i beskrivelsen av sympati, men beskriver medfølelse i liten grad.

## 3.5 Kari Martinsens Omsorg

Professor Kari Martinsen er sykepleier, historiker og filosof og er svært kjent i nordisk omsorgsfilosofi (Gripsrud, 2003). Omsorg beskrives som et forhold mellom minst to personer der det innebærer en form for gjensidighet (Martinsen, 2003). Opprinnelsen av ordet er en sammensetning av ordene *om* og *sorg*. Det tyske ordet «sorgen» er beslektet til sorg og betyr «omtenksomhet», å «bekymre seg for» eller «ta hånd om». Derfor handler det mer om å sørge *for* enn «sorg» eller å «sørge» som sådan og man kan påstå at det har en sentral rolle i sykepleien.

Selv om det kan argumenteres for at omsorg er svært viktig for sykepleiere, blir det ofte forbigått i sykepleien. Det er fordi omsorg står i opposisjon til verdier i samfunnet vårt, mener Martinsen (Martinsen, 2003). Uavhengighet og det å klare seg selv er viktigere enn å hjelpe eller å ta hensyn til andre. Målet og forventningen med sykepleien i moderne tid er at pasienten skal hjelpes til å bli selvhjulpent. Ifølge Kari Martinsen kan omsorg beskrives som hvordan vi viser omtanke for hverandre. At man viser omtanke i vårt praktiske dagligdags liv er fundamentalt for menneskets relasjoner og er med på å definere oss som mennesker. Derfor mener Martinsen at ved å vise omsorg hjelper man også seg selv (Martinsen, 2003). Kari Martinsen oppsummerer omsorg i tre punkter.

1. *«Omsorg er en sosial relasjon, det vil si at det har med fellesskap og solidaritet med andre å gjøre*
2. *Omsorg har med forståelse for andre å gjøre, en forståelse jeg tilegner meg gjennom å gjøre ting for og sammen med andre. Vi utvikler felles erfaringer, og det er de situasjoner vi har erfaringer fra, vi kan forstå. På den måten vil jeg forstå den andre gjennom måten han forholder seg til sin situasjon.*
3. *Skal omsorgen være ekte, må jeg forholde meg til den andre ut fra en holdning som anerkjenner den andre ut fra hans situasjon. I dette ligger en gjensidighet, utviklet gjennom samhandling i en praktisk arbeidssituasjon» (Martinsen, 2003, s. 71)*

Dette er omsorgens kvaliteter ifølge Kari Martinsen.

Hun mener det er viktig å skille mellom ekte og uekte omsorg. Uekte omsorg er når du forandrer pasienten sin situasjon uten å anerkjenne pasienten. Med ekte omsorg hjelper du pasienten på en slik måte at man verken overvurderer eller undervurder pasienten sin evne til selvhjulpenhet (Martinsen, 2003).

### 3.6 Sykepleie

Hva er sykepleie?

Joyce Travelbee's definisjon på sykepleie fokuserer på den mellommenneskelige dimensjonen i sykepleie. Hun definerer sykepleie slik: «Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer om sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene» (Travelbee og Thorbjørnsen, 1999, s. 29).

Den mellommenneskelige prosessen er viktig fordi det alltid direkte eller indirekte dreier seg om mennesker. Det er også en prosess på den måten at det er en eller en serie av hendelser mellom sykepleier og en person eller familie som har behov en sykepleiers hjelp. Sykepleiere jobber for å for å få til en forandring i tilstander som ikke kan aksepteres hos et individ, en familie eller et samfunn. Ved å bevisstgjøre om hvordan sykdom, funksjonssvikt og lidelse kan forebygges, skal det kunne bidra til at så god helse som mulig kan oppnås og opprettholdes (Travelbee og Thorbjørnsen, 1999).

### 3.7 Et moralsk perspektiv

Det forutsettes at det stilles moralske spørsmål for å vise omsorg (Martinsen, 2003). Ved naturlig utvikling, tilpasning og teknisk handling blir gjerne moralske problemstillinger borte og blir erstattet med kalkulerende rasjonalitet. Derfor blir samtaleemnet unnvikt, og dialogen bortfaller. Martinsen peker på at flere sosiologer og filosofer er bekymret for samfunnets utvikling fordi forholdet mellom mennesker forandres til å ikke verdsette moralske verdier i handling (Martinsen, 2003).

For at omsorg skal ha en positiv virkning må man implementere et kollektivistisk menneskesyn (Martinsen, 2003). Det betyr at avhengighetsrelasjoner bare får mening gjennom ansvar, selvstendighet og frihet. Menneskets selvstendighet finnes ikke uten å bli validert av det kollektive, som vi deltar i. Derfor fungerer avhengighet som en grunnstruktur i væremåten til mennesker og ikke et valg vi tar. Ved at vi velger uttrykket for denne grunnleggende avhengigheten for hverandre, kan man ta ansvar for handlingen. Avhengigheten setter en ramme for friheten, men på en positiv måte.

### 3.8 Sykepleiefagets sosiale mandat

Sykepleiere har en funksjon som familie og venner kunne gjort dersom de hadde hatt vilje, styrke, kunnskap og motivasjonen til dette. Mer presist handler dette om å «lindre lidelse og å fremme livsoppretholdene og helsefremmende aktiviteter» (Kirkevold og Nordli, 1996, s. 19). I rammeplan for sykepleieutdanning utstedt av regjeringen står det at det skal legges vekt på å utdanne reflekterte sykepleiere. Videre handler utdanningen også om å lære planlegging, gjennomføring og evaluering (Sykepleierutdanning, 2008).

I en artikkel sykepleien.no publiserte i 2016 oppfordrer de til debatt rundt en ny forståelse av hva sykepleie dreier seg om (Hellesø *et al.*, 2016). På grunn av sykepleierens unike posisjon med pasientkontakt, samt overblikk over muligheter og behov for behandling fra ulike steder, settes det krav til sykepleieren om å legge opp en plan for pasienten (St. meld. 47, (2008-2009)). Da tidligere teoretikere har presisert observasjon, omsorg og hjelpe pasienten og pårørende til å settes i stand til å takle egen helsesituasjon, argumenterer artikkelen for at det må utvikles nye begreper som bedre kan beskrive sykepleierens arbeid.

Det er i større grad enn tidligere forventet at sykepleiere skal ha kunnskaper om systemer og forhold i både kommunehelsetjenesten og spesialhelsetjenesten. Videre betyr dette at kunnskap om helseorganisasjoner, og strukturene som styrer disse er viktig for å håndtere og forstå dilemmaene som oppstår når krav om effektivisering møter sykepleiefaglige idealer (Hellesø *et al.*, 2016)

### 3.9 Sykepleievitenskapens sosiale mandat

Der sykepleiefagets sosiale mandat er knyttet til å hjelpe befolkningen til bedre helse, er sykepleievitenskapens sosiale mandat knyttet til bedring i kvaliteten i omsorgen. Kunnskapsdomenet som skal ligge til grunn for denne utviklingen handler ikke bare om empirisk forskning, men et bredt felt av kunnskap, teoretiske så vel som filosofiske.

Kirkevold henviser til Donaldsen og Crowley sin definisjon av sykepleiedisiplinen og dens sosiale relevans og verdimeslige grunnlag enn de empiriske sannhetene. (Kirkevold og Nordli, 1996). Verdien ligger til grunn for sykepleie og ikke kunnskapen, men kunnskapen brukes som et verktøy for å oppnå målene i sykepleien.

Bishop og Schudder beskriver sykepleie som en menneskelig praksis der utøverne fremmer pasientens helse. Dette uavhengig av når den gjeldende sykepleiers motivasjon til pasientens bedring oppstod (Kirkevold og Nordli, 1996). Kirkevold argumenterer videre for at sykepleievitenskapens sosiale mandat er i direkte relasjon til mandatet for praksis. Derfor burde fokuset for vitenskap i utviklingen av praksisen være styrt av dette og ikke motsatt. Altså bør hvilke problemer og utfordringer sykepleiere møter til daglig i praksis må være styrende for bruken av sykepleievitenskap.

### 3.10 Bidrag for å bedre praksis

Det er klart at det er viktig å ha forskjellig type kunnskaper som sykepleieren. For at sykepleieren skal kunne holde seg oppdatert og jobbe kunnskapsbasert har forskning en sentral rolle (Kirkevold og Nordli, 1996).



Mange erfarne sykepleiere kan mer enn de kan sette ord på og har vanskeligheter med å videreformidle- lære bort dette med ord. Et annet problem er at ved at det blir tatt avgjørelser som den enkelte sykepleier ikke har kontroll på, det være seg på organisasjons- eller politiske plan, ser ikke denne kunnskapen dagens lys (Kirkevold og Nordli, 1996).

