



# **Medlidande ur finländska förstavårdsstuderandes perspektiv**

En empirisk studie

Hanna Holmström & Janina Sved

Examensarbete  
Förstavård 2018  
2020

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Förstavårdare 2018
Identifikationsnummer:	7961, 7962
Författare:	Hanna Holmström & Janina Sved
Arbetets namn:	Medlidande ur finländska förstavårdsstuderandes perspektiv - En empirisk studie
Handledare (Arcada):	Christoffer Ericsson
Uppdragsgivare:	Yrkeshögskolan Arcada
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med det här examensarbetet är att kunna ge dagens studerande en bättre bild av vad medlidande är och vad medlidande betyder samt att ge dem en stund att reflektera kring ämnet. Examensarbetet fokuserar på att lyfta fram begreppet i en positiv syn. Forskningen är en empirisk studie och innefattar både observationer och intervjuer, detta för att täcka området så väl som möjligt. Forskningsfrågorna är två till antalet och första frågan besvaras genom observationerna och den andra forskningsfrågan genom intervjuerna vilka även ger en djupare bild av förstavårdsstuderandenas tankar. I korthet betyder det här att vi ser på hur medlidande syns under simuleringsövningar och vad det innebär för finländska förstavårdsstuderanden. Maria Armans (2020) tolkning av medlidande som en helhet av empati, sympati och altruism användes som referensram. Utgående från hennes tolkning gjordes ett observationsschema. Observationerna gjordes då förstavårdsstuderandena hade simuleringsövningar och under samma tillfälle gjorde vi också intervjuerna. Deltagarna var nio (9) stycken i båda skedena. Studiens urval gjordes genom bekvämlighetsurval och inom bekvämlighetsurvalet genom slumpmässigt urval. Resultaten analyserades genom metoden innehållsanalys. Resultatet visade att medlidande syns på många olika sätt under simuleringsövningar till exempel genom ögonkontakt. Enligt förstavårdsstuderandena innebär medlidande det att man försöker kliva i patientens skor samt visa för patienten att man är där för hen som stöd och hjälp. Förstavårdsstuderandena anser medlidande vara en viktig del av vårdarbetet och att med hjälp av medlidande får en bättre bild av patienten eftersom man genom medlidande även får patientens tillit. Det här examensarbetet är en del av projektet Nordic Paramedic som i sin tur är en del av ett större projekt ERASMUS (European Paramedic Curriculum; 2019–2021).</p>	
Nyckelord:	Medlidande, empati, sympati, altruism, compassion, förstavårdstuderande, Nordic Paramedic
Sidantal:	50
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	9.6.2021

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Emergency care 2018
Identification number:	7961, 7962
Author:	Hanna Holmström & Janina Sved
Title:	Compassion According to Finnish Emergency Care Students – An Empirical Studie
Supervisor (Arcada):	Christoffer Ericsson
Commissioned by:	Yrkeshögskolan Arcada
Abstract:	
<p>The purpose of this study is to give today's students a better understanding of what compassion is, what it means and to give them a moment to reflect on the subject. The study focuses on bringing out the positive view of the concept. It is an empirical study and includes both observations and interviews to cover all areas as well as possible. The first of the two research questions focus on the student's way of showing compassion in simulations and the second one focus on their perception of what compassion is and how they think it can be shown. Maria Armans (2020) interpretation of compassion as empathy, sympathy and altruism combined is used as reference. Based on this model of compassion an observational scheme was composed. The observations were conducted when emergency care students had simulationpractices as part of their studies. The interviews were held on the same occasion. There were nine (9) participants in both fazes, the observations and the interview. The sample was picked using convenience sampling and random sampling within the convenience sample. The data was analyzed by the method content analysis. The result of the study shows that compassion can be seen in many ways in simulations, for example by eye contact. According to the emergency care students compassion is putting yourself in the patients shoes and showing the patient that you are there as support and as help. The students consider compassion as an important part of healthcare work. They think that with the help of compassion you can get a better picture of the patients' situation as you gain their trust by showing compassion. This study is a part of the project Nordic Paramedic, which is a part of an ERASMUS project, European Paramedic Curriculum; 2019-2021.</p>	
Keywords:	Compassion, empathy, sympathy, altruism, emergency care student, Nordic Paramedic
Number of pages:	50
Language:	Swedish
Date of acceptance:	9.6.2021

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Ensihoitaja 2018
Tunnistenumero:	7961, 7962
Tekijä:	Hanna Holmström & Janina Sved
Työn nimi:	Suomalaisten ensihoitajaopiskelijoiden näkökulma myötätunnosta – Empiirinen tutkimus
Työn ohjaaja (Arcada):	Christoffer Ericsson
Toimeksiantaja:	Yrkeshögskolan Arcada
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on antaa opiskelijoille tietoa käsitteestä myötätunto ja sen merkityksestä hoitotyössä. Tarkoituksena on myös saada ensihoitajaopiskelijoita pohtimaan näitä asioita. Myötätuntokäsitettä käsiteltiin sen positiivisesta näkökulmasta. Opinnäytetyö on muodoltaan empiirinen. Empiirisessä tutkimuksessa käytettiin sekä haastatteluja, että havaintoja tämä kattaakseen aluetta niin laajasti kun mahdollista. Tutkimuskysymyksiä oli kaksi, toinen keskittyi havaintojen kautta antamaan vastauksia ja toinen pyrki haastatteleamalla saada ensihoito-opiskelijoilta syvempiä ajatuksia aiheesta. Tutkimuksessa tutkittiin, miten myötätunto näyttäytyy simulaatioharjoituksissa ja mitä myötätunto merkitsee ensihoitajaopiskelijoille. Teoreettisena viitekehystenä käytettiin Maria Armanin (2020) tulkintaa myötätunnosta. Armanin (2020) tulkinnan mukaan myötätunto on kokonaisuus empatiasta, sympatiasta ja altruismista. Tämän pohjalta tehtiin havaintokaavio. Havaintoja tehtiin ensihoitajaopiskelijoiden simulaatioharjoitusten aikana ja simulaatioiden jälkeen suoritettiin haastattelut. Osallistujia oli yhdeksän (9). Tiedonkeruun menetelmänä käytettiin mukavuusotantaa ja sen sisällä vielä satunnaisotantaa. Tutkimustulokset osoittivat, että myötätunto muun muassa näkyy katsekontaktina. Ensihoito-opiskelijoiden mukaan myötätunto on astua potilaan kenkiin sekä näyttää potilaalle, että olet siellä tukena ja auttajana. Myötätunto on ensihoitajaopiskelijoille tärkeä osa hoitotyötä. Tällöin hoitaja ymmärtää myös paremmin potilasta ja mahdollistaa luottamuksellisen suhteen syntymisen. Tämä opinnäytetyö on osa projektia Nordic Paramedic joka vuorostaan on osa isompaa kansainvälistä projektia nimeltään ERASMUS (European Paramedic Curriculum; 2019–2021).</p>	
Avainsanat:	Myötätunto, empatia, sympatia, altruismi, ensihoito-opiskelija, Nordic Paramedic
Sivumäärä:	50
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	9.6.2021

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>Bakgrund.....</b>	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>Tidigare forskning .....</b>	<b>10</b>
3.1	Informationssökning och forskningsöversikt .....	11
<b>4</b>	<b>Syfte och frågeställningAR .....</b>	<b>13</b>
<b>5</b>	<b>Teoretisk referensram .....</b>	<b>14</b>
5.1	Medlidande .....	14
<b>6</b>	<b>Metod och design .....</b>	<b>15</b>
6.1	Kvalitativ metod .....	16
6.1.1	<i>Kvalitativa metodernas svaga och starka sidor .....</i>	<i>16</i>
6.1.2	<i>Observation .....</i>	<i>18</i>
6.1.3	<i>Intervju.....</i>	<i>20</i>
6.2	Urval .....	23
6.3	Bearbetning och analys.....	24
6.3.1	<i>Observationernas analys.....</i>	<i>26</i>
6.3.2	<i>Intervjuernas analys .....</i>	<i>27</i>
<b>7</b>	<b>Resultat .....</b>	<b>28</b>
7.1	Observationernas resultat .....	28
7.1.1	<i>Empati.....</i>	<i>28</i>
7.1.2	<i>Sympati.....</i>	<i>30</i>
7.1.3	<i>Altruism.....</i>	<i>31</i>
7.1.4	<i>Övriga observationer .....</i>	<i>33</i>
7.2	Intervjuernas resultat .....	33
7.2.1	<i>Reaktioner inom människan.....</i>	<i>34</i>
7.2.2	<i>Akter för att lindra lidande .....</i>	<i>36</i>
<b>8</b>	<b>Kritisk granskning .....</b>	<b>40</b>
<b>9</b>	<b>Etiska överväganden .....</b>	<b>41</b>
<b>10</b>	<b>Diskussion.....</b>	<b>42</b>
	<b>Källor .....</b>	<b>45</b>
	<b>BILAGA 1. Följebrev</b>	
	<b>BILAGA 2. Intervjustomme</b>	

### **BILAGA 3. Observationsschema**

## Figurer

Figur 1. Modell enligt “Figur 2. Begreppens inbördes hierarki.” (Rehnsfeldt & Arman 2020).....	14
Figur 2. Den hermeneutiska cirkeln enligt Jacobson (2012) (Jacobson 2012 s.142) .....	25
Figur 3. Varje empatisk handling i förhållande till alla observerade empatiska handlingar .....	29
Figur 4. Antalet deltagare som utfört en viss empatisk handling .....	29
Figur 5. Varje sympatisk handling i förhållande till alla observerade sympatiska handlingar .....	30
Figur 6. Antalet deltagare som utfört en viss sympatisk handling .....	31
Figur 7. Varje altruistisk handling i förhållande till alla observerade altruistiska handlingar .....	32
Figur 8. Antalet deltagare som utfört en viss altruistisk handling.....	32
Figur 9. Tematisk analys av intervjuerna .....	34
Figur 10. Antalet deltagare som berört kategorierna och underkategorierna till temat ”reaktioner inom människan” i sin intervju.....	35
Figur 11. Totala antalet gånger kategorierna och underkategorierna till temat “reaktioner inom människan” berörs i intervjuerna .....	35
Figur 12. Antalet deltagare som berört kategorierna och underkategorierna till temat ”akter för att lindra lidande” i sin intervju.....	37
Figur 13. Totala antalet gånger kategorierna och underkategorierna till temat “akter för att lindra lidande” nämns i intervjuerna .....	38

## 1 INLEDNING

Medlidande är något som finns naturligt hos människan och kan ses då andra människor behöver hjälp (Rehnsfeldt & Arman 2020). Därför är det även mycket viktigt att speciellt vårdstuderande har verktyg för att kunna reflektera över sin förmåga att känna medlidande. Begreppet medlidande är ett svårt begrepp att definiera. Enligt Katie Eriksson betyder det att lida med någon annan utan att själv gynnas av det utan att tvärtom, ge en del av sig till den lidande. Att som vårdare kunna lida med en patient kräver enligt Eriksson mod och om en vårdare klarar av att lida med någon, kommer det sanna vårdandet att uppnås. (Eriksson 2015)

Inom förstavården möter förstavårdarna många patienter under ett skift och mötena är ofta korta. Det här innebär i sin tur att förstavårdaren snabbt ska kunna skapa en relation till patienten, få patienten att lita på vårdaren och visa att man är där för att hjälpa. För att uppnå det här måste förstavårdaren kunna visa medlidande och allt vad det innebär för att uppnå det egentliga vårdandet. (Rehnsfeldt & Arman 2020)

Vi anser att medlidande är en av grundstenarna inom vården och att vikten av denna aspekt inte diskuteras tillräckligt under studietiden. Av den orsaken vill vi med vår forskning ge en uppfattning om dagens situation gällande förstavårdsstuderandes bild av medlidande till de studerande att reflektera över. För att verkligen få en överskådlig uppfattning om detta har vi intervjuat studerande om hur de tror och anser att medlidande syns inom vården. Genom observationer av förstavårdsstuderandes simuleringar har det även möjliggjort en uppfattning om hur det syns rent konkret.

## 2 BAKGRUND

För att kunna förstå begreppet medlidande på ett större plan behöver man känna till begreppet *caritas* som utgör grunden för medlidande och flera andra liknande begrepp eller fenomen så som empati och sympati (Näsman et al. 2008). I det här examensarbetet kommer fokus att ligga främst på medlidande men medlidande har i praktiken flera olika innebörder och består av flera begrepp som tillsammans utgör medlidande. Det innebär



därför att flera begrepp kommer att definieras för att läsaren skall kunna få en bred bild av ämnet.

*Vårdetik* innebär den etik som uttrycks i vårdandet. Det sanna etiska vårdandet syns när patienten och vårdaren möts. Vårdarens handlingar skall reflektera den etiska och starka viljan för patientens bästa i alla situationer. Begreppet *caritas* grundar sig i kärleken för människan och barmhärtigheten. När man pratar om caritativ vårdetik kommer automatiskt begreppet *ethos* till uttryck. (Näsman et al. 2008)

*Ethos* kan ses som de grundläggande värderingar en vårdare har och hur hen förhåller sig till olika saker. Olika begrepp som enligt deltagarna beskriver den vårdande etiken kommer fram i forskningen ”Caritativ vårdetik - vårdandets ethos uttryckt i vårdares tänkande och handlande” (Näsman et al. 2008). Bland dem finns värdighet, ansvar, tröst och kärlek. Dessa är ord som direkt kan speglas i de uppgifter en vårdare har. (Näsman et al. 2008)

Medlidande och *lidande* hänger naturligt ihop med varandra och det ena finns inte utan det andra. Lidandet beskrivs som en kamp och lidandet tar alltid något ifrån den som lider och detta något fås aldrig tillbaka. Den lidande människans jag sätts på spel och känslor som ensamhet och förtvivlan fyller henne. Eriksson säger att lidandet är ont och innebär att människan pinas men att det också betyder att hon kämpar. (Eriksson 2015)

*Medlidande* i sin tur betyder att en människa lider med en annan människa, något som Eriksson (2015) anser vara kärnan till allt vårdande. För att vara medlidande skall det här ske utan att den person som lider med den andra vinner något av det själv. Medlidandet skall ske av ren vilja och mod. Det kan även beskrivas som en form av känslighet inom människan som resulterar i att vi hjälper den andra i försök att lindra hennes lidande. Eriksson (2015) skriver om hur man förverkligar medlidande och att det uppnås först då en egentlig handling, ett barmhärtighetsverk har gjorts. (Eriksson 2015)

*Barmhärtigheten* går långt bak i tiden och sågs bland annat redan i forna Egypten. Att osjälviskt hjälpa de som är i behov av hjälp grundar kärnan till barmhärtigheten och medlidandet utgör i sin tur barmhärtigheten. (Eriksson 2015)

Det bör lyftas fram att ordet medlidande också kan framkomma i en negativ klang, då i en form av att tycka synd om. Till exempel tar Eriksson upp att de rikare ger till de fattiga av det som de inte behöver. Det kan då ses som ett uttryck av deras sociala ställning och det innebär således att man inte kan kalla det medlidande. (Eriksson 2015) Ibland används ordet *medkänsla* för att minska denna felaktiga bild.

