



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

Empati i den vårdande relationen – en begreppsanalys i palliativ kontext

Författare:

Niklas Olofsson

Samuel Hylén

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250 H17 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2017
Handledare:	Agneta Wallin
Examinator:	Ann-Sofie Magnusson
	Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Titel (svensk)	Empati i den vårdande relationen – en begreppsanalys i palliativ kontext
Titel (engelsk)	Empathy in the caring relationship – a concept analysis in a palliative context
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250 H17 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2017
Författare	Niklas Olofsson och Samuel Hylén
Handledare:	Agneta Wallin
Examinator:	Ann-Sofie Magnusson

Sammanfattning:

Bakgrund: Begrepp är något som människor använder för att beskriva och förstå sin verklighet och de har en viktig roll inom omvårdnad. Empati är ett begrepp som förekommer i beskrivningar av sjuksköterskans yrkesroll och är ett centralt begrepp inom flera teoribildningar inom omvårdnadsvetenskap. Det är ett begrepp som det råder viss förvirring kring och som ofta förväxlas med andra närliggande begrepp. Förvirringen består trots att forskning har bedrivits kring begreppet inom flera olika vetenskapliga discipliner. Det har gjorts förhållandevis få begreppsanalyser av empati inom specifika omvårdnadskontexter, varför en sådan kan vara av intresse. **Syfte:** Att utforska begreppet empati i den vårdande relationen mellan sjuksköterska och patient inom palliativ omvårdnad. **Metod:** En begreppsanalys genomfördes för att finna begreppet empatis karaktäristika, antecedentia, konsekvenser och relaterade begrepp. I begreppsanalysen analyserades material från ordböcker/lexikon, facklitteratur och vetenskapliga artiklar. Med hjälp av informationen som inhämtades via litteraturen konstruerades patientfall som påvisar olika delar av begreppet. Avslutningsvis görs ett försök att bestämma begreppet empatis empiriska referenter. **Resultat:** Begreppet empatis karaktäristika identifierades som inlevelse, en balans mellan emotionell närhet och distans, kommunikation, återkoppling/bekräftelse och en intention att hjälpa. Som antecedentia framträdde affektolerant aktivt lyssnande, ett professionellt och personcentrerat arbetssätt, en vilja att dela med sig från patientens sida och en vårdande relation. Konsekvenser fanns vara höjd vårdkvalitet, främjande av en personcentrerad omvårdnad och förbättrad kommunikation. Relaterade begrepp fanns vara sympati, medkänsla, medlidande och ömkan. **Slutsats:** Det finns flera områden där empati med fördel skulle kunna beforskas ytterligare. Exempel på områden är: Begreppet empati som en central del i all kommunikation som syftar till ett mer personcentrerat arbetssätt och den inom empatiprocessen ständigt pågående dialektiken mellan emotionell närhet och distans och hur förståelse för denna ska kunna förmedlas vidare via utbildning.

Nyckelord: Empati, Begreppsanalys, Palliativ

Innehållsförteckning

Bakgrund	1
Begrepp	1
Betydelsen av begrepp inom omvårdnad.....	2
Begreppet empati	3
Begreppet empati inom omvårdnad	3
Professionell empati i den vårdande relationen	4
Empati inom palliativ omvårdnad	5
Problemformulering	5
Syfte	6
Metod	6
Val av begrepp och kontext	7
Sök efter definitioner och användningar av begreppet	7
Ordböcker, urvalskriterier	7
Facklitteratur, urvalskriterier	8
Vetenskapliga artiklar, urvalskriterier	8
Sökning efter användning av begreppets karaktäristika, konsekvenser, antecedentia och relaterade begrepp	8
Konstruerade modellfall, gränsfall, motsatsfall och relaterat fall.....	9
Empiriska referenter	10
Resultat	10
Användning av begreppet empati i olika källor	10
Ordböcker och lexikon	11
Facklitteratur.....	11
Vetenskapliga artiklar.....	12
Begreppet empatis karaktäristika, konsekvenser, antecedentia och relaterade begrepp ..	13
Illustrerande fallexempel.....	13
Patienten	13
Modellfall	15
Gränsfall.....	15
Motsatsfall	15
Relaterat fall (Sympati/medlidande)	16
Empiriska referenter	16
Diskussion	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	18

Konstruerade patientfall	18
Andra begreppsanalyser som undersöker empati	18
Empatisk balans — närhet och distans	19
Empati och utbildning	21
Empati och personcentrerad omvårdnad	21
Empati och kommunikation	22
Empiriska referenter	22
Slutsats	23
Referenser	24
Bilaga 1	27
Bilaga 2	30
Bilaga 3	34
Bilaga 4	36

Bakgrund

Empati som begrepp förekommer ofta som en del i beskrivningen av god omvårdnad men det är ett begrepp som många inte riktigt kan beskriva, även om det råder konsensus om att empati är viktigt, till och med grundläggande för goda mellanmännsliga relationer (Kirkevold, 2000). Ofta förekommer en förvirring mellan begreppet empati och andra liknande begrepp, vilket försvårar en korrekt uppfattning och användning av begreppet. Företeelser som medkänsla, medlidande och sympati förekommer i litteraturen som synonymer till empati när det i de allra flesta fall inte stämmer.

Empati har blivit ett viktigt begrepp inom omvårdnaden och det står att läsa i Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska att en legitimerad sjuksköterska ska kunna: *“Kommunicera med patienter, närstående, medarbetare och andra i teamet på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt.”* (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Studien inleds med en genomgång av vad ett begrepp är och varför det är viktigt att förstå begrepp inom omvårdnad, för att sedan via en begreppsanalys av empati klargöra och analysera dess innebörd i den palliativa omvårdnadskontexten.

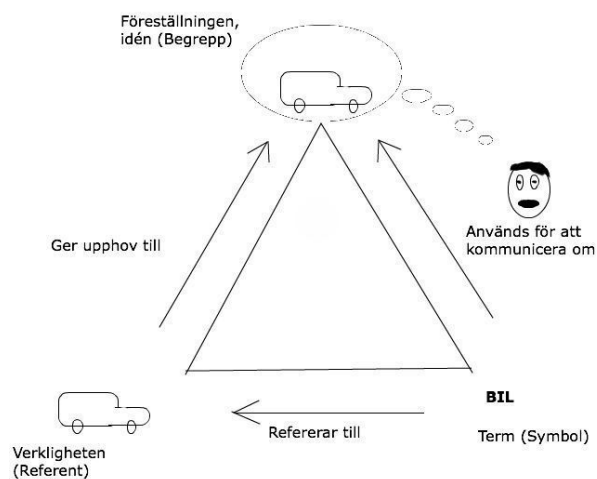
Begrepp

Begrepp har enligt Nationalencyklopedins ordbok (1995) främst två skilda betydelser. Dels beskrivs det som en noggrant bestämd tankeenheter och dels som ett grundläggande sammanhang eller förhållande.

Eriksson (2012) beskriver ett begrepp som någonting som tillhör människans värld, begreppet liknas vid ett fönster som ger nya perspektiv på vårdens verklighet så att den kan ses på ett nytt sätt. Begrepp kan ha en vägledande funktion som uppmärksammar företeelser och skeenden som vi tidigare inte har sett. Eriksson (2012) nämner hur den tyske filosofen Hans-Georg Gadamer ser begreppsbildningen och språket som tätt sammanlänkade. Gadamer (1989) menar att det är genom begreppsbildningen i språket som människan bildar sin föreställningsvärld och uppfattning om världen, sin hermeneutiska horisont. Vidare menar Gadamer att ett begrepp till sin natur inte kan ha en entydig mening, utan den måste definieras dialektiskt utifrån en samtalsprocess, intern eller extern till människan. Han ansluter sig till Nietzsches uppfattning att endast ett begrepp som inte har någon historia kan definieras entydigt (Nietzsche, 2003).

Idag används ofta Ogdens triangel för att förklara vad ett begrepp innebär. Den består av tre noder som alla är kopplade till varandra, där en nod är begrepp, en är företeelse i verkligheten (referent) och den tredje är ord/term (Segesten, 2017), se Figur 1, fritt efter Hedin, Jernberg, Lennér, Lundmark, & Wallin (2000). Triangeln har sitt namn efter Charles Ogden, en brittisk lingvistik som i början av 1900-talet intresserade sig för hur olika företeelser i språket förutsätter varandra (Asp & Fagerberg, 2012).

För att undersöka ett begrepp används ofta olika begreppsanalyismetoder. Det generella målet med en begreppsanalys är att klargöra hur ett givet begrepp används och tar sig i uttryck. Det kan handla om att synliggöra begreppet för de som kommer i kontakt med det i sin vardag eller i sitt yrkesliv, eller att klargöra begreppets innebörd för att möjliggöra vidare



Figur 1, Ogdens triangel bearbetad utifrån Figur 5.1 (Hedin et al., 2000)

teoretisk utveckling i den givna kontexten (Segesten, 2017). Begreppsanalys beskrivs av Walker & Avant (2011) som en av tre former av vetenskaplig begreppsbyggnad, där de andra två är begreppsbyggnad för att utveckla nya begrepp och begreppshärledning när ett begrepp överförs mellan vetenskapliga discipliner.

Betydelsen av begrepp inom omvårdnad

Med utgångspunkt i Ogdens triangel beskriver Hedin et al. (2000) att det är viktigt att betrakta ett begrepp i sitt för stunden givna sammanhang. Enligt Ogdens triangel går ett begrepp dels att illustrera genom att peka på dess referent eller genom språket. Den språkliga förmedlingen och uppfattningen av begrepp är det som ställer störst krav på oss som vårdpersonal. Anledningen till svårigheterna är att uppfattningen av begreppet till stor del bestäms av situationen och de olika i sammanhanget ingående individernas referensramar, såväl språkliga som begreppsliga. Begreppet sval kan till exempel både vara ett mått på temperatur och en beskrivning av en persons agerande i kontakten med andra personer (Friberg & Öhlén, 2014).

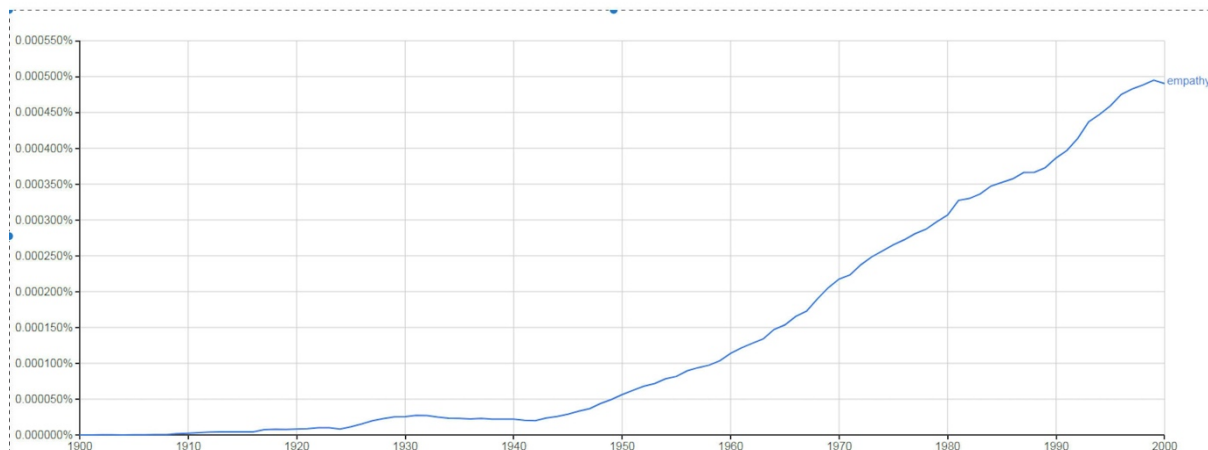
Inom omvårdnad är begrepp viktigt att förhålla sig till. Begrepp har viktiga funktioner både som grundstenar för teoribildning och för den praktiserande sjuksköterskans kliniska vardag där de kan vara särskilt användbara för utvecklings- och omvårdnadsdiagnosarbete (Walker & Avant, 2011). Att tänka i begrepp kan enligt Schultz och Meleis (1988) vara ett kraftfullt verktyg som passar väl in i den till stora delar dynamiska omvårdnadsvetenskapliga epistemologin.

