

***Empatirötthet bland vårdpersonal  
– ett ledarskaps betydelse***

Pernilla Lövdahl

Examensarbete för högre yrkeshögskoleexamen inom social-  
och hälsovård, Sjukskötare (högre YH)

Utveckling och ledarskap

Åbo 2022



## EXAMENSARBETE

Författare: Pernilla Lövdahl

Utbildning och ort: Social- och hälsovård, Högre YH, Åbo

Inriktning: Utveckling och ledarskap

Handledare: Emilia Kielo-Viljamaa

Titel: Empatirötthet bland vårdpersonal - ett ledarskaps betydelse

---

Datum: 07.12.2022

Sidantal: 51

Bilagor: 5

---

### Abstrakt

Empatirötthet är ett vanligt förekommande fenomen inom vårdbranschen, men ändå är begreppet relativt obekant på många arbetsplatser. Empatirötthet leder ofta till sjukfrånvaro och branschbyte, vilket redan idag är ett stort problem. Tillförlitliga lösningar och direkta förbättringar inom vården behöver göras för att bibehålla attraktions- och kvarhållningskraften inom branschen. Ett sätt kan vara genom att förbättra den mentala arbetshälsan hos vårdpersonalen.

Syftet med examensarbetet var att ta reda på vad empatirötthet innebär för vårdpersonalen, och vilken betydelse ett ledarskap kan ha. Arbetets frågeställningar var: Vad vet man angående empatirötthet inom vården från tidigare forskningar och vad är ledarskapets roll om man vill förebygga empatirötthet? Vad innebär empatirötthet bland vårdpersonalen och vilka faktorer är i relation med empatiröttheten? Vad kan man som ledare göra för att förebygga empatirötthet, och hur hjälper man dem som redan drabbats?

I arbetet har gjorts en litteraturstudie av tidigare forskning, samt en mixed metod- enkätstudie på två enheter inom Österbottens välfärdsområde. Enkätstudiens kvantitativa resultat analyserades genom en deskriptiv statistisk analys, och det kvalitativa resultatet analyserades genom en innehållsanalys.

Resultatet visar att empatirötthet inom vården bland annat leder till försämrad vårdkvalité, sänkt produktiviteten och lägre arbetstillfredsställelse. Empatirötthet har en negativ påverkan både i den drabbades arbete och privatliv. Empatirötthet påverkar vårdpersonalens hälsa på flera sätt, och ledarskapet har en viss inverkan både vad gäller i förebyggande syfte och när någon redan har drabbats av empatirötthet.

---

Språk: svenska

Nyckelord: empatirötthet, ledarskap, vårdpersonal

## OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Pernilla Lövdahl

Koulutus ja paikkakunta: Sosiaali- ja terveysala, Ylempi AMK, Turku

Suuntautumisvaihtoehto: Kehittäminen ja johtaminen

Ohjaaja: Emilia Kielo-Viljamaa

Nimike: Hoitohenkilökunnan empatiaväsymys - johtamisen merkitys

---

Päivämäärä: 07.12.2022

Sivumäärä: 51

Liitteet: 5

---

### Tiivistelmä

Empatiaväsymys on yleinen ilmiö hoitoalalla, mutta käsitteenä silti suhteellisen vieras vielä monilla työpaikoilla. Empatiaväsymys johtaa usein sairauspoissaoloihin ja alan vaihtoon, mikä nykyään on suuri ongelma. Luotettavia ratkaisuja ja selkeitä parannuksia hoitoalalla tulee tehdä, jotta säilytetään hoitoalan vetovoima ja varmistetaan alalla pysyminen. Yksi keino voi olla hoitohenkilökunnan henkisen työhyvinvoinnin parantaminen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä hoitohenkilökunnan empatiaväsymys sisältää ja millainen merkitys johtamisella voi olla empatiaväsymykseen. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä oli: Mitä tiedetään hoitoalan empatiaväsymyksestä aiempien tutkimusten perusteella ja mikä on johtamisen rooli empatiaväsymyksen ehkäisyssä? Mitä hoitohenkilökunnan empatiaväsymys sisältää ja mitkä tekijät ovat yhteydessä empatiaväsymykseen? Mitä johtaja voi tehdä ennaltaehkäistäkseen empatiaväsymystä ja miten voidaan auttaa empatiaväsymyksestä kärsiviä?