I skolan anser vi att den etiska undervisningen i speciellt medlidande inte särskilt bred och att det här är ett ytterst viktigt ämne för att studerande skall kunna utvecklas till sanna och goda vårdare. Utöver det, vill vi bidra till projektet Nordic Paramedic med något de anser vara viktigt men som samtidigt på grund av begreppets natur kan kännas något oklart och diffust. Alla studerande har inte ännu reflekterat kring medlidande och hur eller ifall man själv visar omtanke för sina patienter. Genom att läsa likasinnades tankar och relatera till dem eller själva deviera i sina tankar från dem kunde studerande komma i gång med sina egna reflektioner. Det här arbetet är något som vi tror att kan hjälpa studerande att komma i gång med egna tankar om medlidande och vad det innebär.

Arbetet är en del av projektet Nordic Paramedic som i sin tur är en del av ett internationellt ERASMUS-projekt, European Paramedic Curriculum. Målet för projektet är att stärka utbildningen inom förstavård och skapa en grund för utveckling av förstavårdsutbildning i europeiska länder. Med hjälp av examensarbetet skall man kunna få en uppfattning om finländska förstavårdsstuderandes tankar om medlidande.

### **3 TIDIGARE FORSKNING**

I detta kapitel presenteras hur informationssökningen gått till. Bland annat listas de databaser och sökord som använts för att hitta relevanta artiklar.

Litteratursökningen gjordes i september 2020 när ämnet kring arbetet var fastställt. Databaserna SAGE, EBSCO och ScienceDirect var de databaser vi valde att använda. Sökord som “medlidande”, “compassion”, “empathy” och “vårdetik” med flera användes. Från tidigare var Katie Eriksson känd för oss och därför sökte de i hennes kända verk för att hitta information som kunde gynna oss. Vi valde att avgränsa sökningarna till att texterna skulle max vara 15 år gamla dvs. Skrivna 2006 eller senare. Annat som avgränsade

litteratursökningen var tillgänglig "full text". Det var inte alltid lätt att hitta litteratur specifikt för just medlidande inom förstavården. I och med detta handlar vissa av artiklarna om sjukskötare och inte specifikt förstavårdare. Genom antal sökningar hittade vi olika examensarbeten och artiklar inom förstavård och via dem hittade vi sedan källor som var användbara. Alla artiklar stöder vårt examensarbete genom att lyfta fram hur viktiga patientmötena är. Några av artiklarna lyfter fram aspekterna från studerandes vinkel vilket också stöder vårt arbete då vi koncentrerat oss på studerandes tankar och ageranden.

### **3.1 Informationssökning och forskningsöversikt**

"To handle the unexpected – The meaning of caring in pre-hospital emergency care" (Ahl & Nyström 2012) är en artikel och forskning där man intervjuat tidigare patienter om hurdan bemötande de fått i ambulansen och hur de påverkats av upplevelsen. Artikeln lyfter fram hur viktiga alla möten är och betonar att bemötandet gör skillnad till hur patienterna i fortsättningen kommer att se på ambulansen. Enligt studien krävs det att ambulanspersonalen har bra kompetenser för yrket men att yrkeskompetenserna i sig inte kommer att räcka till för att skapa en relation till patienten som baserar sig på tillit. Studien lyfter fram att den första stunden av mötet mellan patient och ambulanspersonalen har en stor skillnad om hur relationen kommer utvecklas. Det första mötet kommer också styra huruvida patienten kommer i framtiden att ringa ambulansen. (Ahl & Nyström 2012)

I forskningen "The 'little extra' that alleviates suffering" (Arman & Rehnsfeldt 2007) har det förts diskussioner med både studerande och färdiga sjukskötare samt intervjuer med personer som varit patienter. De har delat upp resultaten i olika teman som sedan tar upp mindre teman. För att belysa forskningens tema och hur betydelsefullt det är, presenteras den del av resultatet i forskningen där studerandes svar tas upp. Studerande berättar om olika situationer där man uppmärksammat patientens behov särskilt mycket. Till exempel då en studerande har suttit med en anhörig och diskuterat en längre stund och en annan studerande hade observerat hur en sjukskötare suttit med en döende patient fastän det inte var nödvändigt att vara inne i rummet. Allt summeras till att om en vårdare är villig att ge "det lilla extra" för patientens väl, vad än det må vara resulterar det i en bättre vård. (Arman & Rehnsfeldt 2007)

“The Ethics of the caring conversation” (Fredriksson & Eriksson 2016) är en studie som analyserat hur en konversation mellan patient och vårdare borde se ut och hur en sjukskötare torde vara för att relationen skall vara vårdande. Studien utgår och refererar till en fransk filosofers verk. Studien handlar om att se den etiska aspekten på konversationen. I studien lyfts fram att sjukskötare behöver kunna känna sig själv och sina tolkningar men också kunna känna in patientens känslor och behov. Gyllene regeln om att behandla andra så som man själv vill bli behandlad tas upp i artikeln gällande hur en sjukskötare skall vara och att den ofta står som grund tillsammans med caritas. De två aspekterna tillsammans och att sjukskötare kan lyssna till den lidande kommer att forma “the ethics of the caring conversation”. I konversationen gör sjukskötare rum för den andras lidande för att kunna lindra på lidandet och få in det goda i livet utan att skada patientens integritet. (Fredriksson & Eriksson 2016)

I artikeln “Ethical conflicts in patient relationships: Experiences of ambulance nursing students” (Bremer & Holmberg 2020) behandlas studerandes syn på etiska konflikter i patient relationer. 69 förstavårdsstuderande deltog i studien och har skrivit texter där de diskuterar etiska problem de mött i vården. Det kommer fram flera olika etiska dilemman i studien. En del av artikeln beskriver hur studerandes medlidande blir i kläm då de ibland känner sig kraftlösa då de konfronterar patientens lidande. I resultat kommer det bland annat fram att en av de saker som orsakar etiska dilemman för studeranden i vården är då man inte lyckas få patientens tillit. En av de viktigaste sakerna de tar upp i studien är att studerandes kompetenser i etik och utbildningen i etisk samt den etiska reflektionen är oerhört viktig för att studerande skall kunna handla etiskt rätt i situationer där patienten själv inte kan uttrycka sin åsikt. (Bremer & Holmberg 2020)

“More than medical treatment: The patient’s first encounter with prehospital emergency care” (Elmqvist et al. 2008) valdes delvis för att den behandlar prehospital vård men även för att den i resultatet sätter vikt på patientens känsla av vårdarens medlidande. I forskningen har man intervjuat både patienter samt personal från räddningsverk. Kriterierna för att få delta i forskningen som patient var att man varit med om någon traumatisk händelse. I resultatet plockas olika saker som gjort att patienterna känt sig trygga fram. Det tas också upp hur sårbara patienterna känner sig och hur chockade de kan vara. I dessa fall är det ytterst viktigt att räddningspersonalen som kommer på plats har kompetens att

klara av det. Bland annat tas det upp i resultatet att brandmän har märkt att patienterna har lugnat sig då de hållit patienterna i handen eller också bara använt deras förnamn vid tilltal. (Elmqvist et al. 2008)

En annan forskning som gjorts är "Nursing therapeutics: Teaching student nurses care, compassion and empathy" (Richardson et al. 2015), den här forskningen handlar inte specifikt om förstavårdsstuderande men sjukskötarestuderande. Det är en litteratur-översikt som behandlar frågan om man kan lära ut medlidande och empati i skolan och i så fall med vilka metoder. I forskningen konstaterar de hur viktigt det är med förmågan att kunna visa empati och medlidande och sedan fokuserar de vidare på hur man kan lära ut det. I studiens slutsatser kommer de fram till att det går att lära in hur man vårdar med empati och medlidande. (Richardson et al. 2015)

## **4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR**

Syftet med det här arbetet är framför allt att ge dagens studerande en bättre bild av vad medlidande egentligen är och att ge dem en möjlighet att med hjälp av andras tankar reflektera kring det. Tanken är även att lyfta fram den positiva synen på medlidande.

Vården behöver utvecklas varje dag och mer kunskap skapas i samband med att flera forskningar görs. Inom vården är det viktigt att lindra lidandet för patienten och få den att må bättre. Det borde vara självklart att sjukvårdspersonal försöker göra sitt allt för att minska patientens smärta, genom att till exempel ge smärtlindring. När människan är sjuk och blir patient är hen väldigt sårbar och behöver värme och ömhet. Patienten behöver bli sedd och känna att någon bryr sig om hur hen mår. Vi tror att patienter förväntar sig många saker av en vårdare men en av de främsta är att någon verkligen lyssnar och uppmärksammar hela jaget.

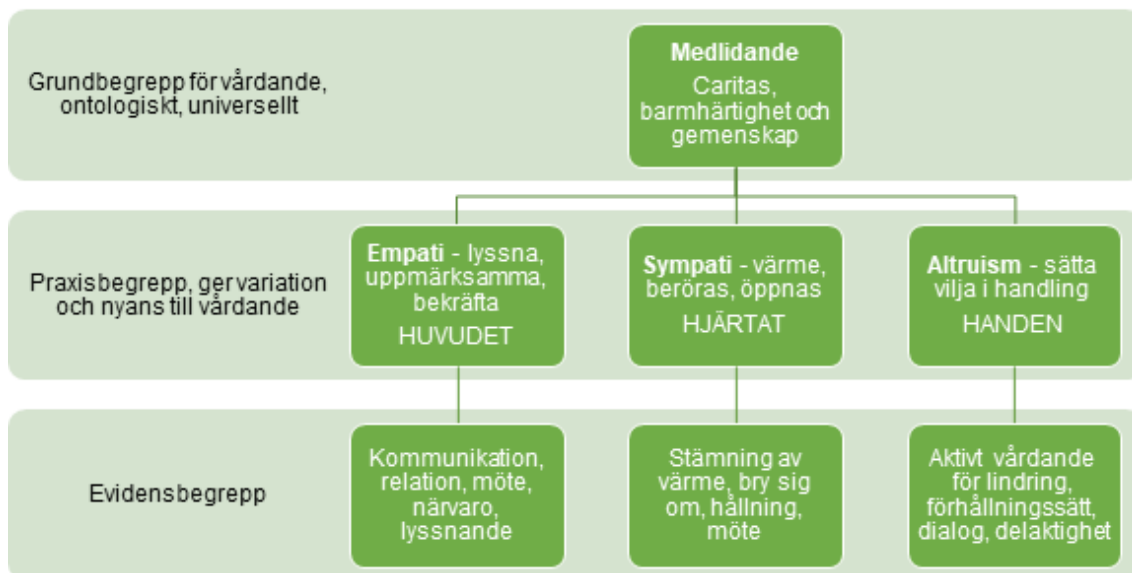
Forskningsfrågorna utformades genom att vi diskuterade vilka aspekter av medlidande som kan undersökas hos förstavårdsstuderande.

Frågorna är som följer:

1. Hur syns medlidande i finländska förstavårdsstuderandes simuleringsövningar?

2. Vad innebär medlidande för finländska förstavårdsstuderande?

## 5 TEORETISK REFERENS RAM



Figur 1. Modell enligt "Figur 2. Begreppens inbördes hierarki." (Rehnsfeldt & Arman 2020)

Vi har valt att utgå från modellen ovan. De begrepp som modellen innehåller är vår utgångspunkt genom hela arbetet. Modellen lyfter tydligt fram hur alla dessa fenomen hör ihop och hur de stöder varandra. (Rehnsfeldt & Arman 2020) Vi går ingående igenom skillnaderna i begreppen men snabbt ser man att de går in i varandra väldigt mycket.

### 5.1 Medlidande

Enligt Arman (2020) kan inte äkta empati, sympati eller altruism förekomma utan medlidande. Själva innebörden av medlidande bygger hon upp som en växelverkan mellan empati, sympati och altruism. Dessa tre begrepp antas överlappa varandra och i samspel utgör de praxisbegrepp för grundbegreppet medlidande. (Rehnsfeldt & Arman 2020)

Medlidande uppfattas ofta som något negativt. Lekmän kopplar det många gånger felaktigt till att "tycka synd om" med en negativ klang och flera är rädda för att ryckas med i andras lidande. Inom vården är vårdarna rädda för att på grund av sitt medlidande förlora sin professionalism, att lida med patienter anses vara oprofessionellt. Då vårdarna inte

har en tillräcklig kunskap om hur de ska hantera sina känslor kan medlidande leda till dåliga erfarenheter både för patient och vårdare. (Rehnsfeldt & Arman 2020)

Det finns många olika sätt att definiera *empati*. Enligt Armans (2020) figur kopplas empati till *huvudet*. men det handlar i grund och botten om att kunna sätta sig in i en medmänniskas situation och kunna leva sig in i den. Empati kan alltså tolkas som att känna igen lidande och att förstå det. Bland annat kan en människa visa empati genom att lyssna och bekräfta genom att spegla känslor som syns hos den andra. (Rehnsfeldt & Arman 2020)

*Sympati* är ett gammalt begrepp som kom att användas före begreppet empati. Det står för att människan är känslig för den andra människans känslor, man blir lätt berörd och det uppstår en stark vilja av att hjälpa den andra människan. En människa som känner sympati är intresserad och villig att sätta in sig i en dialog med den andra och man utvecklar omsorg för medmänniskan. I modellen ovan beskrivs sympatin som *hjärtat*. Rent praktiskt kan vi se sympatin i bland annat varma leenden och ögonkontakt. (Rehnsfeldt & Arman 2020)

*Altruism* syns genom de mera praktiska handlingarna. I figuren ses altruismen som *händen*. Den innebär att man vill hjälpa den andra utan att själv vinna något av det. Man ökar den andres välbefinnande och vårdar den som lider i syftet att minska lidandet. Det kan ses som att ta ansvaret för vårdandet och den andra utan att själv bli rädd för det. Altruismen handlar även om att aktivt ta en del av den andres lidande, alltså att medvetet göra något för att lindra det. Som exempel kan det handla om att man som vårdare aktivt ber patienten vara delaktig i sin vård genom att ställa frågor om hur de önskar få sin vård. (Rehnsfeldt & Arman 2020)

## **6 METOD OCH DESIGN**

Under denna rubrik redogör vi för de metoder och den design som vi valt att använda samt hur vi valt ut dem för studien. Vi går även närmare in på vad dessa metoder går ut på. Ett av våra mål med forskningen är att bidra till en djupare förståelse av begreppet medlidande.