I den typ av verksamhet som omvårdnadsarbete innebär inordnas många centrala företeelser i en begreppsstruktur. Eftersom omvårdnadsarbete är en komplex verksamhet med ständigt skiftande omständigheter kan begreppen i sig skifta i betydelse från en situation till en annan. Därför är det viktigt att hela tiden aktualisera och analysera sin professionella vardag i form av begrepp. Negligeras den dynamiska kunskapsbildningen som komplexiteten i omvårdnadsarbetet medför genom fokus på *en sanning* är det många viktiga faktorer som kommer bortses ifrån (Chinn & Kramer, 1991).

Begreppet empati

Enligt Svärdson-Morgell (1994) användes begreppet empati i det antika Grekland (*empathia*) av bland andra Aristoteles med betydelsen *påverkad av*. Ordet empati har kommit till svenskan genom engelskans *empathy* som är en översättning från 1909 av tyskans *Einfühlung* som betyder ungefär inkänna eller känna in (Egidius, 1994). Men empati som fenomen har omskrivits långt tidigare, både av Aristoteles och av den romerske stoiska filosofen och kejsaren Marcus Aurelius i hans *Självbetraktelser* (Aurelius, 2006) på 100-talet. *Einfühlung* betyder ordagrant att känna in och användes ursprungligen inom estetiken, som när en person till exempel blir helt absorberad av ett konstverk (Svärdson-Morgell, 1994). Begreppet empati började förekomma inom psykoanalytiska strömningar i början av 1900-talet och tog sig på bred front in i de vårdande vetenskaperna under mitten av 1900-talet. Empati som begrepp dök upp inom omvårdnadslitteraturen tidigt under 1900-talets andra hälft, även om det redan förekommit i andra ord, till exempel i Florence Nightingales texter från mitten av 1800-talet (Nightingale, 2010).

Förekomsten av ordet empati har sedan 1900-talets början fram till år 2000 ökat kraftigt i litteraturen, från att inte förekomma alls, till att ha förekomma med en frekvens på 0.0055 promille, vilket visas i Figur 2. Figuren är skapad i Google Ngram (Google ngram, 2017) (Michel et al., 2010)



Figur 2, Google Ngram över sökordet Empathy (Google ngram 2017)

Begreppet empati inom omvårdnad

Morse et al. (1992) och White, (1997) går grundligt igenom hur empati tog sin plats som centralt begrepp inom omvårdnadsvetenskapen. Formuleringar som syftar på det vi idag benämner empati förekom redan på 1800-talet när Florence Nightingales verkade (Nightingale, 2010), men då var *sympati* det begrepp som förekom för att beskriva den del av det önskade förhållningssättet gentemot patienter som idag benämns empati. Begreppet empati tog sig via psykoanalysen och socialpsykologin in i omvårdnadslitteraturen i andra halvan av 1900-talet. Empati sågs tidigt efter inträdet i omvårdnadsvetenskapen som en essentiell egenskap inom det vårdande yrket (Morse et al., 1992). Morse et al. (1992) menar vidare att det empatibegrepp (*therapeutic empathy*) som tidigt användes inom

omvårdnadsvetenskap var alltför okritiskt övertaget direkt från andra discipliner och därför missade många viktiga aspekter i den vårdande relationen mellan sjuksköterska och patient.

Senare omvårdnadsteoretiker har i många fall tillskrivit empati en central roll i sina teorier. Till exempel använder Joyce Travelbees teori om mellanmännsliga relationer (Kirkevold, 2000) empati som en av fem nödvändiga faser som interaktionen mellan sjuksköterska och patient måste innehålla. I Socialstyrelsens publikation *Att mötas inom hälso- och sjukvård* (Socialstyrelsen, 2015) betonas vikten av empati i vårdande yrken: “...är en förutsättning för den lika självklara som svårdefinierade komponent i vår yrkeskompetens och vårt förhållningssätt som kallas empati”.

Skillnader och likheter mellan begreppen empati och sympati

Det är sällan självklart hur empati förstås i relation till närliggande begreppet sympati, speciellt med tanke på hur förhållandevis modernt begreppet empati är. Bohlin (2013) menar till exempel att filosofen David Hume lägger betydelser i begreppet sympati som vi idag snarare hade kategoriserat under empati. Det kan därför vara av värde att försöka förstå vad skillnaden mellan de två relaterade begreppen består i.

Etymologiskt är empati och sympati nära besläktade. Båda innehåller den grekiska delen *pathos* (känsla, lidelse, lidande). De skiljer sig i sina prefix, även de ursprungligen grekiska, där sympati innehåller *syn* (med) och empati *em* (i, på eller in). Den ordagranna etymologiska förklaringen till begreppen är alltså medkänsla för sympati och inkänsla (eller känna in, som tidigare nämnts i relation till tyskans *Einfühlung*) för empati (Bohlin, 2013).

Idag skiljer forskare och filosofer på empati och sympati (Bohlin, 2013).

Empati beskriver ett tillstånd när en person lever sig in i en annan persons situation, oavsett situationens natur, bra eller dålig. Sympati däremot innehåller begränsningen att det är en företeelse som kommer till uttryck när den andra personen råkat ut för något dåligt som påverkar personen negativt. Begreppet sympati innehåller alltså ett element av ömkan, att tycka synd om, vilket empati inte gör (Nilsson, 2013).

Professionell empati i den vårdande relationen

Kasén (2012) avser med den vårdande relationen den relation mellan professionell vårdare och patient, som syftar till att minska patientens lidande. Begreppet vårdande relation utvecklades i en avhandling skriven av Kasén (2002), där författaren gör en ontologisk bestämning av begreppet via Bubers teorier om relationer och samstämmighet.

För att en vårdande relation ska vara av godo och uppfylla sitt lindrande syfte krävs det att omvårdnadspersonalen har ett professionellt förhållningssätt. Enligt Holm (2009) innebär det professionella förhållningssättet att vara medveten om maktbalansen mellan vårdare och patient, att genom att tillägna sig och använda etiska principer hantera det på ett sätt som är så gynnsamt som möjligt för patienten. Empati har här en viktig funktion och kan i den professionella situationen benämnas som professionell empati.

Enligt Holm (2001) är empati ett centralt krav som ingår i en professionell hållning för personer som arbetar med hjälpande och vårdande yrken. Empati beskrivs som förmågan att förstå och sätta sig in i en annan persons känslomässiga och psykiska situation. Empati kan ta sig uttryck på olika sätt och flera olika indelningar och uppdelningar har gjorts inom forskningen. Två av indelningarna är att se empati som sammansatt av affektiva och kognitiva delar, eller genom att dela upp empati i en kommunikativ del och en förstående del. Det finns i litteraturen många exempel på forskare som vill lägga tyngd på empatins betydelse i vården och som menar att omvårdnadsprocessen är ineffektiv utan empati (Svärdson-Morgell, 1994).

Empati inom palliativ omvårdnad

Med palliativ omvårdnad avses den vård som en patient får i livets slutskede, som förutom de rent medicinska insatserna främst syftar till att tillgodose den döendes behov av trygghet och gott omhändertagande (SOU, 2001:6). I socialstyrelsens publikation *Döden angår oss alla* (SOU, 2001:6) införlivas förutom den döende patienten även de närstående i den palliativa vården. Vikten av en sammanhängande holistisk vård ända fram till döden betonas. Idag blir människor äldre än förr och många äldre har mer komplexa problem att förhålla sig till när de närmar sig livets slut, vilket medför att det ställs högre krav på det palliativa omhändertagandet i samhället (Currow, Phillips, & Agar, 2017).

Adlitzer et al. (2016) påpekar i Nationellt vårdprogram för palliativ vård att när arbetet innebär en strävan efter att lindra lidande är empati ett ytterst relevant begrepp att förhålla sig till. Payne, Seymour och Ingleton (2004) påpekar också att empati är en väsentlig förutsättning för god palliativ vård, men påpekar också att det är ett begrepp det råder viss förvirring kring.

Mok och Chiu (2004) beskriver hur det är av yttersta vikt att inom palliativ vård etablera en tillitsfull vårdande relation mellan patient och sjuksköterska. Det beror bland annat på att den patientgrupp som befinner sig i den palliativa vården ofta lider stora existentiella och psykosociala plågor. Fokus på att lindra och ge trygghet inom den palliativa vården får även effekten att den vårdande relationen blir av ett annat slag än den vårdande relation som förekommer i den övriga vården.

Enligt Mok och Chiu (2004) är den vårdande relationen mellan sjuksköterska och patienten inom den palliativa vården av ett intimt slag. Relationen får genom intimiteten och det, i och med palliativa intentionen, korta tidsspännet, en mer akut och personlig prägel. Sjuksköterskan tenderar att komma patienten mycket nära.

Problemformulering

Empati är ett begrepp som ofta dyker upp både i litteraturen och i undervisning om vilka egenskaper en sjuksköterska bör ha och hur sjuksköterskan skall agera i sin profession. Trots mångårig forskning råder fortsatt förvirring kring delar av begreppet och det förväxlas ofta

med närliggande begrepp. Begreppet empati används när man talar om samtalskonst och professionell hållning gentemot patienten, men det är svårdefinierat och det råder ofta förvirring över hur begreppet ska användas. Det är få kontextspecifika begreppsanalyser över empati gjorda, vilket gör en begreppsanalys av empati i en palliativ kontext motiverat, speciellt då empati nämns som ett viktigt begrepp i Nationellt vårdprogram för palliativ vård.

Syfte

Att genom begreppsanalys utforska begreppet empati i den vårdande relationen mellan sjuksköterska och patient inom palliativ omvårdnad.

Metod

För att utforska och klargöra hur ett begrepp fungerar i den i syftet angivna kontexten kan en begreppsanalys användas som metod (Segesten, 2017). Enligt Segesten (2017) är begreppsanalys en rigorös metod som synliggör begreppets karaktäristika enligt en fördefinierad modell för att på så sätt tydliggöra dess innebörd i ett givet sammanhang. Under analysprocessen är det viktigt att vara tydlig med i vilken kontext begreppet ska analyseras, då ett begrepp kan bära på olika mening beroende på sammanhanget. Flera typer av begreppsanalys kommer från början från andra discipliner, bland annat lingvistik och filosofi. Inom omvårdnad har metoder använts som har grundat sig både i den filosofiska och den lingvistiska traditionen (Segesten, 2017). Flera olika metoder har utvecklats för att användas specifikt inom omvårdnadsvetenskap (Knafl & Deatruck, 2000).

En inom omvårdnadsvetenskap vanligt förekommande modell för begreppsanalys är en metod utvecklad av Walker och Avant (Walker & Avant, 2011) som syftar till att urskilja mellan ett begrepps definierande och irrelevanta egenskaper (Sivonen, 2012). Mot bakgrund av syftet användes en begreppsanalys för att undersöka begreppet empati i den vårdande relationen mellan sjuksköterska och patient i den palliativa vårdsituationen.

Walker och Avant (2011) menar att en begreppsanalys bör ses som en iterativ snarare än en sekventiell process. Vilket innebär att de olika stegen i analysen kan komma att behöva omarbetas i ljus av vad som framkommer i analysens senare skede.