Forskning kan være med å skape identitet ved at det oppmuntrer til å lese om hva man kan når man ikke har tenkt på det før. Selv om det er lett å opphøye sykepleieren gjennom dette, som ikke er hensikten, stimulerer det også til refleksjon. Dermed blir det mulig å virkeliggjøre flere muligheter i praksis og dette forsterker seg selv (Kirkevold og Nordli, 1996).

Hensikten med denne type forskning kan deles opp i tre kategorier. Første er gjennom å *fortolke logikken i praksis*. Dette innebærer å undersøke hva utøverne selv synes er meningsfullt og vesentlig og derfor får et bilde på grunnen bak handlingene. Det er også for å *sette sentrale verdier i system*, gjennom å kritisk vurdere hva som gjøres og hvorfor. På denne måten kan praksisen settes inn i et større teoretisk bilde (og stimulerer til refleksjon). Dette er en stor del av studiets hovedfokus. I tillegg bidrar det til *fortolkning av pasienters opplevelse* og livssituasjon (Kirkevold og Nordli, 1996).

Effektene av denne type forskning bidrar til å begrunne praksisen. Eksisterende praksis får grunnlag for refleksjon og dermed et utgangspunkt for forandring. For at dette skal kunne skje må det være en utilfredshet eller misnøye med hva som gjøres per dags dato. Ved å få innsikt i pasientens opplevelse kan en bedre sykepleierens evne til å sette seg inn i pasientens situasjon og perspektiv (Kirkevold og Nordli, 1996).

### 3.11 Kunnskapsbasert praksis.

Etter hvert har det blitt store mengder tilgjengelig informasjon om helse, omsorg og medisinfaget, og denne mengden vokser daglig (Aveyard, 2014). Dette er noe av grunnen til at systematiserte litteraturstudier vokst frem som en måte for helsepersonell å oppdatere seg på. Ved å lese om motstridende synspunkter fra flere eksperter, bidrar det til å belyse temaet eller problemet svært godt. Den avgjørende drivkraften for denne utviklingen er fokuset på kunnskapsbasert praksis (Aveyard, 2014). Kunnskapsbasert praksis handler om å bruke forskning som kunnskapsgrunlaget i behandlingen. Dette er viktig i helsevesenet hvor det er forventet at behandlingen helsevesenet tilbyr og rådene man får

av helsepersonell baserer seg på dokumentert kunnskap (Graverholt, Jamtvedt og Nortvedt, 2015).

### 3.12 Arbeidssituasjon

Helsevesenet i Norge i dag er av høykvalitet, som i fremtiden kan bli utfordrende å opprettholde (Nylenna, 2020). I 2019 kom statistisk sentralbyrå med en rapport som viser til at det er et økende behov for helsepersonell i Norge. Rapporten anslår at det vil mangle 28000 sykepleiere i 2035 (Skjøstad, Hjemås og Beyrer, 2017). Samhandlingsreformen, som er den siste store helsereformen som kom i 2012, understreker befolkningsutviklingen som en utfordring for dagens helsevesen. I samhandlingsreformen anslår regjeringen at personer over 80 år kan øke fra 190 000 i år 2000 til opp imot 320 000 i år 2030 og over 500 000 i år 2050 (St. meld. 47, (2008-2009)). Samtidig som befolkningsutviklingen utvikler sykdombildet seg, hvor man kan se en stigning av kronisk sykdommer (Nylenna, 2020). Dette er noe av årsakene til at i fremtiden vil trenge flere sykepleiere. Det er også viktig at dagens sykepleier forsetter å jobbe som sykepleiere, og ikke går vekk fra helsevesenet.

Utviklingen av behandlingsmetoder og legemidler blir stadig bedre. Det er en forventning i dagens samfunn at man skal ha god helse i høy alder. Kombinasjonen av dette og en økende andel eldre og kronisk syke i befolkning gjør at forskjellen mellom pasientenes forventning, behov og hva helsevesenet har ressurser for å tilby, kan komme til å øke (Nylenna). Dette kan bli en utfordring for helsepersonell, som allerede har en arbeidshverdag med stor arbeidsmengde, underbemanning og høyt arbeidspres (Damsgaard, 2010).

En konsekvens av dette kan føre til desillusjonerte sykepleiere. Desillusjonerte betyr at man blir skuffet i sine forventninger (Nylenna). I praksis fører dette til at sykepleieren kan synes det er vanskelig å ivareta det sosiale mandatet. Mangesykepleiere har god kompetanse og evne til å kartlegge og se pasientenes behov og hva som skal gjøres for å ivareta behovene. Problemet for sykepleierne er at de i noen tilfeller ikke har muligheten til å oppfylle disse behovene på grunn av at tiden og ressursene begrenser dem (Damsgaard, 2010).

Samhandlingsreformen tar for seg tre hovedutfordringer for det norske helsevesenet (St. meld. 47, (2008-2009)). Det første er at pasientenes behov ikke møtes i god nok grad, på grunn av at samarbeidet mellom kommuner og sykehus er fragmentert. Det andre er at helsevesenet ikke er bra nok til å begrense og forebygge sykdom. Det tredje er befolkningsutviklingen og endringer i sykdomsbildet kan true samfunnets økonomiske bærekraft (St. meld. 47, (2008-2009)). Etter samhandlingsreformen fikk kommunen en ny rolle i det norske helsevesenet. Kommunehelsetjenesten ble pålagt å ivareta en helhetlig tenkning med forebygging, involvere seg tidlig i behandling, tidlig diagnostisering og oppfølging (St. meld. 47, (2008-2009)). Oppgaver fra spesialisthelsetjenesten ble overført til kommunen, samtidig som kommunene blir økonomisk ansvarlig for utskrivningsklare pasienter i spesialisthelsetjenesten (St. meld. 47, (2008-2009)). Dette gjelder pasienter som trenger opphold i kommunen etter sykehusoppholdet. Konsekvensen for kommunehelsetjenesten blir at de får sykere pasienter som krever mer avansert behandling. Dette krever økt kompetanse i kommunene og et tettere faglig samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten (Nylenna, 2020). Det krever også moralfilosofi og sosialpolitisk forståelse (Martinsen, 2003).

## 4.0 Metode

Her beskriver vi metoden vi har brukt for å gå frem for å finne forskning.

### 4.1 Litteraturstudie som metode

Litteraturstudie er en skriftlig studie og regnes nå for å være en forskningsmetode i seg selv. Det gjøres ofte også litteraturstudier i avhandlinger og som en del av et forskningsprosjekt med flere metoder (Jesson, L og FM, 2011). Det er utviklet forskjellige måter å gjøre litteraturstudier, men hensikten er å gjøre en sekundæranalyse av eksplisitt viten. Gjennom å analysere og diskutere funn fra forskjellige kilder kan taus, abstrakt og eksplisitt viten bli oppdaget (Jesson, L og FM, 2011).

I en litteraturstudie som akademisk oppgave, kan man vise til eksisterende viten, men også peke på motstridende synspunkter og eventuelle hull i kunnskapsbildet (Jesson, L og FM,

2011). Originalitet er en viktig del av forskning og dette gjelder også i en litteraturstudie der nye synspunkter kan presenteres. Dette åpner for både kritisk tenkning og skaper rom for tolkning (Jesson, L og FM, 2011).

Helen Aveyard skriver at den mest detaljerte formen for systematisk litteraturstudie (heretter også systematiske oversikter) ønsker å identifisere og sammenfatte all litteratur som er tilgjengelig om et tema. Ved å følge en på forhånd fastsatt protokoll kan man sikre en systematisk fremgangsmåte for å svare på et forskningsspørsmål (Aveyard, 2014).

## 4.2 Kvantitativ, kvalitativ og blandede metoder

Kvantitativ metode betegnes også som positivistisk og bruker eksperimentelle metoder og/eller måter som involverer bruk av tall og variabler (Aveyard, 2014). Det er vanlig at de som forsker ikke har direkte kontakt med de som det forskes på. Ofte er det også et mye større antall deltakere enn ved kvalitativ metode. For å tolke og systematisere dataene som blir samlet inn ved kvantitativ forskning blir det ofte brukt statistikk for å gi tallene mening. De to forskjellige typene statistikk som anvendes er deskriptiv statistikk og statistikk med inferens. Deskriptiv statistikk er helt konkret i form av for eksempel hvor mange som svarte ja på et spørsmål. En annen måte å si det på er hvilket svar som var felles for flest personer eller hendelse. Den andre måten å tolke tallene på er statistikk med inferens. Denne måten å analysere tallene på sier noe om hvorvidt tallene fra undersøkelsen kan generaliseres til en større populasjon. Altså om det er representativt for en større populasjon enn det utvalget som er spurt. Derfor blir det ofte også referert til som at det gjøres en stikkprøve, og styrken til stikkprøven blir sterkere jo flere man har spurt og av dette regnes det ut prevalens. Jo større prøve man har, jo sikrere kan man være på at prevalensen for utvalget er lik prevalensen for populasjonen. Andre viktige verktøyer i statistikk er konfidensintervaller, p-verdier som kan teste hypoteser, risk- og oddsratio (Aveyard, 2014).