Då vi utvecklade vår problemställning beskrev vi vårt intresse som en beskrivning av en djupare förståelse av fenomenet medlidande i en förstavårdsstuderandes uppfattning. Vi bestämde oss för att både skapa nya data, primärdata och att använda oss av sekundärdata, sådan data som redan existerar i böcker. För att välja metod gick vi tillbaka till problemställningen och syftet. Då man vill utforska eller fördjupa förståelsen av ett fenomen lämpar sig de kvalitativa forskningsmetoderna bäst för forskningen (Jacobsen 2012 s.48). Vi valde alltså att gå vidare med en intensiv design och kvalitativ metod för studien.

## **6.1 Kvalitativ metod**

Enligt Jacobsen (2012 s. 62) är kvalitativa data ord, meningar och uttryck. Man vill samla in data på ett öppet sätt, alltså ha ett induktivt förhållningssätt till undersökningen. Det innebär att man först efter att undersökningen gjorts strukturerar de data man fått. (Jacobsen 2012 s. 62) I vår undersökning har vi tagit ett steg tillbaka från fullständig öppenhet. Varför och hur vi gjort går igenom under följande underrubriker.

Efter att ha valt att gå vidare med en intensiv design var följande steg att välja datainsamlingsmetod. Genom att vi bekantade oss med litteratur som behandlade medlidande som begrepp fick vi en bild av vilka angreppssätt som kunde vara passande för vår forskning. För att få en bild av hur och om studerandena visar medlidande föll vårt val på observationsstudier, men för att fördjupa uppfattningen om deras syn på medlidande ansåg vi dock inte att detta var tillräckligt. Vi ville komplettera undersökningen vidare genom att lägga till en andra fas i undersökningen. Med intervjuer kunde vi få data som mer speglar den enskilda studerandes uppfattning om medlidande som fenomen. Därför blev intervjuerna vårt val för att fullständiga undersökningen.

### **6.1.1 Kvalitativa metodernas svaga och starka sidor**

Jacobsen (2012) säger att det finns flera problem att ta i beaktande när man utför en kvalitativ undersökning. Sex av dessa lyfts speciellt fram av honom. Dessa går vi närmare in på nu.



Eftersom man vill ha mycket kvalitativa data från varje enhet kan till exempel intervjuer bli väldigt långa, då krävs en hel del tid. Detta leder till att en kvalitativ studie ofta inte omfattar en stor mängd personer. Vilket i sin tur leder till att den inte alltid är representativ för en större del av befolkningen utan ibland endast för deltagarna i studien. Med andra ord blir generaliserbarheten många gånger låg. (Jacobsen 2012 s. 69)

Då en kvalitativ studie görs över en längre tid kan det leda till att forskaren kommer så nära objekten och studien att det kritiska tänkandet grumlas. Undersökningseffekten kan också vara ett problem då man utför en kvalitativ studie. Fenomenet innebär att studien skapar resultat. Till exempel kan ett intervjuobjekt i stället för att svara hur han eller hon verkligen uppfattar något ge det svar han eller hon tror att forskaren är ute efter. (Jacobsen 2012 s.69–70)

Trots att undersökningsobjekten är få kan mängden data forskaren får in från varje objekt vara enorm. Att då tolka all information och strukturera den är en utmaning. Ibland leder även analysen av data till att forskaren ständigt finner nya kopplingar och att studien aldrig tycks bli klar eller att den plötsligt blir en helt annan studie än det var tänkt. (Jacobsen 2012 s. 69–70)

Som motvikt till de svaga sidor Jacobsen (2012) framför presenterar han även många starka sidor med kvalitativa studier. Trots att den flexibla designen ibland innebär att forskningen drar ut på tiden är den även en rikedom. Datainsamlingen leder till att forskningen kan ta nya vänder och att man får en mycket rikare studie på grund av det flexibla arbetssättet.

Meningen ”Öppenhet, nyansrikedom, närhet och flexibilitet innebär att intensiv design ofta ger data med hög intern validitet.” belyser de positiva aspekterna av kvalitativ forskning. Med hög intern validitet menas att forskaren för fram objektens verkliga bild av det fenomen han eller hon undersöker. (Jacobsen 2012 s.69)

### 6.1.2 Observation

Vi har, som tidigare nämnt, valt att använda metoden observation som en av våra två datainsamlingsmetoder. Observationer kan vara öppna eller dolda. En öppen observation innebär att deltagarna vet om att de blir observerade under studien och känner i stora drag till vad som observeras. Dold observation innebär däremot att objekten inte känner till att de blir observerade. Fördelen med en dold observation är att deltagarna eftersom de är omedvetna om att de blir observerade beter sig som normalt. I en öppen observation är det alltid möjligt att deltagarna påverkas av vetskapen om att de observeras. En dold observation är dock sällan etiskt motiverat. Våra observationer utfördes som öppna observationer där deltagarna gett sitt samtycke till att bli observerade. (Jacobsen 2012 s. 115–116)

Som observatör kan man delta både aktivt och passivt. Ett aktivt deltagande innebär att man är en del av situationen som observeras. Till exempel kan man vara patient på mottagningar där man observerar bemötandet av patienter. En passivt deltagande observatör ställer sig i stället utanför situationen som en tyst betraktare. Vi väljer att delta passivt då det inte är ändamålsenligt i undersökningen att de som fungerar som informationssamlare deltar i simuleringarna. Ett deltagande skulle försvåra observationerna speciellt då vi inte kan se om situationerna utan endast har ett tillfälle på oss att observera. Att delta passivt ger dessutom de bästa möjligheterna att hålla deltagarna så opåverkade som möjligt av observerandet. (Holme 1991 s. 113–116)

Genom observationer undviker man situationer, som kan förekomma i intervjuer, då den deltagande gör eller svarar så som han eller hon tror att i forskarens ögon är rätt. I stället kan man se hur de verkligen agerar i vissa situationer. En stor nackdel med observationer är att man inte kan observera deltagarnas egna upplevelser av situationen. (Jacobsen 2012 s. 114)

Enligt Jacobsen (2012) finns det tre viktiga frågor man bör besvara då man skall utföra observationer. Dessa är *var*, *när* och *hur länge*. Han menar att det finns två huvudkategorier av svaret på frågan *var*. De är naturlig och onaturlig miljö. Eftersom vi inte har möjlighet att följa med studerande under praktiker eller i arbetslivet väljer vi i stället att delta

i simuleringar som konstruerats av lektorer i akutvård och professionella akutvårdare. Detta kan ses som en onaturlig miljö eftersom omständigheterna byggts upp och inte i princip är verkliga. Studien är inte en laboratoriestudie eftersom simuleringarna inte byggts upp med studien eller medlidande i baktanke. Hur den andra frågan, när, skall besvaras är ganska självklart. Observationers resultat varierar med tiden då de görs. Eftersom vi hade möjligheten passade vi på att delta i ett utbildningstillfälle arrangerat av förstavårdarprogrammets utbildare. Genom den möjligheten fick vi ett svar på frågan när. Hur länge är den tredje frågan. Jacobsen (2012) anser att en längre periods observationer ger mera pålitliga resultat. (Jacobsen 2012 s. 116–117) Vi beslutade oss för att inte observera en person mer än under en simulering. Eftersom vi vill ha ett diversifierat resultat gynnar det oss inte att observera samma person flera gånger. Simuleringarna som utfördes var inte mer än ca 20 minuter långa men gav ändå den mängd data vi behövde för att utföra undersökningen. På grund av tidsresurserna för studien kunde vi inte utföra en annan observation ett år senare som jämförelse utan fick nöja oss med denna.

Att filma situationerna man observerar har både fördelar och nackdelar. Det positiva med att använda videomaterial är att man kan se materialet om och om igen och således upptäcka något man inte sett innan. Den stora nackdelen så som ofta i kvalitativa studier är att mängden material blir enorm och det kan ta flera timmar att se filmerna flera gånger för att få ut det väsentliga. (Jacobsen 2012 s. 118) Ursprungligen var vår tanke att utförandena skulle filmas så att vi skulle få ett möjligast tillförlitligt resultat. Eftersom covid-19 pandemin orsakade att campus inte kunde användas var de videoutrustade simuleringsutrymmena otillgängliga. På grund av detta utförde vi observationerna utan att filma dem.

För att underlätta observationerna utformade vi ett observationsschema (se bilaga 3) för medlidande. Observationsschemat baserar sig på Armans (2020) definition av begreppet medlidandes inbördes hierarki och är utformat enligt de tre praxisbegreppen i medlidande. Observationerna utfördes under ett undervisningstillfälle där andra och fjärde årets förstavårdsstuderande tillsammans utfört uttryckningssimuleringar. Deltagarna utförde uttryckningarna i två par, som en grundnivåenhet och en vårdnivåenhet och observerades samtidigt.

### 6.1.3 Intervju

Som kompletterande datainsamlingsmetod valde vi intervjuer. Motiveringen till att just intervjuer valdes är att vi med dem vill ge en inblick i hur varje studerande ser på begreppet och vilken deras verkliga uppfattning om det är.

Intervjun som datainsamlingsmetod fungerar ofta som en diskussion mellan forskare och forskningsobjektet. Metoden lämpar sig för forskning där man fokus ligger på den enskilda individens tankar och inställningar och forskning där syftet är att lyfta fram tolkning och förståelse av fenomen. (Jacobsen 2012 s.97–98) Med andra ord är metoden som klippt och skuren för denna forskning.

Inför intervjuer måste forskaren göra många val. Ett av dem är ifall de ska utföras som individuella intervjuer eller gruppintervjuer. Fördelar med en individuell intervju är att den intervjuade inte blir påverkad av andra och fritt kan framföra sina åsikter de ger även en klarare uppfattning om vad just den enskilda personens uppfattningar är om temat intervjun är uppbyggd kring. Om man i sin forskning är intresserad av hur andra påverkar den intervjuades åsikter är däremot enskilda intervjuer inte att föredra. I sådana fall kan man vända sig till gruppintervjuer. I gruppintervjuer har man lättare att få fram information om frågan *varför*. Deltagarna motiverar naturligt sina åsikter för de andra. (Jacobsen 2012 s.98–100) Eftersom vi ville ha fram möjligast individuella data utfördes intervjuerna enskilt.

Ett annat val är typen av intervju. Olika typer kan vara *informell konversationsintervju*, *semistrukturerad intervju* och *strukturerad intervju med öppna frågor*. Den informella konversationsintervjun görs i många fall i anknytning till observationer över längre tid. Det innebär informella samtal mellan forskaren och forskningsobjekten som sällan ses som intervjuer ur forskningsobjektets synvinkel, i stället ses det som naturlig konversation. Omedvetenheten hos forskningsobjektet är en styrka i den här sortens intervju. Deltagaren kan mera avslappnat ge sina svar och forskaren har möjlighet att spontant ställa frågor i en situation som tangerar forskningen under observation. Nackdelar med den informella konversationsintervjun är att det i situationens hetta kan vara svårt för forskaren att ställa relevanta och specifika frågor. Då forskningen pågår en lång tid kan det även bli

svårt att knyta ihop alla svaren till ett resultat då frågorna kan vara mycket olika beroende på situation och forskningsobjekt. En semistrukturerad intervju innebär att forskaren gör en intervjuguide att följa under intervjun. Guiden kan bestå av frågor och stödord i randomiserad ordning. Frågorna är öppna och ger den intervjuade möjligheten att fritt ge sitt svar. Utgående från svaret kan man fortsätta med en ny fråga som faller naturlig i situationen. Den här typen minskar mängden överflödiga data och flyttar fokus närmare temat man vill undersöka. Dock kan det ses som att öppenheten för intervjun sakta försvinner med mer strukturering (Jacobsen 2012 s.101). En standardiserad eller strukturerad intervju med öppna frågor är formad så att alla frågor är lika och ställs i samma ordning under intervjuerna. Frågorna kan ge svar som ja och nej eller ge den intervjuade några påståenden att välja mellan. Enstaka frågor kan vara öppna med en möjlighet att ge mera insikt i något. Fördelar med den här typens intervju är att den ger svar som lätt går att analysera. Intervjun kan göras skriftligt med ett frågeformulär eller muntligt med ett intervjuschema. Det negativa med en så strukturerad intervju är att det tar tid att arbeta ihop frågorna så de ger svar på forskningsfrågan och inte blir missvisande samt att det går emot den kvalitativa datainsamlingsmetodens ideal. (Henricson (red) 2012 s.165–169) Utgående från denna information valde vi att göra semistrukturerade intervjuer med en intervjustomme bestående av fem frågor (se bilaga 2). Intervjustommen gav oss stöd för att få öppna svar med fokus på det fenomen vi valt att undersöka. Detta förebyggde även risken för allt för mycket information.