Den modell som ligger till grund för begreppsanalysen i denna studie består ursprungligen av åtta steg och är framtagen av Walker & Avant (2011):

1. Val av begrepp.
2. Bestämma i vilket syfte analysen ska göras.
3. Hitta olika användningar av begreppet.
4. Finna begreppets karaktäristika.
5. Skapa modellfall.
6. Skapa relaterat, motsats- och gränsfall.
7. Identifiera antecedentia och konsekvenser för begreppet.
8. Definiera empiriska referenter.

Föreliggande analys bygger på Walker och Avants metod (Knafl & Deatrick, 2000; Walker & Avant, 2011), med vissa förenklande inslag beskrivna av Segesten (2017). De åtta ursprungliga stegen hos Walker och Avant modifierades till fem steg. Steg ett och två slogs ihop till ett steg, steg fyra och sju slogs ihop till ett steg och steg fem och sex slogs ihop till ett steg. Sammanslagningen av stegen gjordes med stöd av föreslagen struktur enligt Segesten (2017) i syfte att göra analysprocessen mer överskådlig.

Val av begrepp och kontext

Ett begrepp väljs och placeras i en kontext som är i linje med analysens syfte. För att analysen ska vara värdefull får det valda begreppet varken vara för brett eller för smalt. Den kontext vari begreppet ska analyseras är en viktig faktor som avgör hur bred eller smal analysen blir. Används ett brett begrepp bör en smal kontext väljas och vice versa, för att analysen ska vara meningsfull (Segesten, 2017).

Sök efter definitioner och användningar av begreppet

För studiens syfte och för att dess omfattning och tidsspann inte skulle överskridas begränsades informationssökningens bredd till ordböcker/lexikon, facklitteratur inom palliativ omvårdnad och vetenskapliga artiklar som behandlade empati inom palliativ omvårdnad.

Ordböcker, urvalskriterier

Definitioner av empati söktes upp i elva ordböcker och lexikon. Ordböckerna hade ingen specifik inriktning på palliativ vård utan det var både allmänna svenska ordböcker och lexikon som berörde omvårdnad och psykologi. Det förekommer skillnader mellan de lexikon och ordböcker som har använts i den bemärkelsen att några av dem är vanliga ordböcker, medan andra har en snävare inriktning, till exempel på omvårdnad. De används i samma kategori rent metodmässigt eftersom att det ger en överskådlig och för analysen lämplig struktur. Alla aktuella böcker fanns fysiskt tillgängliga på biomedicinska biblioteket vid Göteborgs Universitet. Hur begreppet används inom psykologi ansågs intressant då det är via psykologin som begreppet empati tog sig in i omvårdnadsvetenskapen (Svärdson-Morgell,

1994). Momentet genomfördes för att få en uppfattning om hur begreppets historiska och moderna användning har sett ut, hur det har utvecklats och för att få en djupare förståelse för hur begreppet beskrivs idag (Bilaga 3).

Facklitteratur, urvalskriterier

Ytterligare definitioner för och karaktäristika hos begreppet empati söktes i facklitteratur inom omvårdnad med inriktning mot palliativ vård som fanns tillgänglig på biomedicinska biblioteket vid Göteborgs Universitet. Sex böcker valdes ut efter att index och kapitelrubriker granskats i femton böcker med för syftet relevanta titlar som var placerade under palliativ omvårdnad och medicin på biomedicinska biblioteket vid Göteborgs universitet (Bilaga 4).

Vetenskapliga artiklar, urvalskriterier

Sökningar efter för syftet (begreppet empati i den vårdande relationen mellan sjuksköterska och patient i den palliativa omvårdnaden) relevanta vetenskapliga artiklar genomfördes i databaserna Cinahl, Pubmed, Psycinfo, Web of science och Scopus. Sökningarna gjordes på nursing AND empathy AND palliative. I alla sökningar utom den på Web of science användes även NOT compassion. Peer reviewed lades till som krav där möjligheten fanns och tidsgränsen 2013-2017 sattes. Sökorden nursing, empathy och palliative valdes mot bakgrund av studiens syfte. Compassion exkluderades då tidigare sökningar tillsammans med kunskap om empatibegreppets historia och begivenhet att förvirras med närliggande begrepp gav många för syftet ointressanta träffar. Tidsgränsen på fem år valdes för att begränsa antalet träffar och för att fokusera på modern forskning kring begreppet (Bilaga 1). Modern forskning bedömdes vara extra intressant då en stor del av forskningen kring empati visade sig vara flera årtionden gamla.

Sökningar efter vetenskapliga artiklar som behandlar begreppet empati i en palliativ kontext gav totalt 135 träffar. 40 abstracts granskades, 15 artiklar lästes och sju artiklar valdes bort på grund av bristande koppling till palliativ vård. Åtta artiklar som bedömdes lämpliga för syftet och metoden kvarstod (Bilaga 2).

Av de utvalda artiklarna kvalitetsgranskades de kvalitativa och de systematiska översikterna med SBUs mallar (Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering, 2017). De kvantitativa artiklarna kvalitetsgranskades med hjälp av den granskningsmall som presenteras av Friberg (2017).

Sökning efter användning av begreppets karaktäristika, konsekvenser, antecedentia och relaterade begrepp

Med karaktäristika avser Segesten (2017) de attribut som begränsar och definierar begreppet som ska analyseras. Med antecedentia (eng. antecedents) menas det som föregår fenomenet, med konsekvens menas det som följer av fenomenet (Sivonen, 2012) och relaterade begrepp är de begrepp som har liknande egenskaper och yttringar och lätt kan förväxlas med det analyserade begreppet (Walker & Avant, 2011).

Den lexikala sökningen syftar enligt Segesten (2017) till att ge en grundläggande uppfattning om begreppets karaktäristika och breda betydelse, men även för att finna information om dess historiskt skiftande innebörd. I dessa källor uppmärksammades även begrepp som kan ses som relaterade till empati.

Facklitteratur som berörde palliativ omvårdnad söktes igenom både efter definitioner av empati i den palliativa kontexten såväl som för begreppet empatis karaktäristika, antecedentia och konsekvenser. Facklitteratur inom den givna kontexten användes för att få en fastare förankring i den palliativa omvårdnaden. Böcker med för syftet relevanta titlar undersöktes via register och kapitelförteckning och därefter valdes de böcker ut som ansågs mest relevanta för syftet. Relevanta avsnitt i böckerna lästes noggrant igenom och funna karaktäristika, antecedentia, konsekvenser och relaterade begrepp delades upp i kategorier inför nästa steg i analysprocessen.

De vetenskapliga artiklarna lästes noggrant igenom flera gånger. Målet med den inledande läsningen var att bekanta sig med materialet och finna begreppets karaktäristika. Relevanta avsnitt och slutsatser ströks under och sorterades in som beskrivande karaktäristika. Därefter lästes artiklarna ytterligare en gång för att identifiera vad som beskrevs som konsekvenser och antecedentia för begreppet, även dessa avsnitt ströks under och delades in i kategorier för att underlätta nästa steg i analysen. Slutligen lästes artiklarna igenom för att finna begrepp relaterade till empati.

Konstruerade modellfall, gränsfall, motsatsfall och relaterat fall.

Ett modellfall bör enligt Walker och Avant (2011) och Segesten (2017) konstrueras för att tydligt visa hur begreppet fungerar i den givna kontexten. I modellfallet ska alla de framkomna egenskaperna hos begreppet inkluderas och fallet ska vara konstruerat så att det inte råder någon tvekan om att det är en ren yttring av begreppet.

Gränsfall bör konstrueras genom att ett eller flera — men inte alla — egenskaper begreppet har utesluts ur fallet. Genom denna process prövas begreppet mot sina egenskaper och det blir tydligare vilka egenskaper som är viktiga i sammanhanget och vilka egenskaper som kan förändra begreppets natur, rentav till ett annat närliggande begrepp (Segesten, 2017; Walker & Avant, 2011).

Motsatsfallet bör konstrueras genom att utesluta det valda begreppets karaktäristika och därmed visa på ett tydligt exempel där det inte går att missta fallet för begreppet som är föremål för analysen. Genom ett motsatsfall tydliggörs vad begreppet *inte* är, vilket ofta är lättare att se än vad begreppet egentligen är (Walker & Avant, 2011).

Slutligen bör ett relaterat fall konstrueras, om det undersökta begreppet har några tydliga närliggande begrepp som det kan förvirras med. Eftersom sympati är ett begrepp som ofta förväxlas med empati (Holm, 2001) användes det för att konstruera det relaterade fallet. Det

relaterade fallet bör enligt Walker och Avant (2011) konstrueras så att det synliggör hur det undersökta begreppet förhåller sig till andra begrepp som har liknande egenskaper och som kanske till och med delar flera av dess karaktäristika. Genom ett relaterat fall går det att på ett tydligt sätt visa i vilka delar det analyserade begreppet skiljer sig från ett annat, snarlikt begrepp. Det finns här en stor vinst i att påvisa diskrepans och häva förvirring begreppen emellan.

En palliativ vårdssituation konstruerades för att utgöra utgångspunkten för de olika fallen. Genom att i varje fallbeskrivning variera sjuksköterskans agerande gentemot patienten mot bakgrund av begreppet empati funna karaktäristika synliggjordes begreppets olika aspekter och yttringar. Syftet med att konstruera fallen är dels tydliggörandet, men även för att kunna understryka och identifiera fler av begreppets karaktäristika, antecedentia och konsekvenser (Walker & Avant, 2011).

Empiriska referenter

Enligt Walker och Avant (2011) avser empiriska referenter de faktiska fenomen som observeras i relation till det analyserade begreppets karaktäristika. I många fall är begreppets empiriska referenter lika eller till och med identiska med dess karaktäristika, men ju abstraktare begreppet som analyseras är desto mer kan referenterna skilja sig från begreppets karaktäristika. Walker och Avant (2011) klargör vad som menas med empiriska referenter enligt följande: *“De är de sätt på vilket det går att känna igen eller mäta de definierande egenskaperna eller attributen (karaktäristika) hos begreppet”*.

De empiriska referenterna har värde både i utveckling av mätinstrument som ska mäta begreppet i fråga eller dess karaktäristika, eller i praktiken där de ger den klinisk verksamma tydligt observerbara fenomen för att identifiera begreppets förekomst i sin vardag (Segesten, 2017; Walker & Avant, 2011).

Resultat

Presentationen av resultatet inleds med en redovisning av alla relevanta temata som rör begreppet empati i den granskade litteraturen. Därefter redogörs för de efter bearbetning av materialet utkristalliserade karaktäristika, antecedentia, konsekvenser och relaterade begrepp som bedömdes höra empati till. Vidare presenteras illustrerande fallexempel följt av begreppet empati empiriska referenter som de framträtt i analysens olika steg.

Användning av begreppet empati i olika källor

Begreppet empati förekomst i olika källor fanns vara likvärdigt på många sätt i de tre olika typer av källor som har använts i den här studien. Framkomna karaktäristika, antecedentia och konsekvenser redovisas för varje typ av källa separat.

Ordböcker och lexikon

Samtliga ordböcker och lexikon beskriver empati som en förmåga där en person tar till sig och sätter sig in i en annan persons känslor. Ordet som oftast används för att beskriva empati är inlevelse (Bailliére's Nurses Dictionary, 2005; A Dictionary of Nursing, 1998; Egidius, 1994; Norstedts Svenska Ordbok, 2004; Strömberg, 1998; Svensk ordbok, utgiven av Svenska Akademien A-L, 2009; Svenska Akademiens Ordlista Över Svenska Språket, 2015). Flera källor poängterar att empati inte är rent emotionellt, utan även innehåller en viktig intellektuell komponent (Egidius, 1994; Mosby's Dictionary of Medicine, Nursing & Health Professions, 2006; Nurses' Dictionary, 2015; Stedman's medical dictionary for the health professions and nursing, 2008; Strömberg, 1998). Vidare poängterar Blackwell's Nursing Dictionary (2005) och Stedman's medical dictionary for the health professions and nursing (2008) att empati inbegriper förmågan att kommunicera tillbaka den empatiskt erfarna förståelsen och därmed bekräfta den lidandes upplevelser.