Kvalitative undersøkelser står i kontrast til kvantitative undersøkelser, da hensikten er å utforske meningen bak noe og fenomenen i naturlige omgivelser. Forskerne søker å forstå helheten i en opplevelse gjennom å intervjuer deltakerne. Det er vanligvis ikke tall involvert, men ved å samle deltakernes verbale beskrivelser, kan forskerne lage seg en forståelse av situasjonen. Dette kalles deskriptiv metode og derfor også fortolkende (Aveyard, 2014). Det er uenighet hvorvidt kvalitativ forskning er generaliserbar da den er avhenger av kontekst. Den generelle oppfattelsen er dog endret og aksepten for at en kan overføre tolkninger fra en

setting til en annen er i stor grad akseptert (Aveyard, 2014) Måter som brukes for å samle kvalitative data på i er gjennom dybdeintervjuer, gruppeintervjuer med fokusgrupper og direkte observasjon. Ved kvantitativ forskning etterstrebes det å bruke tilfeldige deltakere, hvorav ved kvalitativ forskning vil det være deltakere som har interesse eller eksponering for studiens interesse.

### 4.3 Systematisk litteraturstudie

Det har vokst frem en stor interesse for systematiske oversikter som tar for seg utelukkende kvalitative studier, men også i kombinasjon med kvantitative studier (Berg og Munthe-Kaas, 2013). Som Bondas og Hall presiserer i studien *Challenges in Approaching Metasynthesis Research*, fins det utfordringer for standardiserte metoder for å systematisere kvalitativ forskning (Bondas og Hall, 2007).

Da det er utført flere systematiske oversikter med kvantitativ metode, er derfor er det færre oversikter å lære fra når det gjelder oversikter med forskning som benytter seg av kvalitativ metode (Berg og Munthe-Kaas, 2013).

Vi har imidlertid hverken kompetanse, ressurser eller tid til å gjennomføre en fullstendig systematisk litteraturstudie. Derfor har vi valgt å bruke Aveyards håndbok som baserer seg på Cochrane eller Campbell Collaboration-style (Bondas og Hall, 2007).

#### 4.3.1 Søk etter litteratur med forskjellige metoder

For å gi et nyansert bilde av problemstillingen, har vi valgt å lete etter forskningslitteratur som bruker både kvalitativ- og kvantitativ forskning. Dette mener vi vil bidra til et mer nyanserte synspunkter (Aveyard, 2014). Kvalitativ forskning kan verifisere kvantitative funn og motsatt.

### 4.4 Søkestrategi

Vi har endret litt på ordlyden i problemstillingen underveis, men vi har hele tiden vært klare på at det skal handle om medfølelse, omsorg og sykepleierens krevende arbeid. Derfor var søkene vi gjorde underveis relevante fra starten av. Vi startet med å gjøre et google scholarsøk på compassion for å få litt peiling på hva som finnes av artikler rundt tema. Der fant vi noen artikler som vi har sett på, men ikke brukt i oppgaven. Deretter gjorde

vi noen pilotsøk i ovid medline og fant ut at det ikke fantes en subheading for compassion. Vi søkte også i Cinahl. Der finnes det 2170 artikler med compassion som sub heading. Dette er en klar indikator på at det ikke ennå finnes så mye forskning på medfølelse innenfor sykepleiefeltet. I pubmed finnes det søylediagram hvor man kan se antall treff på et søkeord per år. Der kan man se at det var 4 artikler i 2006, 31 i 2015 og 85 i 2020 som hadde compassion i overskriften. Tallet har vært eksponentielt stigende helt fra 2006. Dette er et tegn på at det forskes mer og mer på dette temaet. Så gjorde vi søkene som man kan se i flytskjema. Deretter kritisk vurderte vi artiklene. De samme prinsippene for en fullstendig systematisk litteraturstudie har blitt etterstrebet.

## 4.5 Inklusjons og eksklusjonskriterier

### 4.5.1 Inklusjonskriterier

- Relevant til problemstillingen.
- Skal være tilgjengelig på Engelsk eller norsk i fulltekst.
- Fagfellevurderte artikler.
- Fokus på generell sykepleie.
- Ikke eldre en 2011.

### 4.5.2 Eksklusjonskriterier

- Ikke på skrevet på norsk eller engelsk
- Ikke peer reviewed

## 4.6 Ethiske retningslinjer.

I denne oppgaven følger vi de akademiske retningslinjene for kildehenvisning, hvor vi henviser etter harvardstilen (Thidemann og Thidemann, 2015). Vi har også valgt et originalt tema, som vi har funnet på selv og som ikke er kopiert fra tidligere bacheloroppgaver.

## 4.7 Flytskjema

Flytskema er brukt for å få en oversikt over hvor mange artikler vi har vært igjennom og som har vært relevante. Vi har tatt utgangspunkt i Aveyard sitt diagram som er en modifisert versjon av «PRISM diagram» (Aveyard, 2014, s. 93).

### *Flytskjema*

190 Artikler funnet fra 2 databaser



8 Duplikater fjernet



182 Overskrifter satt opp mot inklusjons- og eksklusjonskriterier.



122 Overskrifter ekskludert mot inklusjons- og eksklusjonskriterier.



60 abstracter satt opp mot inklusjon og eksklusjons kriterier .



48 abstracter ekskludert mot inklusjon og eksklusjons kriterier.



12 artikler lest mot hverandre.



7 artikler ekskludert relevans og kvalitet.



5 Fulle artikler med i litteraturstudien.

## 4.8 Søkeresultater

Her viser vi til resultatene av søkene vi har gjort.

### Søkeresultater

Søkeord	Database	Avgrensning	Kombinasjoner	Antall treff	Inkluderte artikler
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. compassion</li> <li>2. Nursing care</li> <li>3. Comapssion fatigue</li> </ol>	Cinahl		<ol style="list-style-type: none"> <li>1 and 2 and 3</li> </ol>	30	<p>A pilot study exploring the relationship between self-compassion, self-judgement, self-kindness, compassion, professional quality of life and wellbeing among UK community nurses.</p> <p>Doi: 10.1016/j.nedt.2016.08.030</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. emapthy</li> <li>2. quality of life</li> <li>3. nursing staff</li> </ol>	Medline		<ol style="list-style-type: none"> <li>1 and 2 and 3</li> </ol>	37	<p>Role of compassion competence among clinical nurses in professional quality of life.</p> <p>Doi: <a href="https://dx.doi.org/10.1111/inr.12295">https://dx.doi.org/10.1111/inr.12295</a></p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Compassion</li> <li>2. Nurse attitudes</li> <li>3. Empathy</li> </ol>	Cinahl		<ol style="list-style-type: none"> <li>1 and 2 and 3</li> </ol>	30	<p>Embodying compassion: A systematic review of the views of nurses and patients.</p> <p>DOI: <a href="http://dx.doi.org/10.1111/jocn.14722">http://dx.doi.org/10.1111/jocn.14722</a></p>



1. Attitude of health personnel 2. Health care delivery 3. compassion	Cinahl		1 and 2 and 3	28	Does organizational compassion matter? A cross-sectional Survey of Nurses  Doi: <a href="https://doi.org/10.1097/nna.0000000000000845">https://doi.org/10.1097/nna.0000000000000845</a>
1. Compassion satisfaction 2. Nursing staff	Cinahl	2011-	1 and 2	65	Association between nursing work environment and compassion satisfaction among clinical nurses.  Doi: <a href="http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12937">http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12937</a>

#### 4.9 PICO SKJEMA

Vi har brukt et PICO-skjema for redegjøre for hvilke temaer som kan være greie at artiklene tar for seg. Vi har ikke sett på tiltak så vi har utelatt "Comparison" (Thidemann og Thidemann, 2015, s. 86).