Ett praktiskt val när det kommer till intervjun är *var*. Jacobsen (2012) säger att det finns två alternativ för rum när det handlar om intervjuer. De är desamma som för observation, naturlig och onaturlig miljö. Den naturliga miljön har påvisats ge en tendens för mer naturliga svar av den intervjuade. Naturlig miljö innebär ett för den intervjuade bekant rum eller område, det kan till exempel vara hemma hos den. Trots att man i denna miljö får naturliga svar kan det förekomma mer störande moment än i en onaturlig miljö. Grannen kan komma på besök och familjemedlemmar kan stå med ett öra mot dörren. Miljön kommer oberoende valet av plats påverka den intervjuade på något sätt. För forskaren är det viktigt att vara medveten om detta. En onaturlig miljö är till fördel då forskaren har en möjlighet att påverka mängden störningar. Därför är den även det mer populära valet. (Jacobsen 2012 s. 102–103) Främst av praktiska och bekväma skäl valde vi en onaturlig miljö för våra intervjuer. I samband med de tidigare nämnda simuleringsdagarna utförde

vi intervjuer under passliga pauser. Detta innebar även att rummen var olika beroende på var utbildningen just då hölls. Vi strävade till att minska antalet störande faktorer genom att stänga dörrar och gå utom hörhåll får övriga studerande.

Intervjuer kan bandas in, antecknas eller både och. Bandningar är bra då man kan gå tillbaka och återuppleva intervjun genom att lyssna på dem. I kombination med anteckningar kan det enligt Jacobsen (2012) anses vara den bästa av dessa möjligheter. Endast bandande kan leda till att forskaren sedan måste lyssna i genom hela intervjun för att hitta det hen söker. Anteckningar kan underlätta den saken och Jacobsen (2012) säger att de kan fungera som en innehållsförteckning för intervjun. Om man väljer att spela in intervjuerna skall man se till att tekniken fungerar innan man börjar. Det blir en väldig besvikelse ifall man senare inser att mikrofonen endast tagit upp knaster och man måste förlita sig på sina bristfälliga anteckningar. För att banda in måste man även ha samtycke av den som intervjuas. Oftast är det inte ett problem men är värt att hålla i baktanke. (Jacobsen 2012 s.104) Våra intervjuer bandades för att vi skulle få möjligheten att gå tillbaka och lyssna till intervjuerna. Med hjälp av det ansåg vi att vi lättare kunde ta fasta på sådant som vi inte nödvändigtvis satt mycket vikt på under den egentliga intervjun.

Som forskare måste du även ta ställning till frågan *hur*. Det är nämligen inte förutbestämt att intervjuaren och den intervjuade måste mötas ansikte mot ansikte. Andra alternativ är att hålla intervjun över nätet eller per telefon. Då man möter någon har man möjlighet att se deras kroppshållning och man kan skapa en närhet och öppenhet som inte alltid går att uppnå då man inte är i samma rum. Intervjuer där båda fysiskt närvarar kan dock medföra logistiska kostnader. Någon måste alltid färdas till den andra och intervjuobjekten kan befinna sig i olika delar av landet eller till och med världen. Då kan man vända sig till de andra formerna av intervjuer. Intervjuer över nätet som inte görs med ett program där man har möjlighet att följa varandra i realtid det vill säga till exempel e-post kan orsaka en brist på den flexibla spontanitet man annars kan använda sig av då någon säger något intressant som man vill fördjupa sig i. Dessutom kan det bli mycket tidskrävande då man ibland får vänta i dagar på svar. (Jacobsen 2012 s. 106–107) Vårt svar på *hur* var att hålla båda vägarna öppna tills simuleringarna. Eftersom vi inte kunde vara säkra på att vi skulle hinna göra tillräckligt många intervjuer under de simuleringsdagar som hölls ville vi som alternativ hålla dem online över Microsoft Teams. Då kunde vi ha möjligheten att via

webbkamera se åtminstone ansiktsuttryck och vi skulle kunna följa svaren på frågorna i realtid. I slutändan hann vi hålla alla intervjuer på plats.

## 6.2 Urval

En kvalitativ undersökning fokuserar inte på antalet deltagare. I stället ligger fokus på mängden tillförlitlig och bra information deltagarna medför. Fler deltagare innebär dock mer information som bidrar till att undersökningen blir mer tillförlitlig. (Jacobsen 2012 s.128) Då vi diskuterade antalet deltagare i denna studie kom vi fram till att åtta deltagare i intervjun kändes överkomligt samt att det kunde vara flera i våra observationer. Vi ville inte ha för många deltagare på grund av att våra resurser var väldigt begränsade och vi inte hade råd att överösa oss med information för analysen och resultaten. Själva urvalet av deltagare kan göras på flera olika sätt. Enligt Jakobsson (2011) är några av dem *obundet slumpmässigt urval*, *stratifierat urval*, *strategiskt urval* och *bekvämlighetsurval*. (Jakobsson 2011 s.142)

Med *obundet slumpmässigt urval* väljs deltagarna genom slumpen. Urvalsmetoden bygger på att forskaren slumpmässigt och oberoende väljer deltagare ur den grupp som undersöks. Dessa deltagare kan sedan ses som representanter för hela gruppen. (Jakobsson 2011 s.100)

Strata är grupper inom den population man vill undersöka. Som exempel är populationen i vårt fall alltså finländska förstavårdsstuderande. Dessa grupper urskiljs av olika kriterier, de kan vara till exempel ålder eller kön. *Stratifierat urval* bygger på att man slumpmässigt väljer deltagare ur varje strata för att få ett deltagarurval som motsvarar populationen. Nackdelen med detta är att det inte går att göra genomdragningar för hela populationen i analysen utan att ta deltagarens strata i beaktande. (Jakobsson 2011 s.131–132)

För att kunna göra ett *strategiskt urval* måste forskaren ha en bra kännedom av populationen för undersökningen. Det strategiska urvalet görs genom att forskaren handplockar deltagare på grund av deras kvaliteter. Till exempel kan det handla om att välja deltagare med en förmåga att uttrycka sig och berätta till en intervju. (Jakobsson 2011 s. 131)

*Bekvämlighetsurvalet* är ett icke-sannolikhetsurval. Det är som namnet säger ett urval som görs för att det är bekvämt. Deltagarna väljs här genom att de råkar vara tillgängliga då undersökningen utförs. Det är alltså inget större arbete bakom valet av deltagare. På grund av detta har även bekvämlighetsurvalet den nackdelen att det sällan går att applicera på en större del av populationen än just deltagarna i studien. (Jakobsson 2011 s.25)

Enligt Jacobsen (2012) kan man även kombinera flera metoder för sitt urval av deltagare (Jacobsen 2012 s.131). Det gjorde vi. Dessa två var bekvämlighetsurval följt av ett slumpmässigt urval inom bekvämlighetsurvalet. Vi valde att använda oss av bekvämlighetsurvalet eftersom vi då kunde använda oss av en färdig plattform för vår datainsamling. Fortsättningsvis på grund av de begränsningar som skapades av tidsresurser och att vi endast var två personer innebar detta en väldig lättnad i arbetsbördan för oss som i slutändan kunde leda till ett arbete av bättre kvalitet. Detta trots att bekvämlighetsurvalet sällan är att rekommendera för forskningar då de har ett lågt värde på grund av sin låga generaliserbarhet (Jakobsson 2011 s.25). Den färdiga plattformen vi fick bestod av den tidigare presenterade simuleringsövningen för studerande. Under simuleringsövningen deltog största delen av sista årets förstavårdsstuderande och några av andra årets studerande. På grund av det stora deltagarantalet kunde vi omöjligt observera och intervjua alla då flera simuleringar utfördes samtidigt. Vi beslutade oss för att låta slumpen avgöra vilka som var med då ingen tackat nej till att delta i undersökningen. Vi valde att observera de simuleringar som gjordes i ett större utrymme för att minska risken att störa simuleringarna och att påverka deltagarna. Eftersom vi inte kände till vem som skulle delta i just denna simulering blev urvalet inom det bekvämlighetsurval i redan gjort ett randomiserat urval.

### **6.3 Bearbetning och analys**

Kvalitativ data bearbetas ofta genom *hermeneutisk analys*. Den hermeneutiska analysen går ut på att man i flera omgångar går igenom den data man fått. Man utgår ifrån så kallad rådata som man delar upp i fack. Ifall det till exempel är intervjuer delar man in varje enskild deltagares svar och tankar i fack som passar dem. Då all data delats upp skilt för alla deltagare tar man ett steg tillbaka för att försöka se samband och skillnader mellan deras individuella fack. Utgående från dem kan man sedan se de tidigare facken med nya ögon. (Jacobsen 2012 s.141–142)





Figur 2. Den hermeneutiska cirkeln enligt Jacobson (2012) (Jacobson 2012 s.142)

För att kunna analysera data bör den först dokumenteras. För intervjuer innebär det transkribering och för observationerna en renskrivning. (Jacobsen 2012 s.143) Så det blev vårt nästa steg och när det var gjort var det dags för nästa steg, nämligen analysen av vårt innehåll.

Innehållsanalys är en av de mer populära metoderna för analys inom intensiv design. Den har vi även valt att använda oss av då den lämpar sig för analys av intervjuer och observationer. En innehållsanalys kan vara *deduktiv* eller *induktiv*. I en deduktiv analys utgår forskarna från en tidigare känd modell och i en induktiv analys utgår man ifrån den data man samlat in. (Henricson 2012 s.335) I vår studie analyseras observationerna deduktivt och intervjuerna induktiv. De skilda analyserna presenteras senare i arbetet.

Jacobson (2012) delar in innehållsanalysen i sex olika faser. Dessa är som följer:

1. Tematisering
2. Kategorisering
3. Illustrering av kategorierna, dvs. fylla dem med innehåll så som citat
4. Räkna antalet gånger ett tema nämns
5. Jämförelse av intervjuer/observationer, skillnader och likheter
6. Söka förklaringar till skillnader

I *tematiseringsfasen* delar forskarna upp data i teman. Dessa teman är sådant som upprepat uppkommer i data och som således kan ses som viktig eller central. De teman man konstaterat att kan fungera som beskrivande för texten delas sedan upp i kategorier. Detta kallas för *kategorisering* och är även den andra fasen av innehållsanalysen. Kategorierna är alltså grupper av teman. I kategorierna samlar man teman som har likasinnade drag eller något gemensamt. Med andra ord kan man redan här se likheter och skillnader mellan de enskilda deltagarnas svar eller utföranden. Att *fylla kategorierna med illustreringar* är nu den tredje fasen. Den bygger på att man ger beskrivande citat för varje kategori. Då är det lättare att se exakt vad kategorin innebär. Följande steg blir att *räkna hur många gånger varje enskilt tema nämns*. Det är även den fjärde fasen enligt Jacobsen (2012). Benämningen av denna fas ger även hela bilden om vad det handlar om, alltså att helt enkelt gå igenom varje utförande och räkna gångerna ett tema uppkommer. Den femte fasen ges ingen direkt beskrivning på men som benämningen säger så skall man nu *jämföra och söka likheter och skillnader mellan de enskilda utförandena*. Då man hittat skillnaderna i föregående fas kan man försöka *hitta orsaker till skillnaderna*. Detta genom att bland annat ställa sig frågorna “Varför tar någon upp ett tema som ingen annan verkar ta upp?” och “Varför tar någon inte upp ett tema som majoriteten tar upp?”. (Jacobsen 2012 s.146–151)

Innehållsanalysen kommer inte utan nackdelar. Trots att den är välanvänd i forskning är det svårt för forskare att hålla sig objektiva. Förförståelsen hos textens läsare ger hen en subjektiv utgångspunkt som det är svårt att bryta sig ur. (Jacobsen 2012 s. 152)

### **6.3.1 Observationernas analys**

Vi utgick från observationsschemat som vi själva har utformat utifrån Armans (2020) figur om begreppens inbördes hierarki. Innehållsanalysen av observationerna blev således deduktivt. Med observationernas rådata har vi till exempel analyserat hur många gånger en studerande vidrör patienten och på så sätt visar sympati som i en större helhet blir medlidande. Utgående från vilka sätt studerande väljer att visa medlidande kan vi få svar på vår forskningsfråga om hur de visar det i simuleringssituationer. Henricson (2017) skriver att metoden är passande för att få en beskrivande analys av observationerna. Vi

använde oss av anteckningarna vi gjorde under observationerna samt de minnesbilder vi hade kvar angående bland annat stämningen i de olika situationerna. Eftersom vi hade en färdig modell för våra observationer som vi utgick ifrån gav observationerna oss en del av resultatet i en mer kvantitativ form. Vi förhöll oss ändå öppet under simuleringarna och våra observationer vilket innebar att delar som inte beaktats i vårt schema men som vi ändå identifierade som handlingar för att visa medlidande beaktades i resultatet. På grund av detta anser vi att våra resultat i slutändan är kvalitativa.

Eftersom vi redan hade observationsschemat att utgå ifrån och ansåg att det var representativt för våra observationer såg vi det som färdiga kategorier och teman. Analysen började därför redan från den fjärde fasen, alltså att räkna gångerna ett visst tema uppkom i observationerna. Därifrån fortsatte vi med att analysera skillnaderna och likheterna samt orsakerna till dessa. Vad vi kom fram till presenteras utförligare under rubrikerna resultat och diskussion.

### **6.3.2 Intervjuernas analys**

Då vi valt att använda oss av semistrukturerade intervjuer och utfört dem var nästa steg att transkribera intervjuerna ord för ord för att senare ha lättare med själva analysen av materialet. Av materialet som insamlats gjordes en kvalitativ innehållsanalys och vi utgick från analysenheter som i det här fallet var förstavårdsstuderande.