Mosby's Dictionary of Medicine, Nursing & Health Professions (2006) och Egidius (1994) skiljer explicit på begreppen sympati och empati medan andra uppslag tycks visa en viss förvirring begreppen emellan (Bailliére's Nurses Dictionary, 2005; Norstedts Svenska Ordbok, 2004; Strömberg, 1998; Svenska Akademiens Ordlista Över Svenska Språket, 2015). Nurses' dictionary (2015) inkluderar i sin definition av empati att det är en objektiv förståelse för den andres känslor.

Facklitteratur

Empati beskrivs inom den granskade facklitteraturen som ett essentiellt attribut hos den helande relationen (Wittenberg-Lyles, Goldsmith, Ferrell, & Ragan, 2013) och för att människor ska förstå varandra (Svarre, 2001). Rent konkret innebär empati en förmåga att känslomässigt kunna förstå en annan persons tankar, känslor och upplevelser (Rutherford, 1995; Sjöberg et al., 1998). Flera författare poängterar vikten av att se både de intellektuella och de emotionella komponenterna som ingår i empati som nödvändiga för ett riktigt och lämpligt empatiskt förhållningssätt och bemötande (Birgegård, 2012; Sjöberg et al., 1998). Den information som fås genom empati kan karaktäriseras som en plötslig kunskap eller insikt (Sjöberg et al., 1998) som är både objektiv och subjektiv (Svarre, 2001).

I samtliga för resultatet granskade böcker nämns empati som tätt sammanvävt med begreppet och handlingen kommunikation. Både som en viktig del i kommunikationen med patienten (Hayslip & Leon, 1992; Svarre, 2001; Wittenberg-Lyles et al., 2013), men också själva kommunikationshandlingen i empatiprocessen, det vill säga återkopplingen och bekräftelsen gentemot patienten är en viktig del i den praktiska tillämpningen av empati (Birgegård, 2012; Rutherford, 1995).

Personlig närhet och distans är två motstående begrepp som båda två nämns som viktiga för ett effektivt empatiskt bemötande i en vårdande relation (Rutherford, 1995; Svarre, 2001). Närhet och distans kopplas till de två tidigare nämnda intellektuella och emotionella komponenterna i begreppet empati. Där närhet är en förutsättning för det emotionella utbytet

och distansen är det som krävs för att hantera de uppkomna känslorna på ett intellektuellt sätt och använda dem effektivt i lindrande eller hjälpande syfte. Birgegård (2012) använder begreppet affekttolerans. Affekttolerans syftar till hur vårdpersonalen hanterar och använder sina egna känslor under ett empatiskt utbyte och kan alltså beskrivas som en del i bevarandet av en känslomässig distans till patienten.

Birgegård (2012) och Hayslip och Leon (1992) nämner sympati som ett till empati nära relaterat begrepp som ofta ställer till förvirring, men förklarar att empati betyder att känna *i/in*, medan sympati snarare betyder känna *med*. Distinktionen mellan begreppen sker alltså i det att det till skillnad från i sympati finns en intellektuell komponent i empati och med det en strävan efter att bibehålla en emotionell distans.

Birgegård (2012) och Svarre (2001) understryker hur viktigt det är för en professionell hållning att kunna interagera empatiskt med patienter. Den professionella empatin har mer än empati i allmän betydelse en avsikt att hjälpa, lindra och inge hopp och tröst hos patienten.

Rutherford (1995) tar upp vikten av att utbilda personal i att på ett korrekt sätt använda sig av empati i sin professionella yrkesutövning.

Vetenskapliga artiklar

Den enda artikeln där begreppet empati tydligt definieras är i Biagioli, Prandi, Giuliani, Nyatanga och Fida (2016) som skriver: *[Empati är] förmågan att uppfatta en annans interna referensramar utan att tappa "som om" och att kommunicera det uppfattade med avsikt att hjälpa*. Empati beskrivs som någonting som tillhandahålls eller förmedlas (Banerjee et al., 2016; Johnston et al., 2015) och som resulterar i en, enligt patienten, bättre vårdkvalitet.

Empatins roll i en god kommunikation mellan patient och vårdpersonal understryks särskilt av Banerjee et al. (2016), Biagioli et al. (2016), Chochinov et al. (2015), Johnston et al. (2015) och Rydé och Hjelm (2016). Förbättrad vårdkvalitet till följd av empatiska inslag i den vårdande relationen omnämns också av Biagioli et al., (2016), Rydé & Hjelm (2016) och Sandsdalen, Grøndahl, Hov, Høye och Rystedt (2016).

Flera artiklar behandlar begreppet empati som en central del i personcentrerad omvårdnad (Biagioli et al., 2016; Chochinov et al., 2015; Errasti-Ibarrondo et al., 2015; Johnston et al., 2015; Rydé & Hjelm, 2016). Kopplingen mellan empati och personcentrerad omvårdnad görs i utvecklingen av den vårdande relationen, tydligast beskrivet av Errasti-Ibarrondo et al. (2015).

Även i de vetenskapliga artiklarna går det att urskilja en viss begreppsförvirring mellan empati och sympati; Rushton, Kaszniak, och Halifax (2013) skiljer på empati, som benämns som emotionell harmonisering och på perspektivtagande. Även här finns således en uppdelning i emotionell och intellektuell del hos förståelsen för den andre, även om distinktionen görs externt till begreppet empati.

Banerjee et al. (2016) diskuterar två dialektiska spänningar i den empatiska processen. Ett av de nämnda förhållandena är mellan emotionell närhet och distans och den andra spänningen består i förhållandet mellan att ha eller inte ha kunskap om patientens medicinska och psykiska tillstånd. Rushton et al. (2013) påpekar riskerna med att inte vara medveten om vikten av balans mellan närhet och distans. Om det dialektiska förhållandet dem emellan faller riskerar vårdpersonalen att bli känslomässigt överväldigad och som ett led i det utveckla för omvårdnaden olämpliga känslor som till exempel avsky och ångest.

Banerjee et al. (2016), Errasti-Ibarrondo et al. (2015) och Rydé och Hjelm (2016) menar att en viktig komponent för att möjliggöra ett arbetssätt som inkluderar empati är att det finns tid för det. Banerjee et al. (2016) nämner tid som en institutionell barriär som sjuksköterskor upplever försvårar ett empatiskt bemötande av patienter.

Rushton et al. (2013), Banerjee et al. (2016) och Rydé och Hjelm (2016) påtalar både vikten och möjligheten av att ha med empati som ett inslag i sjuksköterskeutbildningen, eller som ett element i vidareutbildning.

Begreppet empati karaktäristika, konsekvenser, antecedentia och relaterade begrepp

Begreppet empati karaktäristika, konsekvenser, antecedentia och relaterade begrepp som de framträdde i den granskade litteraturen och genom de konstruerade patientfallen presenteras i tabellform (Tabell 1).

Illustrerande fall exempel

Inledande ges en kort beskrivning av patientfallet, följt av fyra olika fall exempel. Efter varje fall följer en förklarande kommentar.

Patienten

Eva 45 år med man och tre barn mellan 11 och 18 år. Eva har en hjärntumör som metastaserat till lungor och skelett. Eva har svår ångest och till följd av sin hjärntumör även vissa vanföreställningar om att maken är otrogen. Hon är mycket orolig för vad hennes förestående bortgång kommer att få för konsekvenser för barnen som inte längre kommer att ha någon mamma. Eva bor på ett hospice där scenariot utspelar sig.

Eva har svår ångest och sitter och gråter när sjuksköterskan kommer in i rummet.

Tabell 1: Förteckning över begreppet empati karaktäristika, konsekvenser, antecedentia och relaterade begrepp.

Karaktäristika	Konsekvenser	Antecedentia	Relaterade begrepp
<ul style="list-style-type: none"> • Inlevelse, förmåga att "sätta sig i den andres skor" • Närhet - inlevelse - emotionell komponent • Distans - förståelse - intellektuell, kognitiv komponent • Kommunikation i meningen att det pågår ett utbyte mellan sjuksköterska och patient, sjuksköterskan lyssnar aktivt • Kommunikation i meningen att sjuksköterskan förmedlar den uppnådda förståelsen tillbaka till patienten, bekräftelse • Intention att använda förståelse för att hjälpa/lindra. 	<ul style="list-style-type: none"> • Höjd vårdkvalitet enligt patienter • Bevarande av patientens individualitet, värdighet och person - personcentrerad omvårdnad • Förbättrad kommunikation mellan sjuksköterska och patient • Tröst 	<ul style="list-style-type: none"> • En vårdande relation mellan sjuksköterska och patient • En vilja från patientens sida att kommunicera kunskap om känslor och upplevelser i situationen • Ett affektolerant aktivt lyssnande från sjuksköterskans sida • Ett professionellt och personcentrerat lyssnande 	<ul style="list-style-type: none"> • Sympati • Medkänsla • Medlidande • Ömkan • Inlevelseförmåga

Modellfall

Sjuksköterskan frågar Eva hur det är fatt. Eva berättar försiktigt om hur hon mår och känner för stunden. Sjuksköterskan sätter sig ner vid Evas sida, tar hennes hand och för samtalet vidare genom att ställa öppna frågor. Sjuksköterskan säger till Eva att hon förstår att hon har det jobbigt och ger förslag på åtgärder och insatser som kan underlätta för henne. Eva tycker att sjuksköterskan verkar förstå hennes situation och tar gärna emot hjälp i form av de insatser som sjuksköterskan föreslår.

Kommentar: Sjuksköterskan etablerar och håller en ömsesidig dialog vid liv genom att ställa öppna frågor. Att ta patientens hand ger dialogen den känsla av närhet som är nödvändig för det empatiska utbytet och eftersom sjuksköterskan förhåller sig professionellt till situationen bevaras den för empatin nödvändiga distansen. Genom att leva sig in i patientens situation och förmedla tillbaka den empatiska förståelsen till patienten känner sig Eva bekräftad. Sjuksköterskans intention att hjälpa Eva görs tydlig i de med hjälp av dialogen föreslagna insatserna. Eva känner sig tröstad, sedd som personen Eva och väl omhändertagen.

Gränsfall

Sjuksköterskan frågar Eva hur det är fatt. Eva berättar försiktigt om hur hon mår och känner för stunden. Sjuksköterskan sätter sig ner vid Evas sida, tar hennes hand och frågar om hon mår dåligt för att hon snart ska dö. Eva svarar att det är många saker i relation till det som tär på henne. Sjuksköterskan ställer fler frågor och Eva känner att hon får prata av sig. Efter en stunds samtal reser sjuksköterskan sig och säger till Eva att hon hoppas att det blev bättre och lämnar sedan rummet.

Kommentar: Sjuksköterskan visar intresse för Eva och upprättar en dialog som innehåller både närhet och distans i form av den professionella rollen som vårdare. Därefter lyssnar sjuksköterskan på Eva som känner att hon får prata av sig. Sjuksköterskan lämnar sedan rummet utan att kommunicera tillbaka den empatiska förståelsen som kommit fram i samtalet och utan att klart visa sina intentioner att trösta och lindra. Eva känner sig lyssnad på men lite förvirrad.

Motsatsfall

Sjuksköterskan frågar Eva vad det är som är fel. Eva säger snyftande att det inte är något särskilt. Sjuksköterskan ställer ingen vidare fråga, går fram till Evas säng och rättar till täcket, klappar henne på kinden och säger att det kommer bli bra och lämnar sedan rummet.