##### *Picoskjema*

P (problem)	I (intervention)	C (Comparison)	O (Outcome)
Sykepleiere I en krevende arbeidshverdag	Informasjon om hvordan er sykepleier kan takle en krevende hverdag og forebygge utbrenthet.		Kunnskap som kan hjelpe en sykepleie
Compassion fatigue High – turnover in nursing staff Burnout	Nurse attitudes Perspective Health – care delivery Compassion Empathy		- Compassion satisfaction - Quality of life

## 4.10 Oversikt over Artikler

Her har vi en kort forklarer på hvilke artikler vi har funnet, når de er lagd, svakheter og styrker, og kort hva de handler om. Vi har tatt utgangspunkt i litteraturmatise (Thidemann og Thidemann) s.90

### Artikkel 1

<b>Tittel på Artikkel</b>	“A pilot study exploring the relationship between self-compassion, self-judgement, self-kindness, compassion, professional quality of life and wellbeing among UK community nurses”
Forfatter(e)	Mark Durkin, Elaine Beaumint, Caroline J. Hollins Martin, Jerome Carson
Publiseringsår	2016
Tidsskrift	Nurse Education Today
Land	United Kingdom
<b>Hensikten med studie</b>	Å måle sammenhengen mellom selvmedfølelse, empatiutmattelse, velvære og utbrenthet hos kommunale sykepleiere.
<b>Metode</b>	Spørreundersøkelse
Type studie	Kvantitativ
Utvalg/Populasjon	37 kommunale sykepleiere som tar videreutdanning på ett universitet i nord-England
<b>Hovedfunn/Resultater</b>	Studier viser til at sykepleiere som får en høyere score av selvmedfølelse og velvære viser en lave forekomst av utbrenthet. Høyere arbeidstilfredshet virker også positivt på å vise medfølelse for andre, og dems velvære, samt også å ha en negativ korrelasjon med utbrenthet.

	<p>Høy grad av selvmedfølelse ble sett i sammenheng med lavere nivåer av utbrenthet. Kommunale sykepleiere som har en høyere grad av arbeidstilfredshet rapporterte med medfølelse, høyere grad av velvære overfor andre og mindre utbrenthet. Virknings av studien blir diskutert sammen med ett forslag om å sette mer fokus på medfølelse.</p>
<b>Kvalitetsvurdering</b>	<p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dette er en pilotstudie, som vil si at det det endelige resultatet ikke er konkluderende og oppfordre til videre forskning.</li> <li>- Gruppen besto av bare 37 kommunale sykepleiere</li> <li>- Spørreundersøkelsen ble bare gitt på starten av studie til sykepleierne. Hadde den gitt både på starten og slutten kunne det gitt informasjon for både før og etter endt utdanning</li> </ul> <p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Første studie som ser på sammenheng mellom selvmedfølelse, empatiutmåttelse, livskvalitet, velvære, utbrenthet</li> </ul>
<b>Redegjort for etiske overveielser</b>	<p>Godkjent av universitetets etikkomite i linje med det «British Psychological Society» sine rettlingslinjer. Deltakerne ble informert om at dataene ble lagret sikkert og anonymt i ett år for å så bli destruert.</p>
<b>Relevans til problemstilling</b>	<p>Artikkelen viser en sammenheng mellom høyere medfølelse og arbeidstilfredshet. Samtidig at høyere medfølelse ovenfor seg selv og høyere velvære motvirker empatiutmåttelse og utbrenthet.</p>

## Artikkel 2

<b>Tittel på Artikkel</b>	«Association between nursing work environment and compassion satisfaction among clinical nurses»
Forfatter(e)	Jihyun Baek, Hyeonmi Cho, Kihye Han, Hyaeyoung Lee
Publiseringsår	2019
Tidsskrift	Wiley
Land	Sør Korea
<b>Hensikten med studie</b>	Studien har som mål å etterforske sammenhenger mellom arbeidsmiljø og arbeidstilfredstillelse hos kliniske sykepleiere.
<b>Metode</b>	Sekunder analyse av tidligere av data fra spørreundersøkelse
Type studie	Kvantitativ
Utvalg/Populasjon	510 spørreskjemaer ble sendt ut til 66 avdelinger på 5 forskjellige sykehus. 487 ble returnert og av disse ble 441 analysert. 36 ble ekskludert grunne at ledelsen hadde svart, da disse har andre roller en å bare være sykepleier. 10 av spørreskjemaene ble borte.
<b>Hovedfunn/Resultater</b>	Å bedre sykepleieren sitt arbeidsmiljø kan være en effektiv måte å øke arbeidstilfredstillelsen hos sykepleiere. Derfor er organisert støtte fra HMS og gjensidig støtte fra andre sykepleiere og helsearbeidere viktig.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Svakheter:

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Man skal være forsiktig med å generalisere funnene, da funnene er tatt fra 5 sykehus i samme region. Forskjell på</li> </ul> <p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tar for seg et land der HMS og tiltak for å bedre arbeidsforholdene for sykepleie ikke har vært et stort fokus.</li> </ul>
<b>Redegjort for etiske overveielser</b>	Studier er mottatt av Institutional Review Board of the Chung-Ang University» All data ble kryptert og lagret på en data slik at deltakerne ikke kunne spores.
<b>Relevans til problemstilling</b>	Studier går ut på å se en sammenheng mellom ett bra arbeidsmiljø og arbeidstilfredshet. Den viser at arbeidsmiljøet er en viktig faktor for sykepleierens velvære og arbeidstilfredshet.

### Artikkel 3

<b>Tittel på Artikkel</b>	Embodying compassion: A systematic review of the views of nurses and patients
Forfatter(e)	Joanne Durkin, Kim Usher og Debra Jackson
Publiseringsår	2019
Tidsskrift	Journal of clinical nursing
Land	England
<b>Hensikten med studie</b>	Å undersøke hvordan medfølelse blir uttrykt av sykepleier og hvordan pasienter mottar dette på sykehus.
<b>Metode</b>	

Type studie Utvalg/Populasjon	Systematisk Litteraturstudie PRISMA-P reporting guidelines.  11 utvalgte artikler
<b>Hovedfunn/Resultater</b>	Sykepleiere uttrykker sine medfølelser i form av å bruke tid med pasienten og kommunikasjon med pasienten. Pasienten opplevde å sykepleiernes medfølelse gjennom følelse av fellesskap med sykepleiernes.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Svakheter: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Omhandler kun sykepleiere og pasienter på sykehus</li> </ul> Styrker: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle studiene som er inkludert i litteraturstudiet har tatt for seg pasienter som er bevisste på sykepleiernes oppførsel</li> </ul>
<b>Redegjort for etiske overveielser</b>	Ikke nevnt
<b>Relevans til problemstilling</b>	Artikkelen tar for seg hvor viktig medfølelser er for sykepleier og pasientrelasjonen, og hvordan dette påvirker kvaliteten på omsorgen som gis.

#### Artikkel 4

<b>Tittel på Artikkel</b>	Role of compassion competence among clinical nurses in professional quality of life
Forfatter(e)	Y. Lee og G. Seomun
Publiseringsår	2016
Tidsskrift	International Nursing review
Land	Sør-Korea
<b>Hensikten med studie</b>	Utforske målbar «medfølelse kompetanse» hos sykepleier, og undersøke forholdet mellom «medfølelse kompetanse» og arbeidstilfredshet, empatiutmattelse og utbrenthet.
<b>Metode</b>	
Type studie	Kvantitativ tversnittstudie, SPSS 23.0(SPSS Inc., Chicago IL., USA)
Utvalg/Populasjon	Datainnsamling fra 680 sykepleiere
<b>Hovedfunn/Resultater</b>	Omsorgskompetanse er en faktor som påvirker sykepleierens arbeidstilfredshet og utbrenthet. De kunne se at høy medfølelse kompetanse økte arbeidstilfredshet og reduserte utbrenthet.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Svakheter: <ul style="list-style-type: none"><li>- Inkludere sykepleiere i et bestemt kulturelt område.</li><li>- Ekskluderer nyutdannede sykepleiere</li></ul> Styrker: <ul style="list-style-type: none"><li>- Inkludere et stort antall deltagere</li></ul>
<b>Redegjort for etiske overveielser</b>	Ble godkjent av institusjonens gjennomgangs komite til forfatterens

	universitet. Alle deltakerne ble anonymisert.
<b>Relevans til problemstilling</b>	Undersøker hvordan omsorgskompetanse har sammenheng med arbeidstilfredshet og empatiutmattelse.

### Artikkel 5

<b>Tittel på Artikkel</b>	«Does Organizational Compassion Matter? A Cross-sectional Survey of Nurses»
Forfatter(e)	Beth A. Lown, Colleen F. Manning, Susan B. Hassmiller
Publiseringsår	2016
Tidsskrift	The Journal of Nursing Administration
Land	USA
<b>Hensikten med studie</b>	Studien ser å faktorer som har virkning på sykepleiere sin oppfatning av organisasjonen medfølelse og i hvilken grad de har et engasjement med organisasjonen.
<b>Metode</b>	Spørreundersøkelse
Type studie	Kvantitativ tverrsnittstudie
Utvalg/Populasjon	686 sykepleiere svarte på studien
<b>Hovedfunn/Resultater</b>	Høyere individuell medfølelse og lag medfølelse ble assosiert med høyere opplevd medfølelse med organisasjonen og høyere medfølelse på organisasjonsnivå ble assosiert med bedre engasjement i sykehuset. Høy "turnover" og underbemanning ble assosiert med lavere opplevd organisasjonsmedfølelse og lavere engasjement med organisasjonen.