Analysen av intervjuerna som vi transkriberat gjorde vi induktivt och enligt den kvalitativa innehållsanalysens process. Att bearbeta sitt material många gånger är viktigt inom denna analysmetod. Henricson (2017) skriver att det är möjligt att i samma studie ha både kategorier och teman och om det så väljs i en studie förklarar teman ofta något på ett djupare plan. Teman önskas fungera som en röd tråd som följer med längs hela analysen och knyter ihop analysen. Den kvalitativa innehållsanalysen möjliggör en beskrivande analys vilket även var vårt mål. (Henricson (red) 2017s. 285–297)

Då transkriberingen hade gjorts, läste vi intervjuerna flertal gånger och gjorde anteckningar. Vid intervjutillfällena numrerade vi intervjuerna vilket underlättade då vi gjorde anteckningar. I tidigt skede räknade vi med att få kategorier och teman till analysen från

en av intervjufrågorna där vi frågade efter ord, begrepp eller korta meningar som deltagarna tyckte beskrev medlidande för dem. Vi fortsatte med att jämföra våra anteckningar och diskutera dem. Utifrån det kunde vi forma teman som vi var överens om och därifrån fortsatte vi enligt Jacobsens (2012) sex faser för innehållsanalys (Jacobsen 2012 s.146–151). Precis som för observationerna presenteras intervjuernas analysresultat närmare under rubrikerna resultat och diskussion.

## **7 RESULTAT**

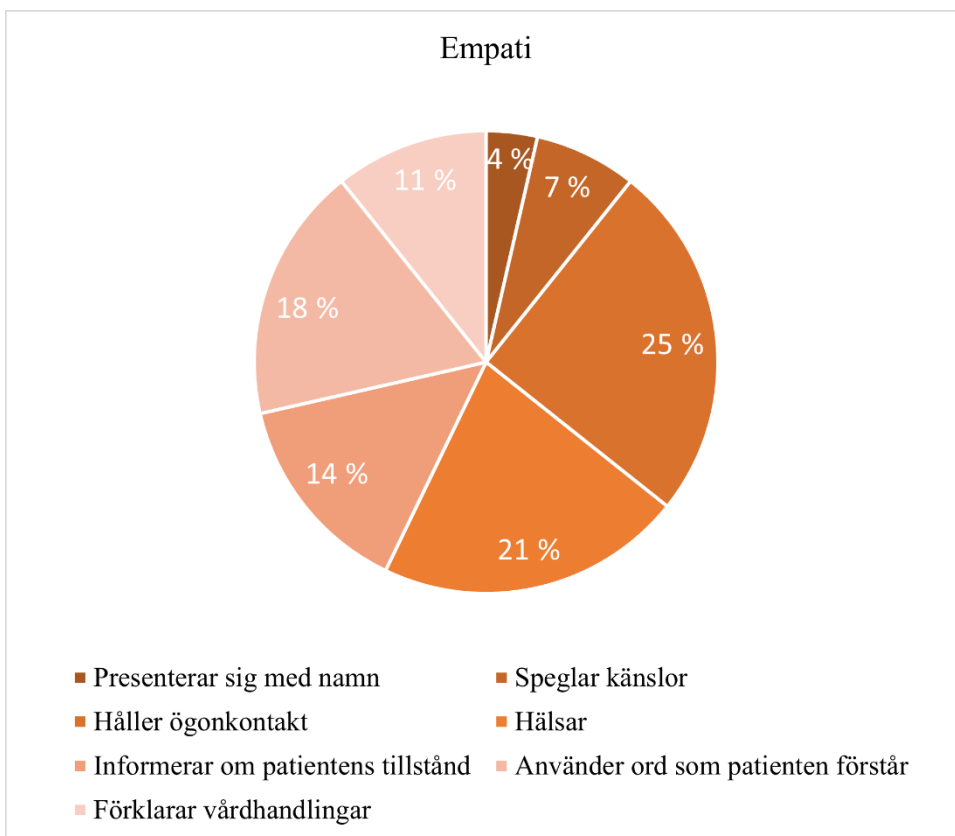
Resultatet presenteras i två delar enligt de två metoderna för datainsamling som vi använt oss av. Första delen presenterar de resultat vi fått av observationerna. För att göra dem åskådliga har vi skapat diagram enligt de tre huvudkategorierna, empati, sympati och altruism. Under en skild rubrik presenterar vi även det vi observerat utanför vårt observationsschema. Den andra delen utgörs av intervjuernas resultat. Som i observationerna presenteras resultaten enligt de huvudkategorier vi funnit i intervjuerna. Slutligen kombinerar vi resultaten från de båda delarna i en sammanfattning av resultaten.

### **7.1 Observationernas resultat**

Eftersom observationerna utfördes enligt ett observationsschema med ett fält för fria och öppna observationer. En del av datan gick på grund av det färdiga schemat mot det kvantitativa hållet men med de öppna observationerna höll vi oss ändå till det kvalitativa.

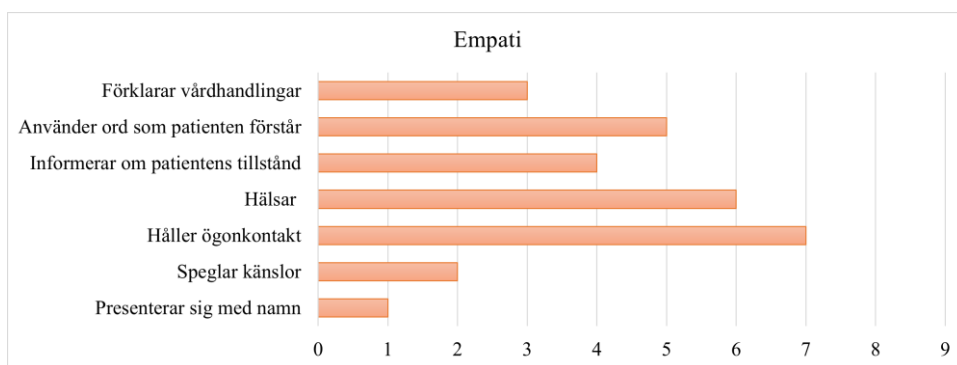
#### **7.1.1 Empati**

I cirkeldiagrammet jämförs studerandenas val av vårdhandlingar mot varandra. Utgående från det ser man att det av förstavårdsstuderande mest använda sättet att visa empati i simuleringar var genom att ha ögonkontakt med sina patienter. Det ovanligaste sättet att visa empati i simuleringarna var att presentera sig med namn.



Figur 3. Varje empatisk handling i förhållande till alla observerade empatiska handlingar

I stapeldiagrammet syns hur många av deltagarna som utförde de specifika handlingarna. Här kan vi se att majoriteten av deltagarna alltså fem eller fler visade empati genom att hålla ögonkontakt, hälsa och använda ord som patienten förstår. De andra temaområdena, att informera patienten om hans tillstånd, förklara vårdhandlingar, spegla känslor och presentera sig med namn var sätt som användes av minoriteten av deltagarna.

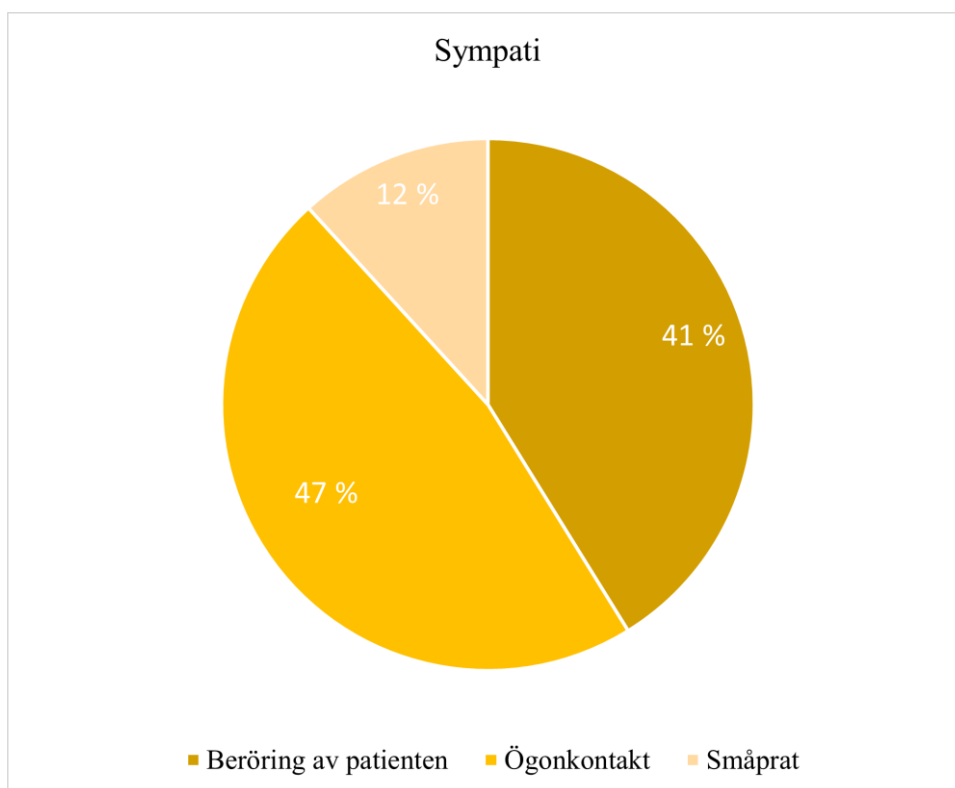


Figur 4. Antalet deltagare som utfört en viss empatisk handling

Sex av nio förstavårdsstuderande hälsade då de kom till platsen men endast en av nio presenterade sig med namn. Fyra av deltagarna informerade patienten om hens hälsotillstånd. Tre av dem gjorde det spontant medan en gjorde det i sitt svar då patienten frågade vad som pågick. Spegla känslor var något som två av förstavårdsstuderandena gjorde. Den ena tittade med en bekymrad min tillbaka på patienten då hen var orolig och sade med ord att det kommer ordna sig. Fem deltagare använde ord som patienten förstod. Till exempel använde de hjärtfilm om EKG och syrebrist som de sinsemellan pratade om som ischemi. Förklaringar till vårdhandlingar uppkom i tre av observationerna.

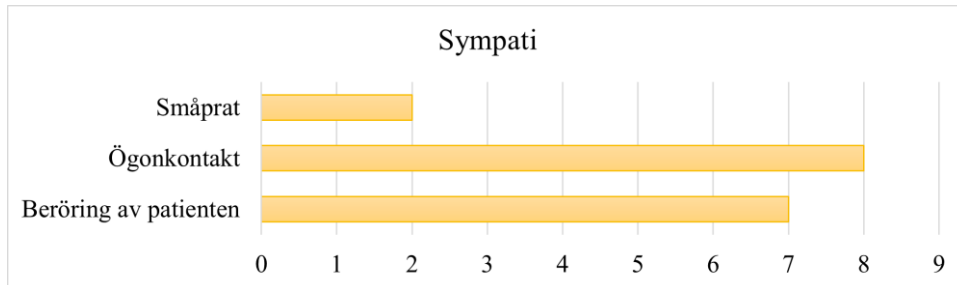
### 7.1.2 Sympati

Resultaten av sympati presenteras på samma sätt som empati, det vill säga genom ett cirkeldiagram samt ett stapeldiagram. I cirkeldiagrammet kan vi se att nästan hälften av all sympati i observationerna visades genom att förstavårdsstuderandena hade ögonkontakt med patienten. Småprat var däremot det minst populära sättet att visa sympati gentemot sin patient.



Figur 5. Varje sympatisk handling i förhållande till alla observerade sympatiska handlingar

Precis som för empatin kan vi i stapeldiagrammet se antalet deltagare som använt en viss handling för att visa sympati. Majoriteten hade ögonkontakt med patienten och berörde sin patient. Minoriteten av deltagarna ägnade sig till småprat.

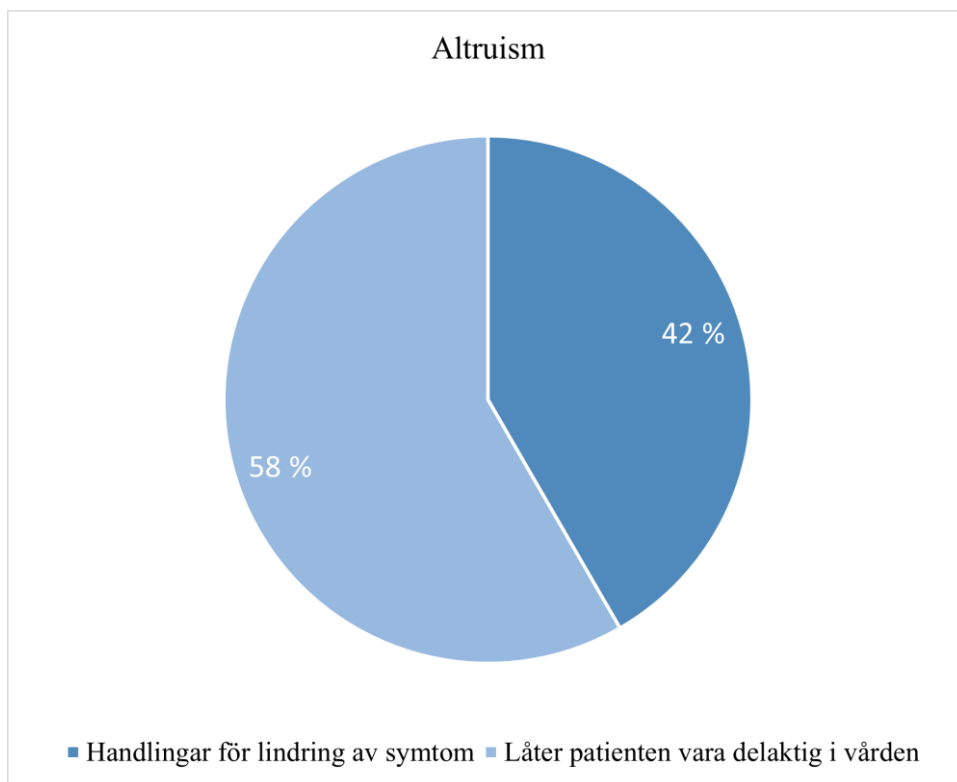


Figur 6. Antalet deltagare som utfört en viss sympatisk handling

Sju av nio förstavårdsstuderanden vidrörde sin patient. Den vanligaste beröringen var att lägga en hand på axeln eller att hålla i patientens hand. Åtta av nio hade i någon gång ögonkontakt med patienten. En av deltagarna hade dock aldrig ögonkontakt med sin patient utan såg på de andra förstavårdsstuderandena och utrustningen under simuleringen. Småpratet blev minimalt endast två av alla nio pratade om annat än hälsotillståndet och vården med patienten.