Kommentar: Sjuksköterskan etablerar ingen dialog eller kommunikation, så ett samtal uteblir helt. Eva känner sig förbisedd och avfärdad.

Relaterat fall (Sympati/medlidande)

Sjuksköterskan frågar Eva hur det är fatt. Eva berättar att hon är rädd och orolig. Sjuksköterskan sätter sig ner bredvid Evas säng, kramar om henne och tar hennes hand. Eva gråter och berättar hulkande om hur rädd hon är. Sjuksköterskan börjar själv gråta och säger till Eva att hon inte kan föreställa sig hur hemskt hon måste ha det. Eva blir överraskad av sjuksköterskans reaktion och känner sig förvirrad och ledsen.

Kommentar: Sjuksköterskan misslyckas med att hålla en professionell distans till Eva och blir helt absorberad av hennes känsloutbrott. De gråter tillsammans och något konstruktivt utbyte uteblir.

Empiriska referenter

Begreppet empati tycks bestå dels av beteendereferenter och dels kognitiva och emotionella referenter - som är av mer abstrakt och svårgreppbar natur. De referenter som kan urskiljas i ett empatiskt beteende är lyssnande, inlevelse, förande av en dialog, återkoppling/bekräftelse, tydlig intention att hjälpa och ömsesidig förståelse. De mer abstrakta kognitiva och emotionella referenterna är inte lika uppenbara och lätta att känna igen. Några förslag till lämpliga referenter är löpande analyserande av känsloutbytet i dialogen och medvetenhet av vikten att bibehålla både emotionell närhet och distans, som är tätt sammankopplat med sjuksköterskans emotionella och intellektuella/kognitiva respons.

Diskussion

Diskussionen är främst uppdelad i en diskussion om studiens metod och en diskussion om resultaten. Resultatdiskussionen är i sin tur uppdelad i underrubriker efter de resultat som bedömdes som mest intressanta och relevanta.

Metoddiskussion

Metoden som användes i denna studie är baserad på Walker och Avants (2011) inom omvårdnadsforskningen väletablerade metod. Valet gjordes efter den av Knafl och Deatrick (2000) givna översikten av olika typer av begreppsanalyser som används inom omvårdnad, där Walker och Avants metod bedömdes som lämplig. Segesten (2017) föreslår en metod som är mer komprimerad och inte lika strikt formaliserad. Genom att passa in de åtta olika stegen i Walker och Avants metod i den mer komprimerade strukturen given av Segesten uppnåddes en mer överskådlig och intuitiv struktur som ansågs lämplig för denna studiens omfattning och syfte. I litteraturen finns flera exempel på att de givna stegen i en viss begreppsanalysetod både har modifierats i sig och att ordningen har förändrats (Knafl & Deatrick, 2000), vilket ger ytterligare stöd för de förändringar i metoden som används i denna studie.

En av skillnaderna med Segestens (2017) komprimering av Walker och Avants (2011) metod är var i processen konsekvenser och antecedentia identifieras. Enligt Walker och Avant identifieras de efter att modellfall och motsatsfall har konstruerats, medan Segesten menar att de ska tas direkt ur litteraturen. Denna studie har använt sig av båda varianterna. Konsekvenser och antecedentia har således identifierats både i litteraturen (främst i de vetenskapliga artiklarna och facklitteraturen) och efter att de illustrerande fallen konstruerades. Denna anpassning ansågs lämplig att göra eftersom Walker och Avant (2011) beskriver begreppsanalysen som en iterativ metod snarare än en strikt sekventiell process. Genom att först notera hur begreppets konsekvenser och antecedentia beskrevs i vetenskaplig litteratur för att sedan pröva dem i fallen bedömdes det som att resultatet blev mer tillförlitligt. Detta iterativa förfarande i bestämningen av antecedentia och konsekvenser bedömdes som rigoröst eftersom det kan finnas aspekter av begreppet som inte visar sig i en ena eller andra delen av analysen. Genom att använda både patientfallen och litteraturen som källor till bestämning av antecedentia och konsekvenser framkommer fler aspekter. De aspekter som framkommer i det ena förfarandet kan antingen styrkas eller visa sig inte vara relevanta i det andra.

Enligt Knafl & Deatrick (2000) kan analysens struktur och stegföljd medföra att det läggs olika betoning på delar av analysen och därmed på olika delar av begreppet och dess attribut. De attribut som i den här studien påverkas är dess antecedentia och konsekvenser, eftersom de bestäms utifrån två steg i analysen enligt metodens iterativa natur. Detta medför i sin tur att begreppets karaktäristika och i viss mån dess närliggande begrepp kan ses som inte lika väl utforskade, vilket skulle kunna ses som en svaghet i metoden.

Det råder oklarhet mellan Segesten (2017) och Walker och Avant (2011) när det kommer till det som i denna studie benämns antecedentia. Segesten (2017) översätter Walker och Avants (2011) engelska begrepp *antecedents* till svenskans *förutsättningar*. Antecedents syftar enligt Walker och Avant till händelser eller företeelser som föranleder det analyserade begreppet, inte strikt vad som förutsätter det analyserade begreppets förekomst. Med anledning av detta har i den här studien det svenska ordet *antecedentia* (NE, 2017) använts i analysen. Ett annat begrepp som kunde ha använts mer korrekt än förutsättningar är *förelöpare* som har en betydelse som ligger närmare det engelska antecedents, men för den här studien bedömdes antecedentia som den närmast liggande översättningen.

Materialet som används i en begreppsanalys kan ha sitt ursprung i många olika delar av samhället och litteraturen. Allt från vetenskaplig litteratur till skönlitteratur, populärkultur och personliga upplevelser är lämpliga att använda (Segesten, 2017). I föreliggande studie begränsades materialet till att innefatta ordböcker/lexikon, facklitteratur som behandlade för syftet relevanta ämnen och för studiens syfte relevant modern forskning. Denna avgränsning i valet av material gjordes för att arbetet skulle vara möjligt att genomföra på utsatt tid och inte bli alltför omfattande. Valet av vilka ordböcker och vilken facklitteratur som användes kan ses som delvis godtyckligt, då endast böcker som finns tillgängliga på Biomedicinska biblioteket vid Göteborgs universitet användes. De böcker som valdes ut bedömdes ge en god bredd och ett adekvat djup för att besvara studiens syfte.

Efter att de vetenskapliga artiklarna hade kvalitetsgranskats framkom det att de var av varierande kvalitet. Trots den i vissa fall låga kvaliteten på artiklarna enligt granskningen användes ändå alla relevanta artiklar i analysen. Efter ytterligare läsning och granskning av artiklarna fanns de ändå vara väl lämpade för att ingå i begreppsanalysen. Anledningen härtill är att en begreppsanalys främst fokuserar på hur ett begrepp används i texten och det vetenskapliga tillvägagångssättet är inte centralt för analysprocessen. De vetenskapliga artiklarna används alltså på ett annat vis än hur de skulle använts i andra former av studier. I en begreppsanalys är det av lika stort intresse att använda källor från andra sfärer än den vetenskapliga, varför detta resonemang tycks riktigt (Segesten, 2017 & Walker & Avant 2011).

Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen inleds med ett stycke där den här studiens resultat jämförs med resultat som framkommit i andra begreppsanalyser som har undersökt empati i andra och vidare kontexter. Detta bedömdes som intressant då det ger perspektiv på vad som skiljer empati i den palliativa kontexten från empati i en mer allmän bemärkelse.

Konstruerade patientfall

De konstruerade patientfallen har särdraget att de både i sig är resultat och används för att påvisa och utröna fler resultat. Efter att fallen hade konstruerats framträdde fler av begreppet empati antecedentia och konsekvenser, som inkluderades i resultatet. Fallens dubbla användning i den bemärkelsen är baserat på att begreppsanalysen enligt Walker och Avant (2011) till sin natur är en iterativ snarare än en strikt sekventiell process. Således kan de konstruerade patientfallen sägas ha både drag av resultat och metod i sin utformning och användning.

Andra begreppsanalyser som undersöker empati

Sutherland (2009) genomförde en historisk begreppsanalys för begreppet empati i kontexten det amerikanska inbördeskriget. Studien är baserad på två arkivfall ur dagböcker tillhörande sjuksköterskor som var yrkesverksamma under kriget. I båda fallen som användes i studien identifierade författaren ett empatiskt bemötande och omhändertagande.

Sutherland (2009) följer Walker och Avants modell för begreppsanalys. Författaren presenterar tre kritiska attribut, identifikation, introjektion och intervention. Både identifikation och introjektion beskrivs som bestående av en affektiv och en kognitiv del, vilket stämmer överens med fynden i den här studien. Det sista kritiska attributet som utifrån de historiska fallen identifieras av Sutherland, intervention, är också kongruent med fynden i föreliggande studie, men formulerat som en intention att hjälpa och verbal och icke-verbal bekräftelse av den andres känslor, tankar och upplevelser. Sutherland poängterar också att det som skiljer empati i sjuksköterskans yrkesutövning från empati i en vidare bemärkelse är

viljan, intentionen och förmågan att hjälpa personen som upplever ett lidande, vilket även framkom i föreliggande studie.

Morse et al. (1992) och White (1997) har båda genomfört en begreppsanalys av empati enligt Walker och Avants metod i sjuksköterskans kontext. I båda artiklarna nämns att empati är ett svårt begrepp att nå konsensus kring. De två artiklarnas resultat skiljer sig något, med vissa gemensamma drag. I båda artiklarna nås slutsatsen att empati innebär inlevelse i en annans person känslor- och tankeliv och att det i empatiprocessen måste ingå en återkoppling av de känslor, tankar och upplevelser som har förmedlats genom inlevelsen. Båda artiklarna berör också empatins dualistiskt emotionella/intellektuella natur, men berör inte närmare vikten av att de båda komponenterna behöver vara i balans. Både empatins dualistiska natur gällande en intellektuell komponent och en emotionell komponent och inlevelseförmåga är resultat som har framkommit som centrala i förhållande till empati i den kontext som har använts i den här studien, resultatet stämmer alltså med både Morse et al. (1992) och White (1997). Båda artiklarna hade också delar i sitt resultat som inte fanns vara nödvändiga i föreliggande studie, vilka presenteras i följande två stycken.

Morse et al. (1992) menar att ett av fyra karaktäristika hos begreppet empati är att sjuksköterskan är *objektiv* i relation till patienten. Med objektivitet menar författaren att inte ha en dömande attityd till patienten, att ta emot den givna informationen som den är utan att extrapolera vidare antaganden utifrån den. Svarre (2001) menar att den via empati uppfattade kunskapen är både objektiv och subjektiv.

White (1997) påpekar vikten av att inkludera *temporalitet* som ett av begreppet empatis karaktäristika. Detta med motiveringen att empati nödvändigtvis är någonting som sker här-och-nu. Tid har flera gånger blivit påpekade som en faktor för empati i de i den här studien granskade artiklarna (Banerjee et al., 2016; Errasti-Ibarrondo et al., 2015 & Rydé & Hjelm, 2016). Med tid avses här snarare vikten av att sjuksköterskan har tid på sig att utveckla en empatisk förståelse i varje vårdande relation. En aspekt som är särskilt viktig att betänka i den palliativa vårdssituationen. Tid är således viktigt men det är inte givet att det i sammanhanget tar formen av en karaktäristika, då en karaktäristika enligt Segesten (2017) är de attribut som begränsar och definierar begreppet som ska analyseras rent begreppsligt. Tiden har en starkare inverkan på det empatiska förhållandet till en patient som befinner sig i det palliativa skedet, då tiden alltid är knapp eftersom den palliativa vården syftar till att vårda patienter vars tid är bedömd som utmätt.