<b>Kvalitetsvurdering</b>	<p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Studien var bare utført på et sykehus.</li> <li>- Svarene til de sykepleierene som svarte kan være annerledes fra de som ikke svarte (nonresponse bias)</li> <li>- 90% Kvinner svarte</li> </ul> <p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Studie hentet inn både kvalitativ og kvantitativ data</li> <li>- God beskrivelse av metode</li> </ul>
<b>Redegjort for etiske overveielser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deltakerne ble spurt om tillatelse skriftlig om gjennomføring av undersøkelse.</li> <li>- Svar på kvalitative spørsmål ble kryptert for anonymisering.</li> </ul>
<b>Relevans til problemstilling</b>	Svarer på hvordan medfølelse i organisasjonen påvirker sykepleier direkte og indirekte.

## 4.11 Artikkelsammenfatning

Her har vi en oversikt over teamene og hvordan artiklene er knyttet opp til de forskjellige temaene.

Tema Forfattere	Med følelsen påvirkning Sykepleieren?	Hvordan påvirker organisasjonen og ledelsen sykepleierens arbeidssituasjon	Hvordan medfølelse påvirker omsorg
Mark Durkin, Elaine Beaumint, Caroline J. Hollins Martin, Jerome Carson	x	x	
Jihyun Bæk, Hyeonmi Cho, Kihye Han, Hyaeyoung Lee	x	x	
Joanne Durkin, Kim Usher og Debra Jackson	x		x
Y. Lee og G. Seomun	x		x
Beth A. Lown, Colleen F. Manning, Susan B. Hassmiller	x	x	

## 5.0 Resultater

Bakgrunn for vår analyse av artiklene vi har valgt og kommet frem til 3 temaer. Disse temaene er *medfølelse påvirkning på sykepleieren, hvordan påvirker organisasjon og ledelse sykepleierens arbeidssituasjon og hvordan medfølelse påvirker omsorg*. Vi har samlet hovedfunnene i artiklene og sammenlignet de.

## 5.1 Medfølelsens påvirkning på sykepleieren?

Tre av artiklene måler hvordan medfølelse påvirker sykepleieren og effekten av medfølelse. Undersøkelsene er basert deltakernes subjektive oppfatninger, da det er en spørreundersøkelse og kan bidra til subjektive oppfatninger.

Den positive effekten av medfølelse er arbeidstilfredshet. Empatiutmattelse måler livskvalitet som følge av blant annet stress. Arbeidstilfredshet er en positiv følelse av tilfredshet med viten om at man hjelper andre gjennom sitt arbeid (Durkin *et al.*, 2016). Artiklene viser til at høy arbeidstilfredshet er assosiert med et positivt utfall av medfølelse ((Durkin *et al.*, 2016), (Baek *et al.*, 2020), (Lee og Seomun, 2016)). Funnene viser også at når evnen til å vise medfølelse for den enkelte sykepleieren er høy, så har det en positiv påvirkning på arbeidstilfredshet og motvirker empatiutmattelse og utbrenthet (Lee og Seomun, 2016).

En annen artikkel måler sammenhengen mellom egenomsorg og arbeidstilfredshet. Spørreundersøkelsen måler hvem medfølelse ovenfor seg selv de som har høy egenomsorg, har høyere arbeidstilfredshet (Durkin *et al.*, 2016). Den viser også at de som har lite arbeidstilfredshet var harde mot seg selv og selv dømmende, dette ble sett i sammenheng økt risiko for empatiutmattelse og utbrenthet (Durkin *et al.*, 2016).

En viktig variabel for å finne ut om hvordan en sykepleier har det, er sykepleierens egen oppfatning av sin egen medfølelse ovenfor pasienter (Lown, Manning og Hassmiller, 2020). Dette står motsetning til empatiutmattelse som har sammenheng med lav evne til å vise medfølelse. Andre funn viser også til høy arbeidstilfredshet har sammenheng med høy medfølelse for andre, egenomsorg og velvære (Durkin *et al.*, 2016).

## 5.2 Hvordan påvirker organisasjon og ledelse sykepleierens arbeidssituasjon

To artikler omtaler arbeidsmiljø, hvor de måler hvordan graden av medfølelse i ledelsesorganisasjonen påvirker arbeidsmiljø ((Baek *et al.*, 2020), (Lown, Manning og Hassmiller, 2020)). Dette er også en spørreundersøkelse og vil innebære subjektive svar i undersøkelsen. Forskningen finner at i arbeidsmiljø hvor man kan se høyere individuell medfølelse og teammedfølelse, er assosiert med høyere grad av opplevd organisatorisk medfølelse. Individuell organisatorisk medfølelse ga også engasjerte sykepleiere. I motsetning

ser man at der det var lav organisatorisk medfølelse var det sammenheng med høyrere turnover rate og at det ofte var opplevd lav bemanning.

Studien til Baek, fant også at det var en assosiasjon mellom sykepleierens arbeidsmiljø og arbeidstilfredshet. Resultatene viste hvordan opplevd kvalitet på arbeidsmiljø hadde en innvirkning på bemanning, ressurser og kvalitet for samarbeid mellom kollegaer. Dette hadde også påvirkning på arbeidstilfredshet (Baek *et al.*, 2020). Å bedre arbeidsmiljøet rundt sykepleieren kan være en effektiv måte å bedre arbeidstilfredstillelsen til sykepleiere (Baek *et al.*, 2020).

### 5.3 Hvordan medfølelse påvirker omsorg

Studien til Joanne Durkin beskriver medfølelse som å bli klar over en annen persons lidelse og bli motivert til å handle basert på denne følelsen (Durkin, Usher og Jackson, 2019). Derfor ser vi på det som et tilskudd i Martinsens definisjon av omsorg. Der medfølelse er sentrert rundt følelsen som oppstår hos sykepleieren som observerer er omsorg noe mer orientert rundt det praktiske, men de to er vanskelig å skille fra hverandre. Studien er en litteraturstudie og inkluderer både kvantitative og kvalitative undersøkelser. Det er inkludert 11 artikler og med det regner det som en tungtveiende studie.

Et viktig aspekt artikkelen trekker frem handler om sykepleierens evne til å oppfatte og aktivt bry seg om pasientens lidelse og sykepleierens evne til å oppfatte og relatere til emosjonene de observerer hos pasienten. Det er viktig å emosjonelt knytte seg til pasienten for å kunne ha god innsikt i pasientens situasjon. På den måten kan sykepleieres gi individuell omsorg ved å møte pasientens behov.

En annen viktig faktor er kontakten sykepleieren kan oppnå med pasienten. Ved å se pasienten som et individ, kunne sykepleier se forbi diagnose og behandle pasienten med verdighet og respekt. Disse interpersonelle ferdighetene presiseres det også at har stor betydning for pasienter, sykepleiere og kolleger. For å kunne gjennomføre dette, er oppmerksomhet viktig for å vite hva pasienten virkelig trenger.

Gjennom god kommunikasjon formidler man varme og profesjonalitet, samt sykepleierens nysgjerrighet for å samle nok informasjon om pasienten. Ved å aktivt ta seg tid til å forstå

pasientens vonde følelser og behov, kan sykepleier holde pasienten oppdatert gjennom behandlingen. Videre fører dette til medfølende kommunikasjon.

Tilstedeværelse er også en avgjørende faktor for at sykepleieren skal kunne vise medfølelse. Dette har med både fysisk, emosjonell og psykisk tilstedeværelse å gjøre. Det er viktig at pasienten opplever at sykepleieren er der for dem og dermed føler en form for samhørighet. Når sykepleieren er tilstede på de tre nevnte måtene vil sykepleieren få innsikt i pasientens behov.

Artikkelen til Lee og Seomun kommer frem til at det er forskjeller mellom omsorgskompetansen hos forskjellige sykepleiere, basert på sykepleierne sine personlige karakterer som alder, utdanning og sivilstatus og hvilken stilling og arbeidserfaring de har. (Lee og Seomun, 2016). Disse forskjellene går på hvilken stilling de har og hvor mye klinisk erfaring de har (Lee og Seomun, 2016). De fant ikke noen klar assosiasjon mellom hvilken stilling eller hvilken avdeling sykepleiere hadde (Lee og Seomun, 2016).

## 6.0 Drøfting

I drøftingsdelen tar vi for oss funnene vi har gjort i artiklene og litteraturen og setter det opp mot hverandre, samt egne erfaringer og syn på hva vi har funnet.