Opinnäytetyössä tehtiin kirjallisuuskatsaus aiempiin tutkimuksiin sekä monimenetelmällinen kyselytutkimus kahdessa Pohjanmaan hyvinvointialueen yksikössä. Kyselytutkimuksen kvantitatiiviset tulokset analysoitiin tilastollisesti kuvaavalla analyysillä ja kvalitatiiviset tulokset analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tulosten perusteella hoitoalan empatiaväsymys on osasyynä huonontuneeseen hoidon laatuun, laskeneeseen tehokkuuteen sekä alhaisempaan työtyytyväisyyteen. Empatiaväsymys vaikuttaa negatiivisesti niin työ- kuin yksityiselämään. Empatiaväsymys vaikuttaa hoitohenkilökunnan terveyteen usealla tavalla ja johtamisella on vaikutusta sekä empatiaväsymyksen ennaltaehkäisyssä että empatiaväsymyksen aikana.

---

Kieli: ruotsi

Avainsanat: empatiaväsymys, johtajuus, hoitohenkilökunta

## MASTER'S THESIS

Author: Pernilla Lövdahl

Degree Programme: Master of health care, Turku

Specialisation: Development and leadership

Supervisor: Emilia Kielo-Viljamaa

Title: Compassion fatigue among nurses – the significance of the leadership in the matter

---

Date: 07.12.2022

Number of pages: 51

Appendices: 5

---

### Abstract

Compassion fatigue is a common issue within the social and health care trade. The term is, however, relatively unfamiliar to the staff in many workplaces. Compassion fatigue often result in sick leave and change of industry, which is already in itself, a big issue in the sector. Reliable solutions and direct improvements need to be done to maintain the appeal and staff retention of the industry. One way to achieve this could be to improve the mental occupational health among the healthcare staff.

The purpose of this thesis was to investigate the impacts of compassion fatigue among the health care staff and how much impact the workplace leadership has on the matter. The question statements of this work were: What is known from previous research regarding compassion fatigue within the health care industry, and what is the role of the leadership when it comes to preventing compassion fatigue? What are the effects of compassion fatigue on the health care workers and what factors are related to compassion fatigue? What preventive actions can be done by the leadership and what can be done for those already affected.

A literature study of previous research, as well as a mixed method survey has been performed for this thesis. The survey study was based on two different units in the Ostrobothnia welfare area. The quantitative result from the survey was analysed through a descriptive statistical analysis, and the qualitative result was analysed through a content analysis.

The result show that compassion fatigue in the health care sector leads to, among other things, decreased health care quality, decreased productivity, and decreased job satisfaction. Compassion fatigue has a negative effect both on the professional and the private life of the affected person. Compassion fatigue affects the health of the health care staff in many ways and the leadership has a certain influence both regarding preventive and remedial actions.

---

Language: Swedish

Key words: compassion fatigue, leadership, nursing

# Innehållsförteckning

1 Inledning.....	1
2 Bakgrund.....	2
2.1 Definition av begreppet empatitrötthet .....	2
2.1.1 Kännetecken för empatitrötthet.....	4
2.1.2 Skillnaden mellan empatitrötthet, utmattningssyndrom och sekundär traumatisk stress ...	4
2.2 Definitionen av ledarskap.....	5
2.2.1 Goda egenskaper att ha som ledare .....	7
2.2.2 Ledarskapsstrategier .....	11
2.3 Litteraturstudie.....	11
2.3.1 Datainsamling och analys .....	12
2.3.2 Litteraturstudiens resultat.....	13
2.3.3 Empatitrötthetens inverkan på individen- och organisationsnivå.....	14
2.3.4 Arbetsfaktorer och arbetsmiljö .....	15
2.3.5 Åtgärdsstrategier.....	17
3. Teoretisk utgångspunkt.....	20
3.1 Situationsanpassat ledarskap.....	21
3.2 Relationsbeteende och Uppgiftbeteende .....	22
3.3 Sambandet mellan ledarstil och mognadsnivå .....	24
3.3.1 Ledarstilarnas innebörd.....	24
3.3.2 Mognadsnivå .....	25
4 Syfte och frågeställningar .....	26
5 Metod .....	27
5.1 Datainsamling.....	28
5.1.1 Enkät.....	29
5.1.2 Urval .....	30
5.2 Dataanalys .....	32
5.3 Etiskt överväganden .....	33
6 Resultat.....	34
6.1 Resultat av enkätens slutna frågor.....	34
6.2 Resultat av enkätens öppna frågor .....	39
6.2.1 Empatitrötthetens inverkan på privatliv och arbete.....	39
6.2.2 Metoder och åtgärder för att förebygga och hantera empatitrötthet .....	42
7 Diskussion .....	45
7.1 Metoddiskussion .....	46
7.2 Resultatdiskussion .....	47