Empatisk balans – närhet och distans

I både facklitteratur (Rutherford, 1995; Svarre, 2001) och i vetenskapliga artiklar (Banerjee et al., 2016; Rushton et al., 2013) påtalas vikten av både emotionell närhet och emotionell distans för en effektiv användning av empati. Det som (Birgegård, 2012) benämner affektolerans kan ses som ett annat sätt att beskriva samma sak, det vill säga att kunna vara känslig för patientens känslor och ta dem till sig, utan att själv bli helt uppslukad av känslorna. Därmed bibehålls den emotionella distans som krävs för att intellektuellt hantera

känslorna. Spänningen mellan närhet och distans är enligt Määttä (2006) något som har uppmärksamats av filosofen Edith Stein under 1900-talets första hälft.

Närhet och distans är motstående begrepp och står alltså i ett dikotomiskt förhållande till varandra. I den empatiska processen förhåller de två begreppen sig till varandra på ett dialektiskt vis. Det vill säga att sjuksköterskan som utövar empati befinner sig någonstans på skalan mellan de två och löpande måste reflektera över de inlevda känslorna som förmedlas i dialogen. Rushton et al. (2013) diskuterar vikten av att det dialektiska förhållandet mellan emotionell närhet och emotionell distans bibehålls och inte tillåts tippa över för mycket åt endera hållet. Empati är alltså bara möjligt om den dialektiska rörelsen mellan närhet och distans befinner sig i balans och realiserar i en förståelse som är tillräckligt emotionellt intim för att inget av vikt ska gå om intet och som är tillräckligt distanserad för att sjuksköterskan klart ska kunna se och analysera informationen.

I en empatiprocess där sjuksköterskan för mycket närmar sig närhet och försummar att bibehålla den emotionella distansen kan följden bli att hela den empatiska effekten går om intet och att det snarare kommer röra sig om sympati, det vill säga att sjuksköterskan känner *för* patienten, snarare än *med* patienten (Hayslip & Leon, 1992). Om den intellektuella komponenten i empatin blir alltför försummad genom att närheten starkt premieras över distansen kan det också leda till att sjuksköterskan utvecklar olämpliga känslor för patienten, som motvilja och avsky (Rushton et al., 2013). Som framkom ur modellfallet och som även nämns av Määttä (2006) är sjuksköterskans professionalitet och identifikation med yrkesrollen ett bra verktyg för att bibehålla emotionell distans.

Om den dialektiska rörelsen i empatiprocessen istället är kraftigt riktad mot distansen och därmed försummar den emotionella närheten kommer empatin som sådan också förloras. Sjuksköterskan kommer då att misslyckas med att ta till sig de känslor som patienten förmedlar och både bekräftelse och riktningen hos sjuksköterskans hjälpande intentioner kan komma att bli missriktade eller helt utebli. I relationen till patienter som av sjuksköterskan ses som svåra att bemöta är detta tydligt (Behrlin, Lundgren, & Theodoridis, 2014).

Mok och Chiu (2004) beskriver den vårdande relationen mellan sjuksköterska och patient i den palliativa vården som präglad av intimitet och personlig närhet i större utsträckning än i annan vårdande verksamhet. Faktorer som bidrar till det är att tiden är utmätt, både patient och sjuksköterska vet att patienten inte har långt kvar i livet och det faktum att patienter i palliativt skede ofta lider av svår existentiell och psykosocial smärta. Intensiteten i patientens känslor kan, om sjuksköterskan inte är medveten om hur empati används komma att vara överväldigande, men själva medvetenheten om den empatiska processen försvåras i sin tur av den upplevda tidspressen. Spänningen mellan närhet och distans blir då svårare för sjuksköterskan att hantera och det råder större risk att uppslukas av patientens starka känsloliv genom att bejaka den emotionella närheten.

Empati och utbildning

Att främja ett empatisk bemötande i en vårdande relation genom att utbilda personal eller genom att ha undervisning i empati som en del av läroplanen under grundutbildningen är viktigt enligt både artiklarna och facklitteraturen som har granskats i den här studien (Banerjee et al., 2016; Rushton et al., 2013; Rutherford, 1995 & Rydé & Hjelm, 2016).

Määttä (2006) har i en artikel som behandlar filosofen Edith Steins syn på begreppet empati noterat att Stein menar att empati inte g r att lära sig av andra. Det vill säga att en utbildning i empati  r meningslös, eller i värsta fall kontraproduktiv. Som stöd för detta nämns även tidigare forskning som visat att uppmätt empati minskar under grundutbildningens gång. Författarna tar även via ett citat av filosofen Ludwig Wittgenstein visst stöd för att stärka Steins uppfattning om huruvida det g r att förmedla empati via utbildning eller inte. Wittgenstein menar snarare att det g r att förbättra sin empati, men inte genom direkta medel, utan det måste ske via indirekt lärande från andra personer. De andra personerna i det här sammanhanget är erfaren vårdpersonal i den kliniska verksamheten.

Määttä (2006) kontrasterar senare i artikeln Steins inställning till empatiutbildning med modern forskning som visar på att det visst g r att se en ökning i empatisk förmåga hos studenter och yrkesverksamma som har gått igenom en utbildning i empati. Batt-Rawden, Chisolm, Anton, & Flickinger (2013) och Cunico, Sartori, Marognolli och Meneghini (2012) menar på att det är tydligt observerbart att undervisning i empatiskt yrkesutövande har en god effekt.

Det  r svårt att hitta någon information om hur empatitr ningen skulle gå till och om den är fokuserad på någon speciell del av det empatiska förloppet. Ett utformande av en utbildning i utövande av empati skulle till exempel kunna fokusera mer på den kognitiva/intellektuella delen av den empatiska f rst elseprocessen, eller lägga mer vikt på vilket beteende som främjar ett empatiskt utbyte. Eftersom empati i ett palliativt sammanhang måste införliva de starka känslor av ångest som en patient i det palliativa skedet ofta känner kan det vara av stor vikt att se över vilken del av den empatiska processen som bör prioriteras i utbildningen.

Empati och personcentrerad omvårdnad

Personcentrerad omvårdnad var ett begrepp som ofta figurerade både i vetenskaplig litteratur (Biagioli et al., 2016; Chochinov et al., 2015; Errasti-Ibarrondo et al., 2015; Johnston et al., 2015; Rydé & Hjelm, 2016) och facklitteratur (Rutherford, 1995) som undersöktes i denna studie. Willman (2013) p ttalar paradigmskiftet inom den palliativa v rden mot ett mer personcentrerat arbetssätt. Författaren påpekar att ett personcentrerat omvårdnadsarbete  r särskilt lämpligt inom den palliativa omvårdnaden eftersom värdefrågor ofta är extra viktiga. Det poängteras även i boken hur viktigt det är att ha ett empatiskt förhållningssätt mot patienten. Även i Nationellt vårdprogram för palliativ vård (Adlitzer et al. 2016) nämns personcentrerad omvårdnad som ett idag mycket aktuellt begrepp inom den palliativa v rden. I samma rapport framställs empati som ett av fyra begrepp som ska ingå i värdegrunden för all form av palliativ vård.

I definitionen av personcentrerad vård som ges av Ekman, Norberg och Swedberg (2014) har patientens berättelse och förståelse för personens situation, tankar och känslor en central roll. Förståelsen förutsätter redskap för att sätta sig in i personens situation, för att nå en gemensam förståelse av vad som felas och vad personen har för egna resurser. Det medvetna användandet av empati är ett betydelsefullt verktyg för sjuksköterskan för att nå, hantera och nyttiggöra den uppnådda emotionella och intellektuella förståelsen som empati innebär (Fischer, 2010).

Empati och kommunikation

Nästan allt material som presenteras i resultatet beskriver på ett eller annat sätt hur tätt sammankopplade empati och kommunikation är.

God kommunikation är en förutsättning för ett effektivt utövande av empati i en vårdande relation (Biagioli et al., 2016; Chochinov et al., 2015; Johnston et al., 2015). Om empati används korrekt i den vårdande relationen har det effekten att öka förståelse mellan parterna i relationen. Ökad förståelse och insyn ger i sin tur ett mer objektivt betonat tillträde till den andres livsvärld, varigenom både formuleringen av kommunikationens praktiska mål och konsensus kring dem lättare uppnås (Morse et al., 1992). I sin tur är begreppet empati när det appliceras i den kliniska vardagen ett effektivt sätt för att förbättra kommunikationen mellan sjuksköterska och patient (Banerjee et al., 2016; Johnston et al., 2015; Rydé & Hjelm, 2016). Således kan empati betraktas som mycket tätt sammankopplat med kommunikation. Empatin är en faktor som förbättrar kommunikationen, emedan empatin i sig även förutsätter en redan existerande och fungerande kommunikativ relation parterna emellan.

Kommunikation utgör även en av empatins karaktäristika som framkommit i föreliggande studie. Att kommunicera tillbaka den uppnådda empatiska förståelsen till patienten framträder som en definierande egenskap hos empati, dels i modellfallen men även i litteraturen, till exempel Rutherford (1995) och Birgegård (2012). Empati och kommunikation påverkar varandra och genom sitt samspel och ömsesidigt stärkande förhållande och det är en aspekt av den vårdande relationen som är viktig att ta hänsyn till. Det är inte uteslutet att det finns andra specifika kommunikationshandlingar som också kan kopplas till begreppet empati. I en studie där patienters upplevelse av kommunikation med sjuksköterskor undersöktes var empati ett av tre begrepp som återkom som grundläggande för kommunikation i den vårdande relationen (McCabe, 2003).

Empiriska referenter

De empiriska referenterna skiljer sig åt genom att vissa är enkla att observera och identifiera, medan andra är svårare att mäta. De referenter som innefattar observerbara beteenden och som därmed går att mäta behöver inte innebära att begreppet empati har observerats i sin helhet. Det är möjligt att alla referenter som tyder på ett empatiskt *beteende* observeras, men om de mer svårobserverade och abstrakta fenomen som till exempel känslomässig närhet/distans inte förekommer är det inte empati som utövas, enligt resultat som framkommit

i föreliggande studie. Sammantaget ter det sig alltså som att empiriska referenter för begreppet empati är svårdefinierat och osäkert.

Efter att en kategorisering gjorts enligt ovan går det att urskilja tre huvudkomponenter hos begreppet empati empiriska referenter, som även styrks av Behrlin et al. (2014): Affektiv/emotionell respons, kognitiv/intellektuell respons och beteendekomponenten.

Slutsats

Empati som begrepp förekommer på många ställen inom omvårdnadslitteraturen. Den här studien har fokuserat på att undersöka hur begreppet empati yttrar sig i den vårdande relationen mellan sjuksköterska och patient inom palliativ omvårdnad. De funna resultaten kastar ett ljus över olika aspekter av empati och vad som påverkar empatiutövande i den kliniska verkligheten. Eftersom empati är viktigt i alla former av mellanmänniska relationer är det inte oväntat att det har en central roll i all form av vårdande arbete. Inom den palliativa omvårdnaden påverkar den begränsade tidsramen och intensiteten i patienternas existentiella och psykosociala lidande processen. Exakt hur dessa faktorer påverkar och hur de bäst hanteras med avseende på främjande av empatiutövande kräver vidare efterforskningar. En viktig egenskap hos begreppet empati som framträdde i den här studien var relationen mellan emotionell närhet och emotionell distans. Det är en relation som tycks helt avgörande för effektiv användning av empati på ett professionellt sätt. Det är en aspekt av empati som förtjänar att utforskas vidare, med fördel med avseende på hur kunskapen om denna kritiska dialektik kan föras över till andra yrkesverksamma och blivande yrkesverksamma. Utbildning i empati är också ett mer generellt område där vidare forskning bör bedrivas och åtgärder för att införa undervisning i empati borde ingå i grundutbildningen för alla vårdande yrken.