### 6.1 Medfølelsen påvirkning på sykepleieren

En sykepleiers hverdag kan være forbundet med mye stress og krevende arbeid. Jevnlige møter med lidende pasienter kan skape emosjonelle utfordringer hos sykepleieren og kan påvirke en sykepleier negativt. Dersom sykepleieren ser vekk fra sine egne psykiske behov, kan det hende at sykepleieren ikke klarer å skille på sitt profesjonelle og privat liv (Damsgaard, 2010). Dette er utfordringer som kan gjøre det vanskelig for sykepleiere å stå i jobben og takle arbeidshverdagen. Det er viktig at sykepleieren forholder seg profesjonelt til følelsene sine, pasienten sine følelser og situasjon. Sykepleieren må unngå å ha privat tilnærming til pasientene (Damsgaard, 2010).

Funnene i forskningen viser at medfølelse påvirker sykepleieren selv, pasienten, organisasjonen og kollegaene på en god måte. En utfordring innenfor sykepleieryrket er at man møter mennesker som sliter med traumer, lidelser og sykdom, og dette kan skape emosjonelle utfordringer i sykepleierens hverdag. Tre artikler peker på sammenhenger mellom dette og empatiutmattelse ((Durkin *et al.*, 2016), (Baek *et al.*, 2020), (Lee og Seomun, 2016)).

Hvis en sykepleier ikke klarer å håndtere følelsene sine ovenfor pasient, kan dette skape en uheldig pasientrelasjon. Hvis for eksempel sykepleieren blir overveldet av pasienten sine følelser og man føler som pasienten, hjelper ikke det pasienten (Travelbee og Thorbjørnsen, 1999). Da kan det oppstå en dysfunksjonell relasjon fordi pasienten speiler seg i sykepleieren og dette forsterker en allerede vanskelig situasjon for pasienten (Damsgaard, 2010). Det er viktig at sykepleieren setter seg inn i pasienten sin situasjon for å få god innsikt i pasienten sine behov (Durkin, Usher og Jackson). Dersom sykepleier og pasient ikke får en medfølende relasjon kan stress oppstå hos både sykepleier og pasient (Durkin, Usher og Jackson, 2019) som er en av triggerne til empatiutmattelse ((Durkin, Usher og Jackson, 2019), (Baek *et al.*, 2020), (Lee og Seomun, 2016)).

Proqol-verktøyet blir brukt til å måle i hvilken grad det å jobbe i et omsorgsyrke påvirke sykepleieren sin livskvalitet. Artikkene viser til at det er en sammenheng mellom arbeidstilfredshet og medfølelse. Høyere arbeidstilfredshet fører til medfølende omsorg. Når omsorgen ble mer medfølende økte også arbeidstilfredshet (Durkin *et al.*, 2016). Dette viser til en spiraleffekt mellom arbeidstilfredshet og medfølende omsorg. Denne spiraleffekten er positiv. Dette er med på å motvirke de negative effektene av empatiutmattelse.

Følelsen av å ikke strekke til er et vanlig problem for norske sykepleiere. Man gjør så godt man kan, men noen ganger klarer man likevel ikke å gi det tilbudet som pasienten trenger (Damsgaard, 2010). Dette kan komme av flere ting blant annet dårlig tid, høyt arbeidspress og underbemanning. En slik krevende arbeidshverdag kan gjøre at man får dårlig samvittighet og gi en følelse av at man ikke strekker til. Det å føle slik ovenfor sitt arbeid kan være svært belastende og i verstefall føre til empatiutmattelse.

Artikkelen til Mark Durkin, viser en sammenheng mellom selvdømmende holdninger ovenfor en selv og utbrenthet. Samtidig viser studien også at medfølelse for seg selv motvirker utbrenthet og er positivt assosiert med høyere arbeidstilfredshet og velvære (Durkin *et al.*, 2016). Vi mener at å ha medfølelse til seg selv kan være en god måte å takle stress på. Videre mener vi at det er viktig å anerkjenne sine begrensinger som person og de begrensningene som rammene man jobber innenfor gir. Denne artikkelen ser at de som er mer kritiske til seg selv og selv dømmende opplevde mer stress. De viser til at med slike holdninger kan raskt føre til at sykepleieren ikke bryr seg om sine egne emosjonelle og psykologiske behov (Durkin *et al.*, 2016).

## 6.2 Hvordan påvirker organisasjon og ledelse sykepleierens arbeidssituasjon?

Fra et politisk ståsted kan implementering av medfølelse i ledelse og organisasjon ha en positiv effekt på sykepleierens arbeidssituasjon. På bakgrunn av forskningen vi har funnet har vi grunn til å tro at å ha fokus på medfølelse på et politisk og organisatorisk plan kan gjøre at man unngår at noen sykepleier slutter å jobbe i helsevesenet og medvirke til høy turnover (Lown, Manning og Hassmiller, 2020). En artikkel SSB publiserte i 2017 hvor de har fulgte nyutdannede sykepleieres bevegelser i arbeidslivet, viser at ti år etter fullført utdanning hadde 1/5 sluttet å jobbe i helsevesenet (Skjøstad, Hjemås og Beyrer, 2017). Dette skjer samtidig som behovet for sykepleiere øker. Artikkelen legger fram tall uten å si noe om årsaken for tallene, men henviser til forskning og sier det er mange sammensatte årsaker. De understreker at mange slutter på grunn av misnøye og mistriivsel på jobb (Skjøstad, Hjemås og Beyrer, 2017). Vi mener å ha funnet forskning som kanskje kan bidra til at sykepleiere skal kunne stå i den krevende jobben ved å bevisstgjøres disse- og lignende funn. På bakgrunn av vår forskning mener vi at organisasjonen og ledelse i helsevesenet har en viktig rolle i for å legge til rette for godt arbeidsmiljø og ansatte som er tilfredse med jobben, når de drar hjem fra jobb.

En viktig funksjon ledere har ved siden av sin styrende funksjon er den støttende funksjon (Damsgaard, 2010). Den støttende funksjonen handler om å rose ansatte når de gjør en god jobb, involvere de ansatte i endringsprosesser, oppmuntre og legge forholdene til rette for sine ansatte (Damsgaard, 2010). Dette gjenspeiles i forskningen vi har funnet som handler om organisatorisk medfølelse. Der hvor studien viser at ansatte har en høyere oppfattelse av

organisatorisk medfølelse blir de mer forpliktet til jobben, og samtidig så føler de seg mer verdsatt og at arbeidsplassen bryr seg om dem (Lown, Manning og Hassmiller, 2020). Det er viktig at ledere er bevisste på sammenhengen mellom god ledelse og god organisasjonskultur. En god organisasjonskultur påvirker de ansatte slik at det blir et godt arbeidsmiljø. Godt arbeidsmiljø øker også kvaliteten på behandlingen pasientene får (Nylenna, 2020). Forskning vi har funnet viser at høyere trivsel i arbeidsmiljøet har en positiv sammenheng med arbeidstilfredshet (Baek *et al.*, 2020). Dette vil si at arbeidsmiljøet har en viktig sammenheng med sykepleierens livskvalitet og helse.

Det er også viktig å påpeke at arbeidsmiljøet har en innvirkning for pasientens utfall. Dette fordi pasientsikkerhet og kvalitet på tjenesten er viktig for omsorgen som blir gitt (Baek *et al.*, 2020). På dette grunnlaget har vi god grunn til å tro at det er viktig at ledere tydeliggjør sin støttende funksjon for å motvirke høy turnover og at sykepleiere slutter å jobbe i helsevesenet.

Helsevesenet er i stadig endring, og dette er en utfordring for organisasjon og ledelse. All endring skjer gjennom helsepersonellet og må gjennomføres av hver enkelt medarbeider under veiledning og oppfølging av en leder (Nylenna, 2020). Samhandlingsreformen endret rollene i helsetjenesten og kommunene fikk nye og flere oppgaver (St. meld. 47, (2008-2009))). Konsekvensene av samhandlingsreformen er en at man trenger økte ressurser og kompetanse i kommunen (Nylenna, 2020). Vi tenker at dette har gjort at man trenger økt bemanning i kommunen, særlig med tanke på sykepleiebemanningen. God og riktig bemanning er lederens ansvar og er svært viktig for de ansattes arbeidshverdag. Riktig eller god bemanning innebærer heller at arbeidsteamet består av et team med tilstrekkelig faglig kompetanse, og dette i større grad enn antall personell på jobb (Lown, Manning og Hassmiller, 2020). Forskningen viser at dårlig bemanning er assosiert med høy turnover og lav organisatorisk medfølelsescore (Lown, Manning og Hassmiller, 2020). Derfor mener vi at det er viktig med ledere som lytter til sinne ansatte og er opptatt av å finne løsninger på vanskelige problem.