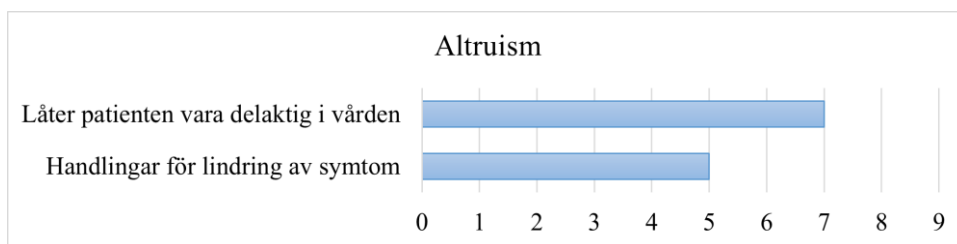
### 7.1.3 Altruism

Presentationen av resultaten för altruism sker på samma vis som de två tidigare temana. Cirkeldiagrammet visar att förstavårdsstuderandena i studien helst visade den altruistiska aspekten genom att låta sin patient vara delaktig i sin vård. Eftersom endast två handlingar sågs som altruistiska är naturligtvis handlingar för lindrande av symtom den mindre använda av dem.



Figur 7. Varje altruistisk handling i förhållande till alla observerade altruistiska handlingar

Nedan i stapeldiagrammet ser vi ändå att majoriteten av deltagarna utförde handlingarna. Bara två av deltagarna lät bli att låta patienten vara delaktig i de beslut som gjordes om vården.



Figur 8. Antalet deltagare som utfört en viss altruistisk handling

Många av förstavårdsstuderandena gjorde konkreta handlingarna för att lindra symptom. Dessa handlingar var bland annat att ge patienten smärtmedicin för smärtlindring. Sju av nio deltagare lät också sin patient vara delaktig i vården och vårdbesluten. Det gjorde de genom att till exempel kontinuerligt kontrollera hans mående och att svarade på hans frågor samt att ta hans önskemål i beaktande.



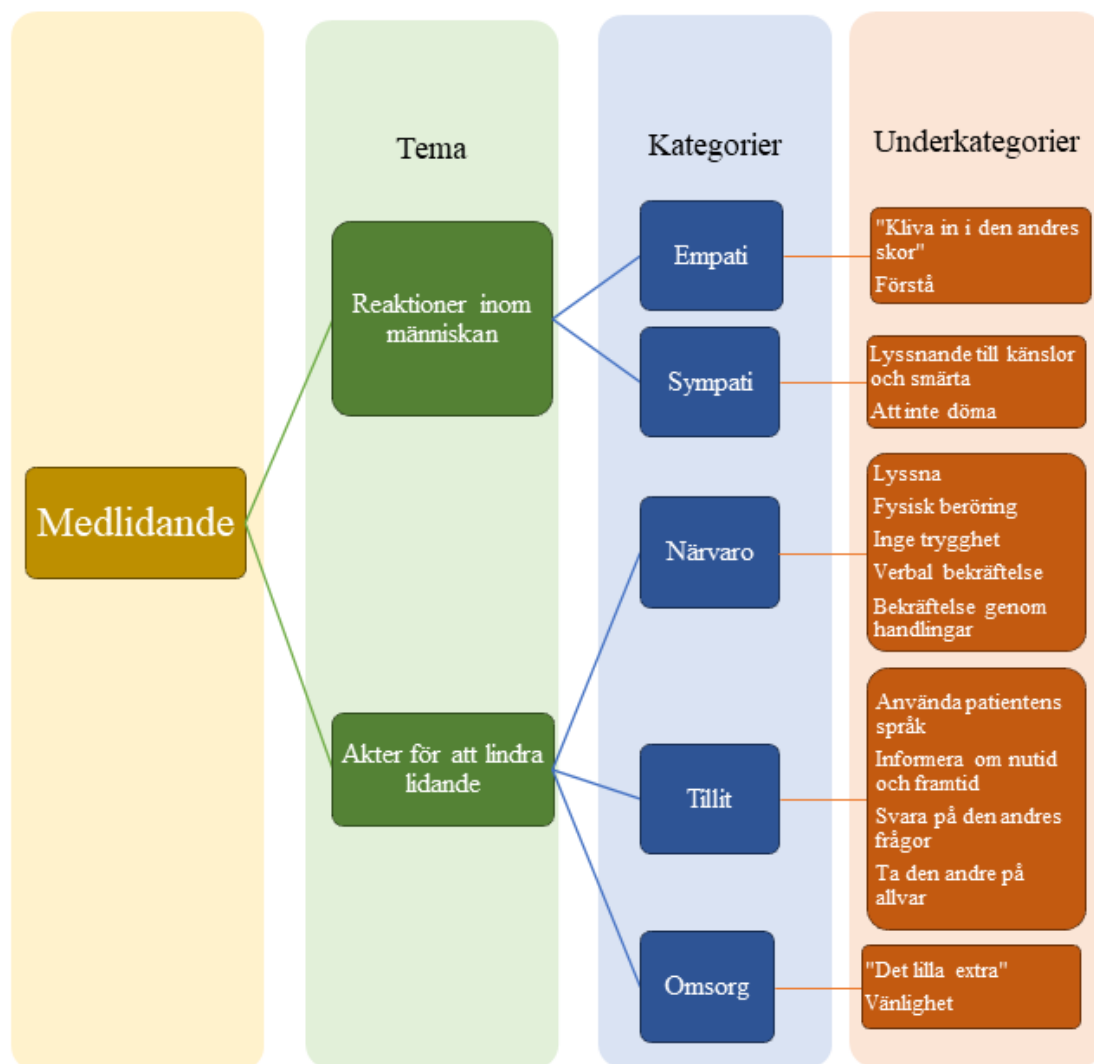
#### **7.1.4 Övriga observationer**

Anteckningar som gjordes utanför observationsschemat lyfte fram handlingar som kund uppfattas som lindrande av lidande. En deltagarna använde humor för att pigga upp patienten. Många av studerandena använde patientens namn då de tilltalade hen.

### **7.2 Intervjuernas resultat**

Vad betyder medlidande för dig? Det var den första frågan i intervjuerna och det går att konstatera att svaren var väldigt lika då man jämför de nio intervjuer. Av alla deltagare frågades förutom om deras syn på medlidande ifall de tidigare reflekterat kring medlidande och om de anser det vara viktigt att visa medlidande. Alla nio intervjuade svarade att de anser det vara viktigt att visa medlidande inom vården och alla hade vid något tillfälle reflekterat kring det. I samband med den här frågan tog flera av de intervjuade upp att man skall se till att man inte tappar förmågan att visa medlidande med tiden. Några tog även upp att man bör komma ihåg att man inte skall låta sig slukas av den andras lidande eller låta sina egna känslor ta över.

Enligt analysen av intervjuerna uppfattas medlidande av förstavårdsstuderande på två plan eller som två teman. Det första är "reaktioner inom människan" och det andra är "akter för att lindra lidande". De två temana delas vidare upp i kategorier. "Reaktioner inom människan" ses som empati och sympati och "akter för att lindra lidande ses som närvaro, tillit och omsorg.



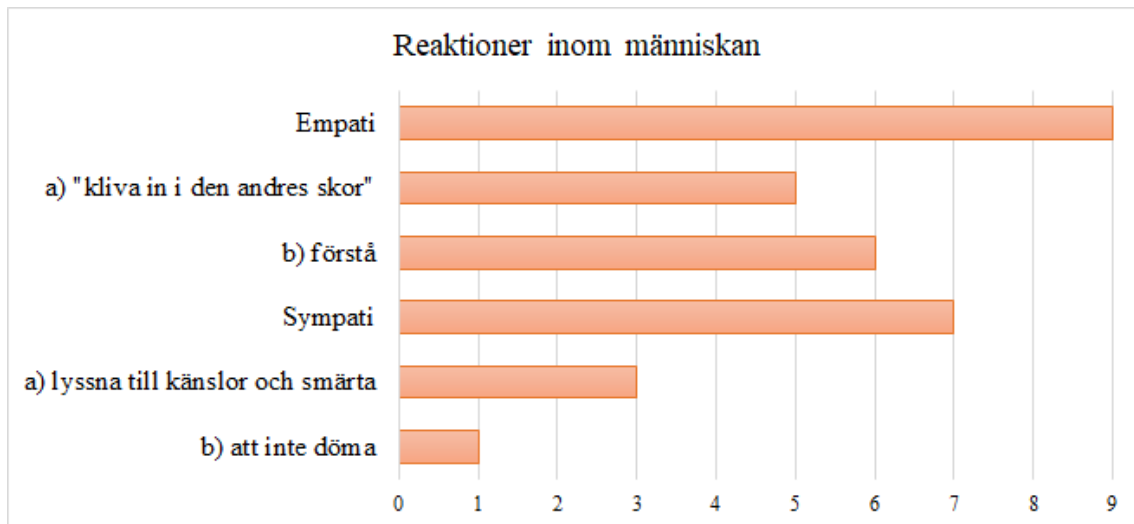
Figur 9. Tematisk analys av intervjuerna

Förstavårdsstuderandena var eniga om att empati var en del av medlidande det var även den enda kategorin som berördes i alla intervjuer. Närvaro antydde i åtta av de nio intervjuerna och nämndes flest gånger totalt (se fig. 13). Kategorin omsorg uppmärksammades minst i intervjuerna och återkom även med lägst frekvens.

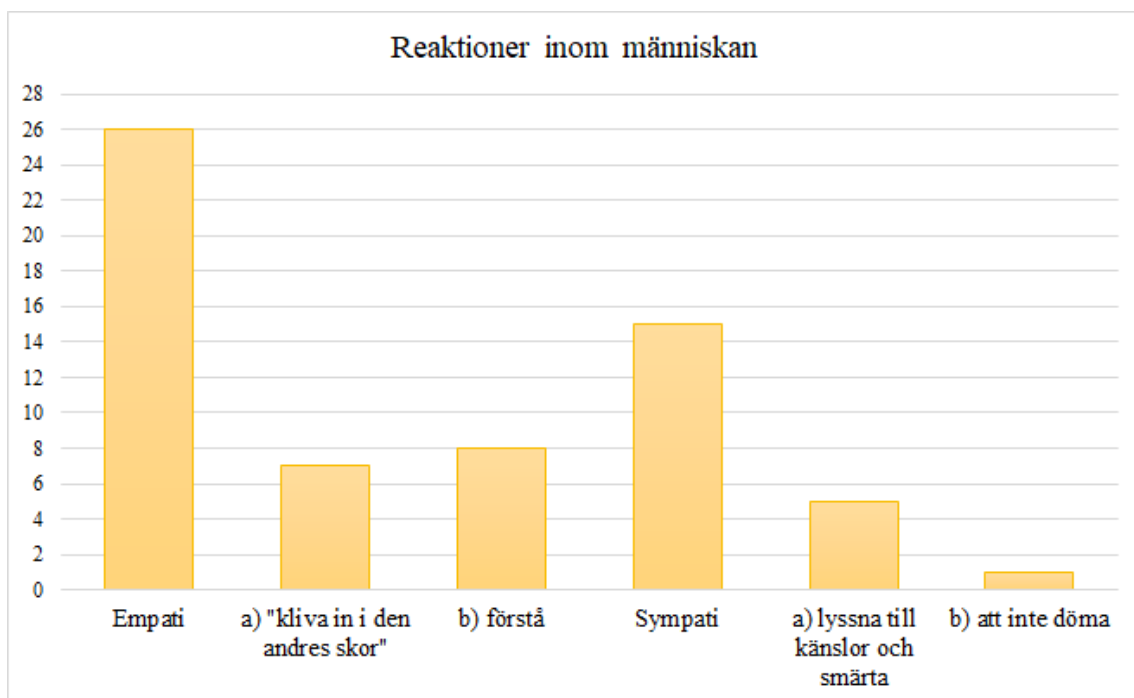
### 7.2.1 Reaktioner inom människan

Utgående från intervjuerna kan två kategorier urskiljas under temat reaktioner inom människan. Dessa är empati och sympati. De båda kategorierna delas vidare upp i

underkategorier. Underkategorierna för empati är enligt figur 9 “kliva in i den andres skor”, förstå och bemöta. Sympati är indelat i lyssnande till känslor och smärta samt att inte döma.