Begreppet empati betydelse för och i en god kommunikation och framförallt för kommunikation i syfte att främja ett personcentrerat arbetssätt hos sjuksköterskan är också någonting som framkom tydligt i den här studien. Om omvårdnadsarbetet idag strävar efter en allt mer personcentrerad hållning skulle begreppet empati med fördel kunna utforskas vidare inom ramen för personcentrerad omvårdnad och dess praktiska tillämpningar.

Referenser

- Adlitzer, H., Andershed, B., Axelsson, B., Blomberg, K., Fridegren, I., Friedrichsen, M., . . . Österlind, J. (2016). *Palliativ vård i livets slutskede [Elektronisk resurs] Nationellt vårdprogram*: Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland.
- Asp, M., & Fagerberg, I. (2012). Begreppsutveckling på livsvärldsfenomenologisk grund. I L. W. Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 65-77). Lund: Studentlitteratur.
- Aurelius, M. (2006). *Meditations*. London: Penguin classics.
- Baillière's Nurses Dictionary. (2005). *Empathy*.
- Banerjee, S. C., Manna, R., Coyle, N., Shen, M. J., Pehrson, C., Zaider, T., . . . Bylund, C. L. (2016). Oncology nurses' communication challenges with patients and families: A qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 16, 193-201.
- Batt-Rawden, S. A., Chisolm, M. S., Anton, B., & Flickinger, T. E. (2013). Teaching empathy to medical students: An updated, systematic review. *Academic medicine*, 88(8), 1171-1177. doi:10.1097/ACM.0b013e318299f3e3
- Behrlin, I., Lundgren, M., & Theodoridis, K. (2014). Aktiv empati: Sjuksköterskor strategier för att frammana empati i mötet med patienter som av sjuksköterskan upplevs vara svår bemötta. *Vård i Norden*, 34(113), 28-32.
- Biagioli, V., Prandi, C., Giuliani, L., Nyatanga, B., & Fida, R. (2016). Prosocial behavior in palliative nurses: psychometric evaluation of the prosociality scale. *International Journal of Palliative Nursing*, 22(6), 292-298.
- Birgegård, G. (2012). Professionell hållning. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (s. 396-410). Stockholm: Liber.
- Blackwell's Nursing Dictionary (2005). *Empathy*.
- Bohlin, H. (2013). Sympati och empati i David Humes teori om människan. I H. Bohlin & J. Eklund (Red.), *Empati - Teoretiska och praktiska perspektiv* (s. 33-50). Lund: Studentlitteratur.
- Chinn, P. L., & Kramer, M. K. (1991). *Theory and Nursing a systematic approach*. St Louis: Mosby.
- Chochinov, H. M., McClement, S., Hack, T., Thompson, G., Dufault, B., & Harlos, M. (2015). Eliciting Personhood Within Clinical Practice: Effects on Patients, Families, and Health Care Providers. *Journal of Pain and Symptom Management*, 49(6), 974-980.
- Cunico, L., Sartori, R., Marognoli, O., & Meneghini, A. M. (2012). Developing empathy in nursing students: a cohort longitudinal study. *Journal of clinical nursing*, 21, 2016-2025. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04105.x
- Currow, D., Phillips, J., & Agar, M. (2017). Population-based models of planning for palliative care in older people. *Current Opinion in Supportive & Palliative Care*, 11(4), 310-314. doi:10.1097/SPC.0000000000000304
- A Dictionary of Nursing. (1998). *Empathy*.
- Egidius, H. (1994). *Natur och kulturs psykologilexikon*. Empati.
- Ekman, I., Norberg, A., & Swedberg, K. (2014). Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Ed.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård - från filosofi till praktik* (s. 69-96). Stockholm: Liber.
- Eriksson, K. (2012). Att identifiera och bestämma begrepp inom vårdvetenskap som diciplin. I L. W. Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 32-45). Lund: Studentlitteratur.
- Errasti-Ibarrondo, B., Péres, M., Carrasco, J. M., Lama, M., Zaragoza, A., & Arantzamendi, M. (2015). Essential elements of the relationship between the nurse and the person with advanced and terminal cancer: A meta-ethnography. *Nursing Outlook*, 63, 255-268.

- Fischer, R. S. (2010). Att samla in och använda livsberättelser - teorier och metoder. I D. Edvardsson (Ed.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (s. 39-49). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017). Bilaga III granskningsfrågor för kvalitativa och kvantitativa studier. I F. Friberg (Ed.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 187-188). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F., & Öhlén, J. (2014). Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricson (Ed.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (Vol. 1, s. 245-270). Lund: Studentlitteratur.
- Gadamer, H.-G. (1989). *Truth and Method*. London: Sheed & Ward
- Google ngram. (2017). Empathy. Retrieved from <https://books.google.com/ngrams>
- Hayslip, R. J., & Leon, J. (1992). *Hospice Care*. Newbury Park: SAGE Publications, inc.
- Hedin, A., Jernberg, L., Lennér, H. C., Lundmark, T., & Wallin, S.-B. (2000). *Att mena och mäta samma sak*. Lund: Studentlitteratur.
- Holm, U. (2001). *Empati - Att förstå andra människors känslor*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.
- Holm, U. (2009). *Det räcker inte att vara snäll - om empati och professionellt bemötande i människovårdande yrken*. Stockholm: Förlaget Natur och Kultur.
- Johnston, B., Larkin, P., Connolly, M., Barry, C., Narayanasamy, M., Östlund, U., & McIlfatric, S. (2015). Dignity-conserving care in palliative care settings: An integrative review. *Journal of clinical nursing*, 24, 1743-1772. doi:10.1111/jocn.12791
- Kasén, A. (2002). *Den vårdande relationen*. (Doctoral thesis), Åbo Universitet, Åbo.
- Kasén, A. (2012). 'Patient' och 'Sjuksköterska' i en vårdande relation. I L. W. Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga Begrepp i Teori och Praktik* (s. 99-113). Lund: Studentlitteratur.
- Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.
- Knafl, K. A., & Deatrick, J. (2000). Knowledge synthesis and concept development in nursing. I B. L. Rodgers & K. A. Knafl (Red.), *Concept Development in Nursing, Foundations, Techniques and Application* (s. 39-54). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- McCabe, C. (2003). Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of clinical nursing*, 13(1), 41-49. doi:10.1111/j.1365-2702.2004.00817.x
- Michel, J.-B., Shen, Y. K., Aiden, A. P., Veres, A., Gray, M. K., Team, T. G. B., . . . Aiden, E. L. (2010). Quantitative Analysis of Culture Using Millions of Digitized Books. *American Association for the Advancement of Science*, 331(6014), 176-182. doi:<https://doi.org/10.1126/science.1199644>
- Mok, E., & Chiu, P. C. (2004). Nurse-patient relationships in palliative care. *Journal of Advanced Nursing*, 48(5), 475-483.
- Morse, J. M., Andersson, G., Bottorff, J. L., Yonge, O., o'Brien, B., Solberg, S. M., & McIlveen, K. H. (1992). Exploring empathy: A Conceptual Fit for Nursing Practice. *Journal of Nursing Scholarship*, 24(4), 273-280.
- Mosby's Dictionary of Medicine, Nursing & Health Professions. (2006). *Empathy*.
- Määttä, S. M. (2006). Closeness and distance in the nurse-patient relation. The relevance of Edith Stein's concept of empathy. *Nursing Philosophy*, 7, 3-10.
- Nationalencyklopedin [NE]. (2017). *Antecedent*. Tillgänglig: <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/ordbocker/-/search/norstedts-pro-en-sv?q=antecedent>
- Nationalencyklopedin ordbok. (1995). *Begrepp*.
- Nietzsche, F. W. (2003). *The Genealogy of Morals*. Mineola: Dover Publications Inc.
- Nightingale, F. (2010). *Notes on nursing: What it is and what it is not*. Boston: Digireads Publishing.
- Nilsson, P. (2013). Empati, Sympati, Medlidande. I H. Bohlin & J. Eklund (Red.), *Empati - Teoretiska och Praktiska Perspektiv* (s. 51-67). Lund: Studentlitteratur.
- Norstedts Svenska Ordbok. (2004). *Empati*.
- Nurses' Dictionary. (2015). *Empathy*.

- Payne, S., Seymour, J., & Ingleton, C. (2004). *Palliative care nursing : principles and evidence for practice*. Maidenhead: Open university press.
- Rushton, C. H., Kaszniak, A. W., & Halifax, J. S. (2013). Addressing moral distress: Application of a framework to palliative care practice. *Journal of palliative medicine*, 16(9), 1080-1088. doi:10.1089/jpm.2013.0105
- Rutherford, M. C. (1995). Applying counselling to nursing care: a person centred perspective. I J. Penson & R. Fisher (Red.), *Palliative care for people with cancer* (2 ed., s. 282-295). London: Arnold.
- Rydé, K., & Hjelm, K. (2016). How to support patients who are crying in palliative home care: an interview study from the nurses' perspective. *Primary Health Care Research & Development*, 17, 479-488. doi:10.1017/S1463423616000037
- Sandsdalen, T., Grøndahl, V. A., Hov, R., Høye, S., & Rystedt, I. (2016). Patients' perceptions of palliative care quality in hospice inpatient care, hospice day care, palliative units in nursing homes, and home care: a cross-sectional study. *BMC Palliative care*, 15(79). doi:10.1186/s12904-016-0152-1
- Schultz, P. R., & Meleis, A. I. (1988). Nursing Epistemology: Traditions, Insights, Questions. *Journal of Nursing Scholarship*, 20, 217-221.
- Segesten, K. (2017). Att göra en begreppsanalys. I F. Friberg (Ed.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Sivonen, K. (2012). Begreppsanalys och begreppsbestämning. I L. W. Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vetenskapliga Begrepp i Teori och Praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Sjöberg, A., Hugoson, M., Danielsson, C., Larsson, A., Linge, Å., & Cathrine Petersson. (1998). *Aktiv Livshjälp vid livets slut* (2 ed.). Stockholm: Förlagshuset Gothia.
- Socialstyrelsen. (2015). *Att mötas i hälso och sjukvård: ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU. (2001:6). *Döden angår oss alla*. Retrieved from Stockholm: Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering. (2017). Retrieved from <http://www.sbu.se/sv/var-metod/>
- Stedman's medical dictionary for the health professions and nursing. (2008). *Empathy*. Stora synonymordboken. (1998). *Empati*.
- Sutherland, J. A. (2009). Historical Concept Analysis of Empathy. *Issues in Mental Health Nursing*, 16(6), 555-566. doi:10.3109/01612849509009399
- Svarre, H. M. (2001). Empati - det empatiska förhållnings sättet i praktiken. I S. Kaasa (Ed.), *Palliativ behandling och vård* (s. 61-64). Lund: Studentlitteratur.
- Svensk ordbok, utgiven av Svenska Akademien A-L. (2009). *Empati*.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Retrieved from
- Svenska Akademiens Ordlista Över Svenska Språket. (2015). *Empati*.
- Svärdson-Morgell, Å. (1994). *Empati - En begreppsanalys och träningsmodeller för sjuksköterskor*. (Licenciat), Hälsohögskolan Stockholm.
- Walker, L. O., & Avant, K. C. (2011). *Strategies for theory construction in nursing*. Upper saddle river, NJ: Pearson.
- White, S. J. (1997). Empathy: a literature review and concept analysis. *Journal of clinical nursing*, 6, 253-257.
- Willman, A. (2013). Kompetens och utbildning - grundförutsättningar för vårdens kvalitet. I B. Andershed, B.-M. Ternstedt, & C. Håkansson (Red.), *Palliativ vård - begrepp & perspektiv i teori och praktik* (s. 501-506). Lund: Studentlitteratur.
- Wiseman, T. (1995). A concept analysis of empathy. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 1162-1167.
- Wittenberg-Lyles, E., Goldsmith, J., Ferrell, B., & Ragan, S. L. (2013). *Communication in palliative nursing*. Oxford: Oxford university press.