## Bilagor

- Bilaga 1 Litteraturstudiens sökprocess
- Bilaga 2 Litteraturstudiens översiktstabell
- Bilaga 3 Informationsbrev
- Bilaga 4 Enkät: Empatirötthet bland vårdpersonal
- Bilaga 5 Stödmaterial för ledare

# 1 Inledning

Empatirötthet hos vårdpersonal är ett vanligt förekommande tillstånd. Risken för empatirötthet, compassion fatigue, ökar när arbetstempot är högt, när man möter traumatiserade eller hotfulla patienter, och när man inte får stöd av kollegor och chefer. Den stress och ansträngning som vårdpersonal utsätts för kan leda till emotionell utmattning. Att vårda djupt traumatiserade patienter kan göra att man själv blir traumatiserad. Som vårdare har man höga krav och man är också lärd att arbeta utifrån en etisk kod. Detta kan vara svårt att uppnå om man är stressad, trött och har mycket ansvar över alldeles för många patienter. (Ejd, 2017)

Dagens hälso- och sjukvård i Finland lider av underbemanning och stor arbetsbelastning. I en färsk undersökning som gjorts, har det framkommit att nästan all vårdpersonal (90 %) har funderat på att byta bransch, och bland vårdare under 30 år har hela 95 % övervägt att byta bransch. Det som lockar till branschbyte är mindre psykisk belastning samt högre lön. Vårdpersonalen anser i det stora hela att de inte kommer orka arbeta inom social- och hälsovårdsområdet hela sitt yrkesliv. De upplever att arbetshälsan är på dålig/mycket dålig nivå, detta främst på grund av dålig lön, personalbrist, att deras arbete inte uppskattas och att arbetet har en kraftig psykisk belastning. (Tehy, 2021). Flera av dessa aspekter, främst den psykiska belastningen och personalbristen, har direkt koppling till att drabbas av empatirötthet, och att de flesta redan upplever försämrad arbetshälsa kan delvis bero på upplevd empatirötthet. Ett tillstånd som inte förbättras om man inte får den hjälp som behövs. (Smart m.fl. 2014).

Tillförlitliga lösningar och direkta förbättringar inom vården behöver göras så fort som möjligt för att bibehålla attraktions- och kvarhållningskraften inom branschen. Den mentala arbetshälsan hos vårdpersonalen borde definitivt förbättras.

Empatirötthet går att förebyggas, och på den biten har arbetsplatsrelaterade faktorer och stöd från chefer och ledare en stor betydelse. Det är i slutändan de i ledande position som har ansvaret över att skapa en sund arbetsmiljö, och att i tillräckligt god tid förebygga ohälsa. Att se varje medarbetares behov är en viktig del i det personcentrerade ledarskapet. (Ejd, 2017)

Empatitrötthet kan vara ett relativt obekant begrepp för många ledare och på många arbetsplatser, trots att det är ett vanligt fenomen bland vårdpersonalen. Empatitrötthet påverkar inte bara den drabbade, utan också hela arbetsplatsen och patientvården. Därför valdes detta ämne som huvudpunkt i arbetet eftersom empatitrötthet förekommit inom vårdbranschen en längre tid, men ändå aldrig blivit riktigt känt. Mera kunskap och forskning behövs. Syftet med arbetet är just därför att ta reda på vad empatitrötthet innebär för vårdpersonalen, och vilken betydelse ett ledarskap kan ha.