Figur 10. Antalet deltagare som berört kategorierna och underkategorierna till temat "reaktioner inom människan" i sin intervju



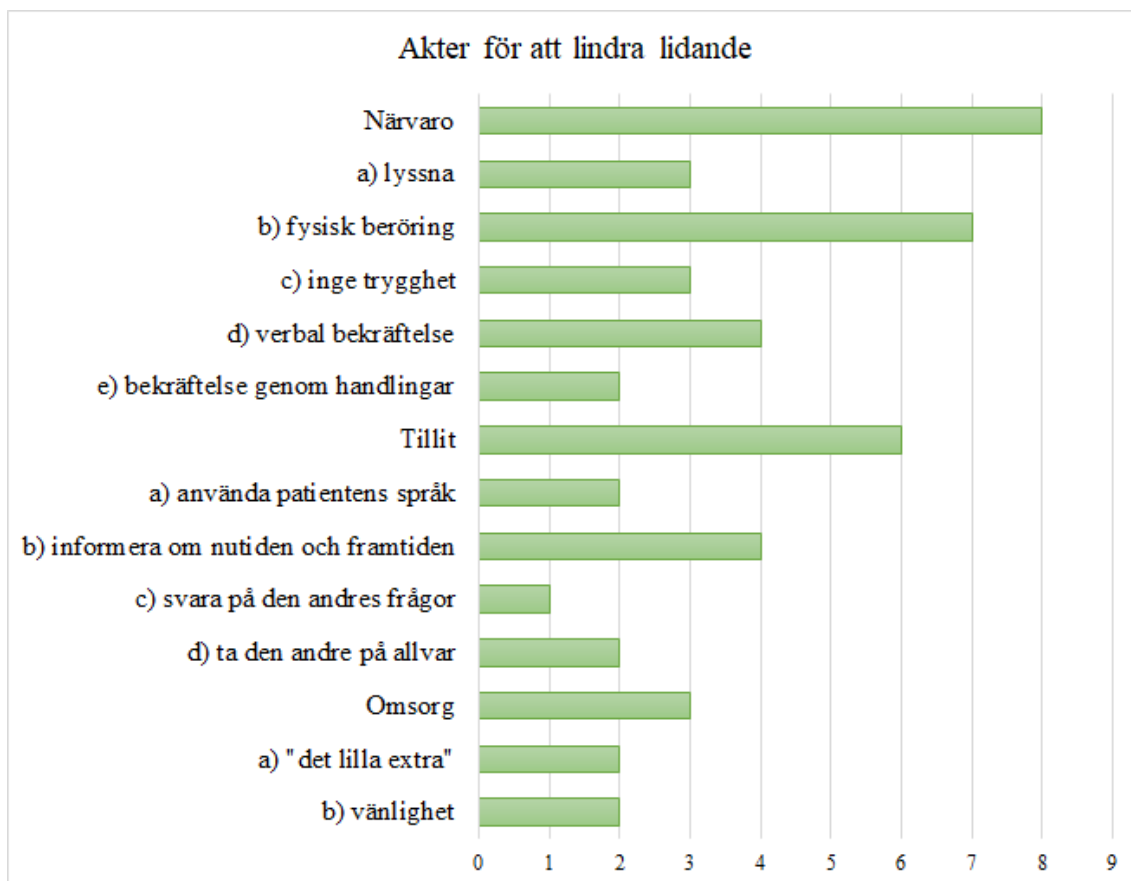
Figur 11. Totala antalet gånger kategorierna och underkategorierna till temat "reaktioner inom människan" berörs i intervjuerna

Flera av intervjuobjekten lyfte upp empati som ett beskrivande begrepp för medlidande. Åtta av de nio deltagarna nämnde ordet empati i sina intervjuer. Empati nämndes elva gånger allt som allt i intervjuerna och var ordet som användes flest gånger för att beskriva medlidande. Förutom genom själva begreppet empati kan även fraser som antyder empati urskiljas i intervjuerna. Som exempel lyfte deltagaren som inte nämnde empati som ord fram det empatiska med orden "...att kunna leva sig in i den andra personens situation...". Förutom hen använde fyra andra deltagare liknande ord för att beskriva sin syn på medlidande (se fig. 10) vilket resulterade i underkategorin "kliva in i den andres skor". Även förståelse var ett återkommande ord under intervjuerna och sex av deltagarna antydde att det är en del av medlidande (figur 10). En av deltagarna vände sig till förståelse då man inte kunde sätta sig in i den andres situation "...man har en förståelse då fast man kanske int allti kan leva sig in i den situationen som patienten e i...". Att förstå en annan persons situation och att kunna föreställa sig själv i den situationen är egenskaper som faller under empati, därav är de även underkategorier till empati.

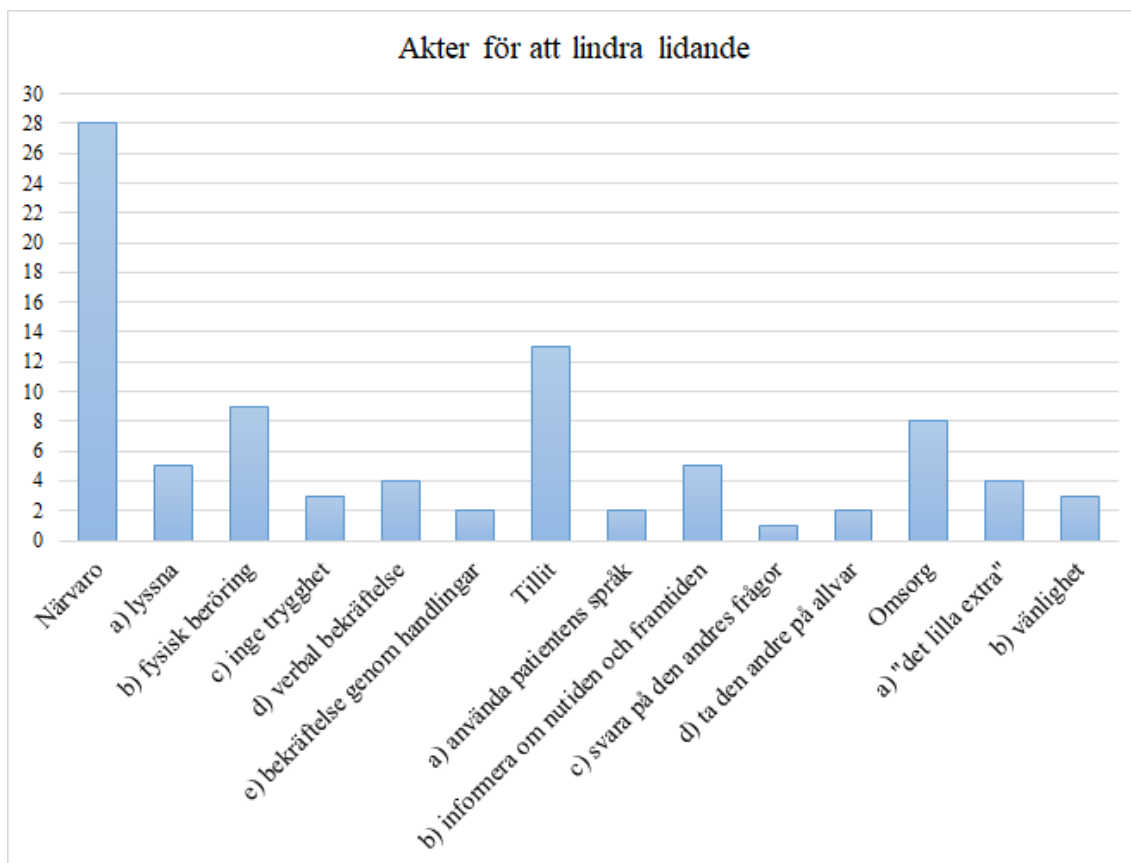
Sympati är den andra kategorin som uppmärksammas av förstavårdsstuderandena. Begreppen sympati eller medkänsla nämndes nio gånger totalt och sex deltagare använde begreppen under intervjuerna. Att lyssna till känslor och smärta samt att ha ett jämlikt förhållningssätt till alla är egenskaper som kategoriserats under sympati. En deltagare uttryckte lyssnande till smärta som "...att man ser psykisk och fysisk smärta hos den där människan o känner med...". Förutom hen lyfte två andra deltagare fram lyssnandet som en viktig ingrediens i medlidande (se fig. 10). En studerande nämnde även att man som vårdare för att kunna visa medlidande inte skall döma sina patienter det vill säga att alla bör behandlas jämlikt.

### **7.2.2 Akter för att lindra lidande**

Till det här temat hör kategorierna närvaro, tillit och omsorg. Temat fokuserar på praktiska handlingar för att lindra lidande. I enlighet med figur 9 delas kategorierna in i underkategorier. För kategorin närvaro är dessa lyssna, fysisk beröring, inge trygghet, verbal bekräftelse och bekräftelse genom handlingar. Tillit delas in i att använda patientens språk, informera om nutiden och framtiden, svara på den andres frågor och ta den andre på allvar. "Det lilla extra" och vänlighet är underkategorier till kategorin omsorg.



Figur 12. Antalet deltagare som berört kategorierna och underkategorierna till temat "akter för att lindra lidande" i sin intervju



Figur 13. Totala antalet gånger kategorierna och underkategorierna till temat "akter för att lindra lidande" nämns i intervjuerna

Närvaro förekom som begrepp i fyra av intervjuerna och totalt fem gånger under alla intervjuer. Underkategorierna är handlingar som befrämjar patientens uppfattning om vårdarens närvaro. Att lyssna till den andre ansågs uttrycka medlidande av tre av de deltagande studerandena (se fig. 12). En av de tre tog upp lyssnandet vid tre olika tillfällen under intervjun. Sju personer lyfte fram olika typer av fysisk beröring (se fig. 12), en av dem uttryckte det som att man genom att hålla patientens hand kan visa att man är närvarande. I två av intervjuerna lyfte deltagarna fram fysisk beröring två gånger så totalt kom det upp nio gånger (figur 13). Att inge trygghet sågs som en del av att visa medlidande av tre deltagare (figur 12). En studerande formulerade det som "... att dom känner att man e närvarande o att man har ett lugn [...] så att di känner att, att dom ändå kan känna sig trygga i situationen fast de kanske kan vara allvarligt.". Bekräftelse och att visa förståelse genom handlingar och ord visade sig uppfattas som akter för att visa medlidande av deltagarna. De handlingarna är uppdelade i två underkategorier varav den första är verbal bekräftelse. Verbal bekräftelse kan vara "...att man bekräftar via ord att man lyssnar på

va den har att berätta...” medan bekräftelse genom handlingar kan ses som en studerande sade, “...i extrema fall kan de ju till o me finnas att man gråter me vid nåns bortgång...”. I figur 12 och figur 13 kan man se hur många som tangerade dessa underkategorier respektive hur många gånger de nämndes totalt.

Den andra kategorin under temat akter för att lindra lidande, tillit, bygger på underkategorier som är representativa för kommunikation. Några förstavårdsstuderande tog upp tillit som något som bygger på att man visar medlidande och på det sättet är en del av medlidande. Ett bra exempel på kommunikationen som bygger upp tillit är följande citat där flera av underkategorierna kommer fram, “...försöka minnas att förklara att vad vi gör och vad som händer och speciellt om det är en allvarlig situation eller socialt problem så att försöka [...] förklara vad som kommer hända och med sådana ord att patienten förstår det...”. Att använda patientens språk och att ta den andre på allvar kom på tals i två intervjuer som man kan se i figur 12. Föregående citat lyfter även fram informering om vad patienten kan förvänta sig i framtiden. Detta har som underkategori slagits ihop med informering om nutiden och vad som händer just nu. Nutiden i underkategorin representerar att förklara patientens nuvarande hälsotillstånd samt att under vården hålla hen underrättad om vad man gör. Informeringen togs upp av fyra deltagare (se fig. 12) varav en dem tangerade det vid två olika tillfällen under intervjun. Den sista underkategorin till tillit, svara på den andres frågor, togs endast upp av en av deltagarna (se fig. 12). Förutom informering av nutid och framtid uppmärksammades samtliga underkategorier endast en gång i de intervjuer de uppkom.

Omsorg är den tredje och sista kategorin. Som begrepp nämndes omsorg i en av intervjuerna. “Det lilla extra” som underkategori byggs upp av mindre vårdhandlingar som främjar patientens välmående, en av deltagarna lyfte fram rena lakan och att ta hand om patientens grundhygien som sådana saker. I två intervjuer togs vänlighet upp som ett sätt att visa medlidande (se fig. 12)

## 8 KRITISK GRANSKNING

Vi har granskat vårt arbete noggrant och är medvetna om de brister som kan förekomma i arbetet. Det här är ett examensarbete med en relativt liten mängd deltagare och deltagare endast från Yrkeshögskolan Arcada. Den aspekten i sig gör att arbete inte går att generaliseras till alla förstavårdsstuderanden i Finland, men eftersom vi gjorde både intervjuer och observationer upplever vi att vi fick en så bred bild som möjligt med de resurser vi hade.

Att examensarbetet skrevs av två personer utgjorde utmaningar i sig. Vi gjorde upp riktlinjer för oss från början och tydliga tidsgränser. Till en början träffades vi regelbundet över nätet via videosamtal cirka en gång i veckan. Vi höll kontakt via sms och delade upp olika delar av arbetet för var och en att skriva. När en av oss hade skrivit sin del fick den andra läsa den och rätta möjlig fel i språket samt kommentera innehållet. Vi har strävat till att språket skall vara enhetligt och att man inte skall kunna urskilja vem som skrivit vad. Mot slutet av processen blev kontakten glesare eftersom vi hade mycket annat att fundera på kring skolgången. Det här ledde till att arbetet stod stilla i ungefär en månad men vår slutliga tidsgräns var att presentera det slutliga arbetet i maj 2021 så pausen påverkade inte vår tidsgräns. Samarbetet har löpt bra och vi upplever båda att arbetet varit jämnt fördelat.

I vårt arbetssätt för datainsamlingen upptäckte vi en del brister längs vägen. Några av observationerna upplevde vi att blev av dålig kvalitet och av den orsaken förkastade vi dem, men upplevde ändå vi hade tillräckligt många observationer för att gå vidare. Det bör även beaktas att vi insåg att vi inte kunde observera om förstavårdsstuderanden log eller inte eftersom de alla måste bära munskydd på grund av Covid-19 pandemin. Ibland kunde man höra skratt och några gånger kunde vi se att de log under masken. I observationsschemat fanns ändå leende med som en sak att observera, men i slutändan visade det sig vara svår. För några av studerandena har vi ändå kryssat i rutan för att vi hört skratt eller man tydligt sett på området kring ögonen att de lett under masken. På grund av observationsschemats kvantitativa natur kunde vi ha gjort flera observationer för att få ett mer tillförlitligt resultat.



Intervjuerna i sig var korta och det rekommenderas ofta att för att få en intervju av god kvalitet skall den vara minst en timme lång (Jacobsen 2012 s.105). Vi är med andra ord medvetna om att våra intervjuer, som i medeltal varade i ca 4–5 min, antagligen inte gav den bredaste bilden av förstavårdsstuderandes tankar kring medlidande. Eftersom vi visste att vi skulle ha mycket material ändå och hade begränsade tidsresurser nöjde vi oss med korta intervjuer. De korta intervjuerna kan även ha lett till att intervjuobjekten inte haft en tillräcklig tid att reflektera kring medlidandets betydelse inom sig. Detta kan ha lett till att de endast gett oss en bild av deras ytliga uppfattning av medlidande. Intervjuerna gjordes i två olika utrymmen som inte var fullt ideala. De var neutrala i den bemärkelsen att varken deltagarna eller vi hade någon koppling till dem, men eftersom de valdes i förbifarten under datainsamlingstillfället var det inte garanterat att ingen skulle störa och de var inte de mest avslappnade eller bekväma utrymmena. Under en av intervjuerna blev vi avbrutna vilket ledde till en kort paus, vi tror ändå att detta inte påverkade vårt resultat. I efterhand var det lätt att se vad man kunde ha utvecklat i intervjuerna och vilka frågor som hade kunnat ge oss en ännu bättre uppfattning av de studerandes bild av medlidande. Transkriberingarna av intervjuerna har gjorts ordagrant, det vill säga de är skrivna och citerade i talspråk. Det här gjordes för att låta nyanserna i intervjuerna synas, att kunna läsa när den som intervjuades fundera eller skratta. Det här kan se avvikande ut i en annars grammatisk korrekt text men vi anser det gynna metoden.