### 6.3 Hvordan medfølelse påvirker omsorg

Martinsen omtaler omsorg som et rasjonelt begrep og beskriver at omsorg handler om å bryte med egosentrismen og heller la seg være motivert av nestekjærlighet. Hun mener også at



omsorg har en moralsk side og derfor med livsførsel å gjøre. Disse verdiene kan læres blant annet gjennom oppveksten, men må også kritisk vurderes (Martinsen, 2003).

Etter tre år på sykepleierstudier, ser vi på rollen som sykepleier med ærefrykt. Vi har erfart gjennom å få prøve oss i forskjellige situasjoner, at vi har mye å lære, men vi føler også har noe å bidra med. Imidlertid er vi fortsatt litt usikre på hvordan det vil bli å være sykepleier, da vi ikke har måttet stå med alt ansvaret som veilederne våre har gjort i praksis. Selv om vi har lest og hørt mye om hva som forventes av oss har vi altså ikke kjent på alt ansvaret som følger med å være sykepleier.

### 6.3.1 Fellesskap og solidaritet

Joanne Durkin beskriver medfølelse som å bli klar over en annen persons lidelse og bli motivert til å handle basert på denne følelsen (Durkin, Usher og Jackson, 2019). Derfor ser vi på det som et tilskudd i Martinsens definisjon av omsorg. Omsorg handler om å «sørge med» en annen (Martinsen, 2003). Det engelske ordet compassion kommer fra det latinske eller franske ordet *compati* betyr «å lide med» (Durkin, Usher og Jackson, 2019). Dette kan man si understreker skille mellom de to, men igjen så er det vanskelig å si hva dette skillet kan bety. Der medfølelsen er opptatt av følelsen som oppstår hos sykepleieren og blir motivert til å lindre denne lidelsen, er omsorg noe mer orientert rundt det praktiske (Durkin, Usher og Jackson, 2019), (Martinsen, 2003)).

Da dette ikke er helt det samme presiserer også Martinsen at vi er sosiale vesener og at vi ikke kan leve eller være foruten hverandre. Er det da så unaturlig å få en god følelse når en har gjort noe fint for en annen (Martinsen, 2003). Joanne Durkin skriver også at fravær av medfølelse kan føre til dårlige utfall for pasienten og til og med at sykehuset leverer dårlige kvalitet på helsetjenesten (Durkin *et al.*, 2016). Det er også beskrevet som et kontroversielt tema som både er komplekst og at det finnes en sensitivitet rundt det (Durkin, Usher og Jackson, 2019).

Forskningen viser at hvis man har bevissthet rundt medfølelse i pasientsituasjoner hvor pasienten lider kan man gå ut med en positiv følelse, selv om det er et emosjonelt utfordrende møte (Durkin *et al.*, 2016). Derfor mener vi at medfølelse er positivt i sammenheng

med lidende pasienter. Martinsen viser til Heideggers generaliserte gjensidighet. Dette handler om å sørge for en annen uten å forvente noe i gjengjeld (Martinsen, 2003). Ord som kan være mer beskrivende er «ren gave» eller «altruisme». Dette har sterke likhetstrekk med Joanne Durkin virtuous motivation. Som beskrevet tidligere er den medfølende handlingen motivert av generell godhet og kjærlighet for pasienten og yrket, og dette skiller seg fra sympati som har mer med å synes synd på pasienten å gjøre og kan føre til stress (Durkin, Usher og Jackson, 2019).

Martinsen beskriver omsorg som en «medtilværelse» som viser til at en kan gjøre noe godt for en annen som er til fordel for en selv. Dette fordi vi lever i et fellesskap og at en trenger andre for å leve. For at sykepleieren skal kunne gjenkjenne pasientens lidelse, må det være et følelsesmessig bånd mellom sykepleier og pasient (Durkin, Usher og Jackson, 2019). Gjennom dette båndet kan sykepleieren se pasienten som et individ og ikke bare en sykdom. Sykepleieren vil da bry seg om pasienten på samme måte som pasienten bryr seg om seg selv. Det beskrives som en av sykepleierens grunnleggende ferdigheter og påvirker både relasjonen mellom pasient, sykepleier og kolleger (Durkin, Usher og Jackson, 2019). Som beskrevet tidligere vil dette også skape ringvirkninger for arbeidsmiljøet og organisasjonen. Fravær av dette båndet er forbundet med stress for både pasient, sykepleier og som vist tidligere arbeidsmiljø og organisasjon (Lown, Manning og Hassmiller, 2020). Det kan virke motsigende at ved å involvere seg i pasientens lidelse kan man oppleve gode følelser. En mulighet er at opplevelsen av å være sammen om noe gir en følelse av fellesskap som Martinsen beskriver som nærstående til menneskelig natur.

Joanne Durkin nevner nonverbal kommunikasjon (Durkin, Usher og Jackson, 2019). Martinsens praktiske syn på omsorg ha likhetstrekk med dette. Joanne Durkin omtaler både nonverbal kommunikasjon og verbal kommunikasjon som påvirkningsfaktorer sykepleierens engasjement i pasienten som lider og dette skaper en følelse av fellesskap (Durkin, Usher og Jackson, 2019).

### 6.3.2 Forståelse

Martinsen beskriver at gjennom arbeidssituasjonen vil det opprettes en felles forståelse for «den andre». Ved å gjøre ting for den andre anerkjenner sykepleieren pasienten og gjennom dette kan sykepleieren se pasientens situasjon fra pasientens side (Martinsen, 2003). Videre

kan sykepleier avstå fra å gripe inn i situasjonen til pasienten og umyndiggjøre pasienten. Joanne Durkin peker på at kommunikasjonen mellom sykepleier og pasienten er avgjørende for å vite hva som foregår med pasienten og er en måte å bygge et terapeutisk forhold (Durkin, Usher og Jackson, 2019). Dette forutsetter varme, profesjonalitet og nysgjerrighet og hjelper å hente inn informasjon om pasienten. Ved å identifisere kilden til lidelsen kan sykepleieren oppdage behovene til pasienten og gi oppmuntringer, samt holde pasienten informert gjennom behandlingen.

Joanne Durkin Viser til at å få en felles oppfattelse av pasientens lidelse vil det kunne skape felleskap mellom sykepleier og pasient. Dette fører til omtanke for pasienten og dermed vil sykepleieren handle på denne omtanken. Tid er da en viktig faktor for opphavet til sykepleierens bekymring. Fraværet av tilknytning mellom pasient og sykepleier er forbundet med stress for både pasient og sykepleier.

#### 6.3.4 Holdning

Gjennom å være til stede for pasienten kan medfølelse uttrykkes og mottas av pasienten. Dette relaterer til fysisk, emosjonell og psykisk tilstedeværelse skriver Joanne Durkin (Durkin, Usher og Jackson, 2019). Fra vår egen erfaring kan det være vanskelig å være både fysisk og psykisk til stede for pasienten når en har en lang liste av ting en skulle gjort og inntrykk fra situasjoner som har oppstått i løpet av dagen. Martinsen skriver også at anerkjennelse av den andres situasjon handler om gjensidighet og skjer gjennom samhandling og bidrar til ekte omsorg Joanne Durkin beskriver at å være der for pasienten vil føre til en følelse av å være sammen når pasienten er i en følelsesmessig stressende situasjon (Durkin, Usher og Jackson, 2019). Sykepleieren som tenker på ting som skulle vært gjort eller tenker på en annen pasient vil ikke kunne ta inn hva som foregår med pasienten som er foran seg. Derfor er det viktig å sette av tid til tilstedeværelse med pasienten.

## 6.4 Metodediskusjon

For å være sikre på at artiklene vi valgte var passende og relevante for vår problemstilling utarbeidet vi inklusjons og eksklusjonskriterier. Det er skrevet en del artikler som inneholder temaet medfølelse, men den meste forskningen er snevret inn mot spesialiserte avdelinger.

Derfor prøvde vi å finne artikler som forsket på et mer generelt grunnlag for utøvelse av sykepleie. «Subheadinger» har vært etterstrebet å bruke når vi søkte, men i søkemotoren (ovid) medline, var ikke «compassion» mulig å bruke som subeading. Det meste av forskning som brukes som omhandler compassion fatiuge og compassion satisfaction er relativt ny. Vi fant ingen forskning som omhandlet compassion på norsk. Hvilke land studien er utført i skulle ha visse sammenhenger med det norske helsevesenet.

To artikler som er valgt er fra Sør-Korea, to fra England og en fra USA. Alle disse landene har hovedsakelig vestlige verdier, men i de Sør-Koreanske artiklene kan det være noen verdi- og kulturforskjeller, men vi mener at det finnes en sterk tilknytning til vesten.