## **2 Bakgrund**

I bakgrunden tas upp mera tydligt vad empatitrötthet (compassion fatigue) är, vilka faktorer som kan påverka, samt vad som är skillnaden mellan empatitrötthet och andra närbesläktade begrepp. I bakgrunden tas också fasta på innebörden av ett ledarskap, samt vilken betydelse emotionell intelligens kan ha inom ledarskap.

### **2.1 Definition av begreppet empatitrötthet**

För cirka 30 år sen nämndes begreppet empatitrötthet, compassion fatigue, som ett nytt begrepp inom forskning. Studierna påvisade hur den stress och anspänning som vårdare utsattes för kunde bidra till att vårdares emotionella engagemang ändrades till emotionell utmattning. Vårdarna förlorade deras energi och entusiasm. (Ejd, 2017). I nyare studier har man beskrivit hur vårdare personligen utvecklar empatitrötthet som en respons av att vårda traumatiserade och lidande patienter. Att ofta vara i ett spänningstillstånd, eller av att se andra människors smärta och lidelse kan resultera i empatitrötthet hos vårdaren. Empatitrötthet är alltså en emotionell effekt och som vårdare blir man indirekt traumatiserad. (Cocker & Joss, 2016).

Figley, C, professor inom psykologi, har definierade empatitrötthet som "ett tillstånd av utmattning och dysfunktion (biologiskt, psykiskt och socialt) som resulterat till empatitrötthet och utbrändhet på grund av långvarig exponering av sekundärt trauma eller en enstaka intensiv händelse". (Slatten, Carson & Carson, 2020)

Empatitrötthet som begrepp varierar beroende på studie, men några översättningar som finns enligt Karolinska institutets svenska MeSH är medkänslutmattning, samvetsstress, omsorgströtthet. Deras korta definition av empatitrötthet är: stressrespons som uppstår hos individer i vårdgivande yrken. (Karolinska institutets universitetsbibliotek, u.å.)

Personer som är verksamma inom social- och hälsovård är över lag till sättet väldigt måna och omhändertagande, de tar till sig och omfamnar andra människors lidande som om det vore deras eget öde, med andra ord kan det kallas för medkänsla. Men när en vårdare kontinuerligt ger av sig själv, så utsätter de sig själva för risken att drabbas av empatitrötthet. Om vårdaren slutligen blir dränerade och utmattad så brister själva grunden i vårdgivaryrket, empatin försvinner. En person kan inte ge av sig själv om man är trött och sliten. (Harris & Quinn Griffin, 2015)

De yrkesgrupper som ofta exponeras av andras traumatiska upplevelser har störst risk att drabbas av empatitrötthet, och dessa yrkesgrupper är hälsovårdspersonal, akutvårdare och socialarbetare. Det kan leda till en försämring av standarden både på patientvården, och arbetsrelationerna kollegor emellan. (Cocker & Joss, 2016). Enligt Grystone (2019) så leder också empatitrötthet till en sänkt produktivitet och vårdens kvalité försämras.

Empatitrötthet kan även leda till allvarliga psykiska tillstånd, såsom PTSD (posttraumatiskt stressyndrom), ångest och depression. (Cocker & Joss, 2016). Andra konsekvenser som empatitrötthet kan föra med sig är låg arbetstillfredsställelse, jobbrelaterade stress och även utbrändhet. (Graystone, 2019). PTSD, ångest, depression och utbrändhet är tillstånd som är kända för att öka sjukfrånvaron, öka byte av arbetsbransch, och de påverkar arbetets produktivitet negativt. Empatitröttheten drabbas således inte endast den drabbade, utan även andra negativa konsekvenser kan uppstå, till exempel inom familjelivet eller inom arbetsorganisationen. (Cocker & Joss, 2016)

Stressade och empatitrötta vårdare utgör en risk för en organisation. De drabbade vårdarna har mera benägenhet att fatta dåliga beslut, som i sin tur kan leda till diverse fel och misstag. Också interaktionen till patienter eller andra medarbetare kan bli lidande och ansträngda relationer uppstår. (Graystone, 2019)