Eftersom analysen är gjord enligt den hermeneutiska cirkeln där förförståelsen hos forskarna är central är våra resultat påverkade av den förförståelse vi hade om medlidande. Under analysens gång reflekterade vi även över vilka begrepp de studerande använt och vad dessa egentligen betyder enligt dem. Detta är något vi gärna skulle ha satt mera energi på om vi insett det under intervjuernas gång.

## **9 ETISKA ÖVERVÄGANDEN**

Under den här rubriken tar vi upp de etiska riktlinjer som följts för att genomföra det här arbetet. I Henricsons bok (Henricson (red.) 2017) om vetenskaplig teori och metod tas det upp flera olika etiska principer som vi utgår ifrån samt hemsidan TENK som står för den forskningsetiska delegationen. Den forskningsetiska delegationen arbetar för att

forskningarna skall hålla en viss standard. De har även gjort instruktioner för att främja god forskningsetik. (TENK 2020).

Vid planeringen av studien tog vi i beaktande hur etiskt riskabelt arbetet kunde vara för deltagarna. Då vi valt att utföra intervjuer med samt observationer av förstavårdsstuderande på Yrkeshögskolan Arcada ansökte vi om ett forskningslov för att få utföra dessa. Inför datainsamlingstillfället skrevs ett följebrev (se bilaga 1) som vi e-post tilldelades alla deltagare i skolningen som användes som observationsplattform. I samband med genomgång av skolningstillfället fick alla närvarande möjligheten att läsa följebrevet ifall de inte gjort det innan och besluta sig för ifall de vill delta eller ej.

Vi har följt riktlinjerna för god vetenskaplig praxis under hela arbetet. Deltagarna fick all väsentlig information om studien innan datainsamlingen påbörjades. Deltagarna förbehöll rätten att avsluta deltagandet när som helst under studiens gång. Vi garanterar deltagarna anonymitet för de personer som inte deltagit i skolningstillfället. Eftersom de som deltog vid tillfället med kan känna till vilka som blivit observerade och vilka som observerats kan inte anonymiteten fullt garanteras för dem. Resultatet presenteras så att personer som varit med i studien kan inte identifieras. Vi har varit måna om deltagarnas integritet och har inte samlat in personlig information om deltagarna. Allt material av känslig karaktär har behandlats så att ingen obehörig kunnat få tag på det i enlighet med Henricssons (2017) riktlinjer (Henricson (red.) 2017 s.73). Data som samlats in under intervjuer och observationer har därmed sparats på varsin krypterad, lösenordbelagd USB-minnessticka för att förhindra att den skulle hamna i obehörigas händer. Allt material binder vi oss till att förstöra då studien är klar och publicerad.

## **10 DISKUSSION**

Med resultatet från vår undersökning i handen kan vi nu länka samman det med vår teoretiska referensram, vårt syfte, våra forskningsfrågor och tidigare forskning. Vi kan konstatera att forskningsfrågorna besvarats på ett beskrivande sätt och att vi kan dra paralleller mellan våra resultat och vår teoretiska referensram.

Om vi blickar tillbaka till den teoretiska referensramen för det här arbetet, Maria Armans figur om “begreppens inbördes hierarki” (se fig. 1) och om hur empati, sympati och altruism tillsammans uppnår medlidande. Arman pratar om huvudet, hjärtat och handen som i sig själv är väldigt beskrivande för begreppen empati, sympati och altruism. För empatin tar Arman upp ord som lyssna, bekräfta och vara uppmärksam. Sympatin som värme och beröring och att öppna upp sig och till sist altruismen som handen som kommer att lindra lidandet. (Rehnsfeldt & Arman 2020)

Forskningsfrågorna för arbetet var:

1. Hur syns medlidande i finländska förstavårdsstuderandes simuleringsövningar?
2. Vad innebär medlidande för finländska förstavårdsstuderanden?

Hur medlidande konkret syns under simuleringarna ser vi tydligt i de figurer som vi lagt ihop. Ett av de vanligaste sätten som medlidande visades på var genom att den studerande tog ögonkontakt med personen som fungerade som patient. Vi kan också konstatera att vårt observationsschema utgjorde en bra grund för observationerna då alla delar som fanns i observationsschemat kom fram hos någon eller några av studerandena. Något vi även gärna vill lyfta fram är aspekten av att det som syntes i simuleringarna inte behöver betyda att det samma skulle synas i en verklig situation. Till exempel orsaken till att så få presenterade sig med namn kan helt enkelt vara rent simuleringsteknisk. Deltagarna har studerat tillsammans och känner redan till varandras namn, då kanske det blir onaturligt för dem att presentera sig med namn i en simuleringssituation.

Intervjuerna gav oss uppfattningen om att förstavårdsstuderande i Finland har en bild av att empati är en stor och viktig del av medlidande. Trots de korta intervjuerna tycker vi att de svar vi fick gav oss tillräckligt material för att, om än ytligt, kartlägga deltagarnas perspektiv på medlidande. Det förvånade oss att ingen tog upp medlidande som att tycka synd om någon annan. Förvisso tycker vi inte att det går att dra likhetstecken mellan de två men det tycks vara en allmän uppfattning om medlidande. Några tog även upp en rädsla att förlora sin förmåga att visa medlidande och att det är något de sett under praktiker eller jobb. Vi har även liknande erfarenheter från våra förhållanden med annan

vårdpersonal. Några tycks ha gett vika för cynismen som säkert inom vården gör det lättare att klara av vardagen om man inte kan hantera de känslor andras lidande väcker inom en.

Vårt syfte uppnås med resultaten som vi kommit fram till och vårt arbete bidrar till att få en bättre bild av vad förstavårdsstuderandens uppfattning om medlidande. Det bidrog också till att förstavårdsstuderandena som deltog fick reflektera kring ämnet och som det i resultatet syns, hade alla reflekterat kring ämnet också tidigare. Det bör ändå nämnas att genom att utveckla och bredda på frågorna i intervjuerna skulle vi ha kunnat komma fram till en bredare bild av det hela samt kunde vi ha gått djupare in på vad de olika delarna av medlidande betyder. Vi hoppas också att de som kommer att läsa vårt arbete tar sin tid att reflektera kring medlidande. I början av detta projekt hade vi uppfattningen om att medlidande är ett fenomen som känns relativt främmande för förstavårdsstuderande. Våra resultat visar dock på något annat. Medlidande ur finländska förstavårdsstuderandes perspektiv motsvarar vårdetikers som till exempel Katie Erikssons.

För vidare forskning i ämnet rekommenderar vi att följande som gör sin undersökning skulle fokusera på de vårdare som är i arbetslivet och inte studerande. Det som vi inte heller hittat i tidigare forskning och inte själva haft resurser till är att jämföra hur medlidande utvecklas under åren. Till exempel att undersöka första årets studerande med fjärde årets och också med människor i arbetslivet.

## KÄLLOR

- Ahl, C. & Nyström, M., 2012, *To handle the unexpected – The meaning of caring in pre-hospital emergency care*, International emergency nursing, vol. 20, no. 1, pp. 33–41. Tillgänglig: ScienceDirect Online. Hämtad: 16.10.2020
- Arman, M. & Rehnsfeldt, A. 2007, "The `Little Extra' That Alleviates Suffering", Nursing ethics, vol. 14, no. 3, pp. 372–386. Tillgänglig: SAGE journals Online. Hämtad: 08.01.2021
- Bremer, A. & Holmberg, M., 2020, *Ethical conflicts in patient relationships: Experiences of ambulance nursing students*, Nursing ethics, vol. 27, no. 4, pp. 946–959. Tillgänglig: SAGE Journals Online. Hämtad: 16.10.2020
- Elmqvist, C., Fridlund, B. & Ekebergh, M., 2008, *More than medical treatment: The patient's first encounter with prehospital emergency care*, International emergency nursing, vol. 16, no. 3, pp. 185–192. Tillgänglig: ScienceDirect Online. Hämtad: 16.10.2020
- Eriksson, K., 2015, *Den lidande människan*, 2. uppl., Liber, Stockholm.
- Fredriksson, L. & Eriksson, K., 2016, *The Ethics of the Caring Conversation*, Nursing ethics, vol. 10, no. 2, pp. 138–148. Tillgänglig: SAGE Journals Online. Hämtad: 16.10.2020
- Henricson, M. (red.), 2012, *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad*, uppl. 1:7, Studentlitteratur, Lund.
- Holme, I.M., Solvang, B.K. & Nilsson, B., 1991, *Forskningsmetodik*, Studentlitteratur, Lund.
- Jacobsen, D.I., 2012, *Förståelse, beskrivning och förklaring*, Studentlitteratur, Lund.
- Jakobsson, U., 2011, *Forskningens termer & begrepp*, Studentlitteratur, Lund.
- Näsman, Y., Lindholm, L. & Eriksson, K. 2008, Caritativ vårdetik — vårdandets ethos uttryckt i vårdares tänkande och handlande, *Vård i Norden*, vol. 28, no. 2, pp. 50–52. Tillgänglig: SAGE journals Online. Hämtad: 11.01.2021
- Rehnsfeldt, A., & Arman, M. (red.), 2020, *Klinisk vårdvetenskap: vårdande på teoretisk grund*, Liber AB, Stockholm.
- Richardson, C., Percy, M. & Hughes, J. 2015, *Nursing therapeutics: Teaching student nurses care, compassion and empathy*, Nurse education today, vol. 35, no. 5, pp. e1-e5. Tillgänglig: ScienceDirect Online. Hämtad: 08.01.2021

TENK, 2012, *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*, Tillgänglig: <https://tenk.fi/sv/anvisningar-och-material/GVP-anvisningarna-2012> Hämtad: 07.01.2021

## **BILAGA 1. Följebrev**

### **Bästa deltagare!**

Vi är tredje årets förstavårdsstuderande på Yrkeshögskolan Arcada. Vårt examensarbete fokus ligger på medlidande hos finländska förstavårdsstuderande.

Forskningen utförs i två faser. Den ena är simuleringar med observation och den andra är semi-strukturerade intervjuer.

I observationsfasen deltar deltagarna i simuleringar i den då pågående undervisningen. Under simuleringarna observerar vi hurdana handlingar deltagarna utför för att visa medlidande gentemot patienten. För simuleringsobservationerna har vi utvecklat ett observationsschema utgående från Maria Armans tolkning av inbördes hierarkin i begreppet medlidande. I denna tolkning består "medlidande" av tre praxisbegrepp; empati, sympati och altruism.

Intervjufasen förverkligas online via Microsoft Teams och enskilt. Frågorna i intervjun behandlar förstavårdsstuderandes uppfattning om medlidande.

I examensarbetet kommer resultaten av både simuleringarna och intervjuerna presenteras och analyseras.

För denna forskning behövs åtta stycken förstavårdsstuderande som går eller har gått kursen "Akutvård - Grundnivå 1".

Under intervjuerna gör vi ljudinspelningar för att möjligast noggrant kunna analysera svaren. Dessa sparas på ett USB minne med lösenord och raderas en månad efter att examensarbetet är godkänt.

I simuleringen kan vi inte garantera anonymitet eftersom simuleringarna utförs i grupp och utförandena alltid involverar mer än en person. För alla som inte deltar i simuleringstillfällena förhålls deltagandet anonymt. Vi garanterar intervjuernas anonymitet och den data som samlas in förhålls konfidentiellt. I resultatredovisningen kommer inga personifierade data att tillkännages, alla sådana möjliga data anonymiseras eller ändras till en sådan form att man inte kan känna igen enskilda deltagare på basen av svaren.

**Deltagande i undersökningen är frivilligt och man har rätt att när som helst avbryta sitt deltagande utan motivering.**

Observationerna och intervjuerna utförs mellan den 1 januari 2021 till 31 mars. Intervjufasen utförs enskilt online via Microsoft Teams.

Om du vill ställa upp som deltagare ber vi dig vänligen ta kontakt med någondera av forskarna antingen per e-post, WhatsApp eller meddela dem om detta då vi är på plats under kursen.

**Kontaktuppgifter:**

Hanna Holmström

[hanna.holmstrom@arcada.fi](mailto:hanna.holmstrom@arcada.fi)

+358 400 995 886

Janina Sved

[janina.sved@arcada.fi](mailto:janina.sved@arcada.fi)

+358 40 540 44 28

Handledare:

Christoffer Ericsson

[christoffer.ericsson@arcada.fi](mailto:christoffer.ericsson@arcada.fi)



## **BILAGA 2. Intervjustomme**

Vi utgår ifrån denna intervjustomme, följdfrågor kan tillkomma under intervjun.

1. Vad betyder medlidande för dig?
2. Beskriv medlidande med tre (3) ord/begrepp
3. Om du tänker tillbaka på simuleringen/andra vårdssituationer du deltog/deltagit i, hur visade du då medlidande mot din patient?
4. Hur kan man visa medlidande inom vården enligt dig?
5. Anser du det viktigt att visa medlidande i vården, är det något du funderat kring tidigare?

### BILAGA 3. Observationsschema

	<b>Empati</b>	<b>Sympati</b>	<b>Altruism</b>
<b>Hur det konkret syns:</b>	Lyssna och svara:	Beröring:	Aktiv handling:
	Speglar känslor	Beröring av patienten	Handlingar för lindring av symptom (t.ex. Smärtstillande mot smärta)
	Håller ögonkontakt	Ögonkontakt	Låter patienten vara delaktighet i vården
	Hälsar och presenterar sig	Leende	
	Informerar om patientens hälsotillstånd	Småprat	
	Använder ord som patienten förstår		
	Förklarar vårdhandlingar		