Med litteraturstudie som metode, kan det være noen svakheter i selve metoden. Vi er begrenset til de søkemotorene vi bruker. Vi har også etter vår egen beste evne valgt artikler vi mener er relevante til problemstillingen og som vi har vurdert. Det vil alltid være noe subjektivt i våres valg av artikler. Vi har valgt artikler som vi tror har svart på problemstillingen vår. Artiklene har noe forskjellig fremgangsmetoder i hvordan de har uthentet informasjonen. Hvordan vi bruker artiklene til å hente informasjon vil ha en viss partiskhet.

Det at artiklene har litt forskjellig utgangspunkt kan være med på å vise en sak fra flere sider som kan gi et bredere syn på hva som vi prøver å finne svaret på i problemstillingen.

## 7.0 Konklusjon

I denne oppgaven har vi hatt et overordnet syn på medfølelse og hvordan dette påvirker sykepleieren. Vi har ikke sett etter konkrete tiltak for hvordan man som sykepleier skal håndtere eller balansere medfølelse, som for eksempel hvordan skal man unngå å «bry seg for mye». Vi har også tatt for oss alle sykepleiere som en gruppe, og ikke skilt på hvor i helsetjenesten man jobber. Forskingen som er funnet undersøker sammenhenger mellom medfølelse, organisasjon og ledelse, arbeidstilfredshet og omsorgskompetanse. Funnene viser at når pasienten opplever at sykepleieren uttrykker medfølelse, har det en positiv virkning på sykepleierens velvære og kvaliteten på omsorgen som blir gitt. Arbeidstilfredshet er et positivt utfall av sykepleierens følelse for jobben som utføres.

Organisasjon og ledelse har en viktig rolle for at sykepleieren skal føle arbeidstilfredshet. Dette er viktig for at sykepleier skal kunne stå i jobben, slik at arbeidsplassen unngår høy turnover og at sykepleier slutter å jobbe i helsevesenet. Når sykepleiere har høyere oppfattelse av organisatorisk medfølelse gir dette positive utfall for arbeidsmiljø og kvaliteten på helsetjenesten. Alt dette henger sammen og skaper en positiv ringvirkningseffekt hvor høyere medfølelse gir bedre arbeidsmiljø og omsorg og høyere arbeidstilfredshet. Dette er viktige faktorer som gjør at sykepleieren får økt velvære og klarer å stå i en krevende arbeidshverdag. På den andre siden har vi funnet ut at lavere medfølelse for sykepleieren gir økt risiko for empatiutmattelse og utbrenthet. På bakgrunn av dette kan vi konkludere med at høyre medfølelse har en positiv påvirkning for sykepleiers velvære, mens lavere medfølelse kan ha en negativ påvirkning på sykepleieren i form av empatiutmattelse. Høyere medfølelse er også positivt assosiert med bedre relasjon og omsorg til pasienten. Det er viktig å påpeke at sykepleierens medfølelse blir påvirket av flere ytre faktorer, som arbeidsmiljø, organisasjon og ledelse og arbeidssituasjonen. Derfor mener vi at organisasjon og ledere i helsevesenet har en viktig rolle i å tilrettelegge for at sykepleiere skal oppnå arbeidstilfredshet. Vi går ikke dypt inn på hvordan, men vi ser at dette har en viktig sammenheng for sykepleierens velvære. Dette er noe som videre kan undersøkes i en annen oppgave. Forståelse av medfølelse kan være et tilskudd til omsorgsbegrepet, men her trengs det eventuelt mer forskning på temaet.

## 8.0 Litteraturliste

- Aveyard, H. (2014) *Doing a Literature Review in Health and Social Care*. Open University Press. Tilgjengelig fra: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=697591&site=ehost-live>.
- Bæk, J. *et al.* (2020) Association between nursing work environment and compassion satisfaction among clinical nurses, *Journal of Nursing Management*, 28(2), s. 368-376. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.12937>.
- Berg, R. C. og Munthe-Kaas, H. (2013) Systematiske oversikter og kvalitativ forskning, *Norsk epidemiologi*, 23(2), s. 131-139. doi: 10.5324/nje.v23i2.1634.
- Bondas, T. og Hall, E. O. C. (2007) Challenges in Approaching Metasynthesis Research, *Qual Health Res*, 17(1), s. 113-121. doi: 10.1177/1049732306295879.
- Damsgaard, H. L. (2010) *Den profesjonelle sykepleier*. Oslo: Cappelen akademisk forl.
- Durkin, J., Usher, K. og Jackson, D. (2019) Embodying compassion: A systematic review of the views of nurses and patients, *Journal of Clinical Nursing*, 28(9-10), s. 1380-1392. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.14722>.
- Durkin, M. *et al.* (2016) A pilot study exploring the relationship between self-compassion, self-judgement, self-kindness, compassion, professional quality of life and wellbeing among UK community nurses, *Nurse Education Today*, 46, s. 109-114. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.08.030>.
- Graverholt, B., Jamtvedt, G. og Nortvedt, M. W. (2015) *Sykepleieboken : 1 : Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* 5. utg. Oslo: Cappelen Damm akademisk, s. 179-208.
- Gripsrud, S. (2003) *Omsorgsfilosof i kamphumor*. Tilgjengelig fra: <https://forskning.no/sykepleie-historie-partner/omsorgsfilosof-i-kamphumor/1063205> . (Hentet: 20.5 2021).

- Gustin, L. W. og Strømsnes, H. (2016) *Psykologi for sykepleiere*. Bergen: Fagbokforl.
- Hellesø, R. *et al.* (2016) *Hva er sykepleie?* Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2016/08/hva-er-sykepleie> (Hentet: 14.04 2021).
- Jesson, J., L, M. og FM, L. (2011) *Doing Your Literature Review Traditional and Systematic Techniques*. Sage Publications Ltd. Tilgjengelig fra: [https://books.google.no/books?hl=no&lr=&id=LUhdBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=jesson+matheson+lacey&ots=ID5qiwIWSm&sig=yve7Ivnh-JQYFcw56ZMLmIdMmPs&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.no/books?hl=no&lr=&id=LUhdBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=jesson+matheson+lacey&ots=ID5qiwIWSm&sig=yve7Ivnh-JQYFcw56ZMLmIdMmPs&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false).
- Kirkevold, M. og Nordli, T. (1996) *Vitenskap for praksis?* Oslo: Ad notam Gyldendal.
- Lee, Y. og Seomun, G. (2016) Role of compassion competence among clinical nurses in professional quality of life, *International Nursing Review*, 63(3), s. 381-387. doi: <https://doi.org/10.1111/inr.12295>.
- Lown, B. A., Manning, C. F. og Hassmiller, S. B. (2020) Does Organizational Compassion Matter? A Cross-sectional Survey of Nurses, *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 50(2), s. 78-84. doi: 10.1097/nna.0000000000000845.
- Martinsen, K. (2003) *Omsorg, sykepleie og medisin : historisk-filosofiske essays*. 2. utg. Oslo: Universitetsforl.
- Nerdrum, P. (2011) *Det Kliniske intervjuet : B. 2 : Praksis med ulike klientgrupper* 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Nylenna, M. (2020) *Helsetjenesten i Norge : et overblikk*. 2. utgave. Oslo: Gyldendal.
- Skjøstad, O., Hjemås, G. og Beyrer, S. (2017) *1 av 5 nyutdanna sykepleiere jobber ikke i helsetjenesten*. Tilgjengelig fra: [https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/1-av-5-nyutdanna-sykepleiere-jobber-ikke-i-helsetjenesten?fbclid=IwAR0ee1AtXh15TG4hgImSekOJF8iWGcxCT2Fa\\_CVHt-soPUvluRzgzQhGOA0](https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/1-av-5-nyutdanna-sykepleiere-jobber-ikke-i-helsetjenesten?fbclid=IwAR0ee1AtXh15TG4hgImSekOJF8iWGcxCT2Fa_CVHt-soPUvluRzgzQhGOA0) (Hentet: 14.5 2021).

St. meld. 47, -. ((2008-2009)) *Samhandlingsreformen*

*Rett behandling – på rett sted – til rett tid* regjeringen.no: Det Kongelige helse-og omsorgsdepartement. Tilgjengelig fra:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>.

Straughair, C. (2012) Exploring compassion: implications for contemporary nursing. Part 1, *Br J Nurs*, 21(3), s. 160-164. doi: 10.12968/bjon.2012.21.3.160.

Sykepleierutdanning, R. f. (2008) *Rammeplan for sykepleierutdanning*. Tilgjengelig fra:

[https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan\\_sykepleierutdanning\\_08.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf) (Hentet: 23.3 2021).

Thidemann, I.-J. og Thidemann, M. U. (2015) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter : den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforl.

Travelbee, J. (1996) *Interpersonal aspects of nursing*. Oslo: Pensumtjeneste.

Travelbee, J. og Thorbjørnsen, K. M. (1999) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Universitetsforl.