Bilaga 1

Tabell 2 Sököversikt Cinahl

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
18/10-2017	Empathy AND Nursing AND Palliative NOT Compassion	Peer reviewed 2013-2017	15	1	1	1

Tabell 3 Sököversikt Pubmed

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
18/10-2017	Empathy AND Nursing AND Palliative NOT Compassion	5 år	53	24	9	5

Tabell 4 Sököversikt Scopus

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
18/10-2017	Empathy AND Nursing AND Palliative NOT Compassion	2013-2017	25	6	3	0 (1dublett)

Tabell 5 Sököversik Web of Science

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
24/10-2017	Nursing AND empathy AND palliative	2013-2017	18	4	1	1

Tabell 6 Sököversikt Psychinfo

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
24/10 -2017	all(Empathy) AND all(nursing) AND all(palliative) NOT all(Compassion)	2013-2017	24	5	1	1

Bilaga 2

Tabell 7 Artikelöversikt

Författare , Titel och Kvalitetsbedömning	Syfte	Metod	Resultat
<p>Författare: Rydé & Hjelm Titel: How to support patients who are crying in palliative home care: an interview study from the nurses' perspective. (Rydé & Hjelm, 2016)</p> <p>Kvalitet: Medelhög</p>	<p>Att utforska hur sjuksköterskor kan stödja gråtande patienter i palliativt boende</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer gjordes med åtta sjuksköterskor som arbetar inom palliativa boenden</p>	<p>Man fann tre huvudkategorier: "Att möta och bekräfta människor som gråter på olika sätt inom palliativ vård", "Balansen mellan närhet och fysisk kontakt under gråtepisoder" och "support genom konversation och kommunikation i situationer med gråtande patienter".</p>
<p>Författare: Johnston et. al. Titel: Dignity-conserving care in palliative care settings: An integrative review (Johnston et al., 2015)</p> <p>Kvalitet: Låg-Medelhög</p>	<p>Att redogöra för en integrativ översikt över evidensen relaterat till värdighetsbevarande vård i palliativ kontext.</p>	<p>Artikelreview</p>	<p>Nio värdighetsmodell-teman användes för att klassificera omvårdnadsåtgärder: "Självständighetsnivå", "Symtomångest", "Värdighetsbevarande perspektiv", "Privata gränser", "Socialt stöd", "Omvårdnadsregim", "Börda för andra" och "efterspelsoro"</p>

Fortsättning Tabell 7

Författare , Titel och Kvalitetsbedömning	Syfte	Metod	Resultat
<p>Författare: Biagioli et. al.</p> <p>Titel: Prosocial behavior in palliative nurses: psychometric evaluation of the prosociality scale (Biagioli et al., 2016)</p> <p>Kvalitet:Hög</p>	<p>Att granska de psykometriska egenskaperna hos en prosocialitetsskala i kontexten palliativ omvårdnad och därefter utforska genomslaget av prosocialt beteende i förhållande till arbete och utbildningsmässig tillfredsställelse bland palliativa sjuksköterskor.</p>	<p>En web-baserad tvärsnittsstudie på 25 Italienska palliativa enheter. 107 sjuksköterskor fyllde i en prosocialitetsskala.</p>	<p>En trefaktors lösning bestående av "hjälpande", "Empati" och "Delande". Utöver det så konstaterades det att prosocialitet var positivt associerat med arbets- och utbildningsnöjdhet.</p>
<p>Författare: Chochinov et. al.</p> <p>Titel: Eliciting Personhood Within Clinical Practice: Effects on Patients, Families, and Health Care Providers. (Chochinov et al., 2015)</p> <p>Kvalitet: Medelhög</p>	<p>Efter att ha skapat PDQ (Patient Dignity Question) så ville artikelförfattarna se vilket genomslag PDQ får på patienter och deras familjer, utvärdera vilken influens PDQ får på omvårdnadspersonalen samt hur mottagliga omvårdnadspersonal är för att anpassa sig till PDQ.</p>	<p>Patienter i palliativ vård ombads att ge sin PDQ, därefter följde man upp hur patienten, familjen och omvårdnadspersonalen svarade på informationen. Totalt 126 deltagare, varav 66 patienter och 60 familjemedlemmar deltog i studien.</p>	<p>Påverkansgraden av PDQ-informationen var hög. Det konstaterades även att omvårdnadspersonalens empati, trivsel på arbetsplatsen, känsla av livsmening och sociala support påverkade mottagligheten av PDQ-informationen.</p>

Fortsättning Tabell 7

Författare , Titel och Kvalitetsbedömning	Syfte	Metod	Resultat
<p>Författare: Banerjee et. al.</p> <p>Titel: Oncology nurses' communication challenges with patients and families: A qualitative study(Banerjee et al., 2016)</p> <p>Kvalitet: Medelhög</p>	<p>Att presentera en sammanfattning av kommunikationsutmaningar som sjuksköterskor inom onkologi möts av.</p>	<p>121 sjuksköterskor inom den somatiska cancervården fick fylla i ett online formulär där de fick beskriva vanliga kommunikationsutmaningar när det gäller att kommunicera empati och att diskutera död och mål med vården i livets slut.</p>	<p>Sex teman utkristalliserade sig: dialektala spänningar, början det innebär att bära på dåliga nyheter, skicklighetsbrister i att tillhandahålla empati,upplevda institutionella barriärer, utmanande situationer samt upplevda olikheter mellan sjuksköterska och patient.</p>
<p>Författare: Errasti-Ibarrondo et al.</p> <p>Titel: Essential elements of the relationship between the nurse and the person with advanced and terminal cancer: A meta-etnography(Errasti-Ibarrondo et al., 2015)</p> <p>Kvalitet: Hög</p>	<p>Att förstå hur sjuksköterska-Patient-relationen tolkades av sjuksköterskor och patienter med avancerad och dödlig cancer, samt vilka aspekter i detta förhållande som av patienterna ses som det mest värdefulla.</p>	<p>Artikelreview</p>	<p>Fyra primära teman härleddes: a) Att vara med och för personen med svår cancer. b) Tid krävs för att skapa relationen. c) de primära aktörerna i förhållandet: sjuksköterskan och den svårt cancersjuka patienten. d) relationens påverkan på både sjuksköterskan och personen med svår cancersjukdom.</p>

Fortsättning Tabell 7

Författare , Titel och Kvalitetsbedömning	Syfte	Metod	Resultat
<p>Författare: Sandsdalen et.al.</p> <p>Titel: Patients' perceptions of palliative care quality in hospice inpatient care, hospice day care, palliative units in nursing homes, and home care: a cross-sectional study(Sandsdalen et al., 2016)</p> <p>Kvalitet: Medelhög</p>	<p>Att jämföra patienters subjektiva uppfattning av den palliativa vårdens kvalitet inom vårdinstanser samt mellan olika vårdinstanser.</p>	<p>En tvärsnittsstudie med 191 patienter i sent palliativt skede, inskrivna på hospice, daghospice, palliativa avdelningar och äldreboenden. Verktöget QPP-PC användes.</p>	<p>Ingen av de undersökta aspekterna fick låga poäng i någon av de berörda vårdinstanserna. Skillnader observerades i patienternas uppfattning mellan de olika vårdinstanserna. Den subjektiva uppfattningen om vad som var viktigast var likadan i alla vårdinstanser.</p>
<p>Författare: Rushton et. al.</p> <p>Titel: Adressing moral distress: Application of a framework to palliative care practice(Rushton et al., 2013)</p> <p>Kvalitet: Låg</p>	<p>Att skapa ett ramverk för att kunna förstå den moraliska ångesten inom palliativ vård, för att på så sätt minska den skadliga effekten på vårdpersonalen.</p>	<p>Att genom en fallstudie prova ett ramverk för att förstå moralisk påfrestning.</p>	<p>Genom att använda det föreslagna ramverket som guide är det möjligt att se var processen "går snett", skapar känslomässig instabilitet, personlig oro undvikande beteende och okontrollerbar moralisk upprördhet.</p>

Bilaga 3

Tabell 8 Förteckning över ordböcker/lexikon, uppslagsord: Empati/Empathy

Bok	Uppslagsord: Empati/Empathy (eng.)
Baillière's Nurses dictionary(Baillière's Nurses Dictionary, 2005)	The power of projecting oneself into the feelings of another person or into a situation.
Stora synonymordboken(Strömberg, 1998)	Medkännande , medkänsla, inlevelse, förståelse, resonans, intellektuell identifikation, besjälning
Mosby's Dictionary of Medicine, Nursing & Health Professions(Mosby's Dictionary of Medicine, Nursing & Health Professions, 2006)	The ability to recognize and to some extent share the emotions and states of mind of another and to understand the meaning and significance of that person's behavior. It is an essential quality for effective psychotherapy. Compare sympathy. - empathic, adj., empathize, v.
Natur och Kulturs Psykologilexikon(Egidius, 1994)	1. Inlevelse. 2. Förmåga till inlevelse eller medkänsla. Empati är av intellektuellt slag, vilket inte utesluter att den kan åtföljas av medkänsla och sympati. Poängen med empati är dock att man kan se en situation från en annan persons synvinkel och utifrån dennes normer, värderingar och uppfattningar. Ordet empati infördes av amerikanska och brittiska översättare som ville finna ett engelskt ord för det tyska <i>Einfühlung</i> , introducerat år 1858 i psykologin av Hermann Lotze (1817-1881). Om empatins betydelse skrev redan den romerske kejsaren och filosofen Marcus Aurelius. (Se även medlidande)
Svenska akademiens ordlista över svenska språket(Svenska Akademiens Ordlista Över Svenska Språket, 2015)	Förmåga till inlevelse i andra människors känslor.
Norstedts Svenska ordbok(Norstedts Svenska Ordbok, 2004)	Förmåga till inlevelse i andra människors känslor.
Svensk ordbok utgiven av Svenska Akademien A-L(Svensk ordbok, utgiven av Svenska Akademien A-L, 2009)	(förmåga till) inlevelse i andra personers behov och reaktioner. (jämför inkännande) tex. För framgångsrik behandling krävs empati hos terapeuten.

FortsättningTabell 8

Bok	Uppslagsord: Empati/Empathy (eng.)
Blackwell's Nursing Dictionary(Blackwell's Nursing Dictionary 2005)	The ability to identify with the emotions, feelings and reactions that another person is experiencing, and to communicate that understanding effectively to the individual.
A Dictionary of Nursing(A Dictionary of Nursing, 1998)	The ability to understand the thoughts and emotions of another person.
Nurses' Dictionary(Nurses' Dictionary, 2015)	Objective awareness of and insight into the feelings, emotions and behavior of another person and their meaning and significance.
Stedman's medical dictionary for the health professions and nursing(Stedman's medical dictionary for the health professions and nursing, 2008)	The ability to sense the emotions, feelings and reactions intellectually and emotionally that another person is experiencing and to communicate that understanding to the person effectively.

Bilaga 4

Tabell 9 Förteckning över facklitteratur

Boktitel [kapitel om antologi]:
Communication in palliative nursing (Wittenberg-Lyles et al., 2013)
Palliativ behandling och vård [Empati - det empatiska förhållningssättet i praktiken] (Svarre, 2001)
Aktiv Livshjälp vid livets slut (Sjöberg et al., 1998)
Palliative care for people with cancer [Applying counselling to nursing care: a person centred perspective] (Rutherford, 1995)
Palliativ medicin och vård (Birgegård, 2012)
Hospice care (Hayslip & Leon, 1992)