### **2.1.2 Kännetecknen för empatitrötthet**

Om en person drabbats av empatitrötthet kan det utmärka sig genom utmattning, ilska och irritation. Även kännetecknen som att personen har en minskad förmåga att känna sympati och empati, man visar en minskad njutning/tillfredsställelse av att utföra sitt arbete, eller att man har nedsatt förmåga med att fatta beslut och ta hand om patienter/klienter. Man kan också börja använda sig av tillfälliga kortsiktiga lösningar (copingstrategier) för att tillfälligt börja må bättre, till exempel genom att använda sig av sömnmedicin, alkohol eller droger. Även ökad arbetsplatsfrånvaro kan vara kännetecknen för empatitrötthet. (Cocker & Joss, 2016)

Empatitrötthet kan ge symtom utav ofrivilliga och negativa tankar som präglas av ångest och obehag, sömnproblem och eventuell depression. Kronisk trötthet är vanligt, och en drabbad person kan också känna att glädjen i livet fattas. (Slatten m.fl., 2020)

### **2.1.3 Skillnaden mellan empatitrötthet, utmattningssyndrom och sekundär traumatisk stress**

Ibland används begreppen utmattningssyndrom och sekundär traumatisk stress felaktigt, eller i stället för empatitrötthet. De förknippas med empatitrötthet fastän det har lite olika definitioner och olika överlappande egenskaper. Alla de tre begreppen är besläktade med varandra men de är alla olika sorters resultat utav en exponering. (Cocker & Joss, 2016)

Sekundär traumatisk stress är en indirekt form av trauma som påverkar det psykiska välmåendet. Det är en normal stressreaktion som uppstår när någon i ens närhet har upplevt

en traumatisk händelse. När man vill hjälpa den drabbad personen så uppstår en stressreaktion hos hjälparen. (Cocker & Joss, 2016) Till exempel om en mentalvårdare möter patienter som varit med om stora trauman och lider av posttraumatiskt stressyndrom, så kan vårdare utveckla en sekundär traumatisk stress eftersom vårdaren utsätts för patientens trauman indirekt. Tecken vid sekundär traumatisk stress kan vara fysiska stressreaktioner (hjärtklappning, spändhet), överdriven oro och rädsla, eller att man har mardrömmar och tvångstankar. (Rayner, Davis, Moore & Cadet, 2020). Sekundär traumatisk stress kan uppstå i alla branscher men det är vanligt inom vårdgivande yrken. (Cocker & Joss, 2016)

Utmattningssyndrom, benämndes tidigare som utbrändhet, innebär främst emotionell utmattning, som kan leda till en kraftig ihållande trötthet. Avskildhet och isolering är vanligt, och man kan få svårt med att knyta kontakt med andra människor. Det kan också uttrycka sig genom att man inte klarar av att leva upp till sina målsättningar, eller att man har en känsla av att ett arbete aldrig är komplett utfört eller tillräckligt adekvat. Det resulterar i frustration och/eller en känsla av att man förlorar kontrollen. (Rayner m.fl, 2020). Utmattningssyndrom kan också beskrivas som ett ihållande tillstånd av utmattning och ineffektivitet, som ett resultat utav långvarig arbetsrelaterad stress. Den centrala delen här är den känslomässiga utmattningen på grund av för höga arbetskrav, och visar sig oftast genom frekvent frånvaro och en ihållande ansvarslöshet, i kombination med underprestationer både i kliniska och administrativa färdigheter. (Mahon, 2021)

Empatitrötthet skiljer sig från utmattningssyndrom. Empatitrötthet är ett tillstånd som framskrider snabbt, hos vårdpersonal, som arbetar med traumatiserade patienter. Utmattningssyndrom är i sin tur ett större som koncept som helhet. Utmattningssyndrom framskrider långsamt, och dess främsta orsak är ett betungade arbete. Utmattningssyndrom kan drabba all slags människor och är inte branschspecifik. (Slatten m.fl., 2020)

## **2.2 Definitionen av ledarskap**

Inom litteraturen så har definitionen ledarskap fått stort utrymme och man har försökt fastställa en allmän definition av fenomenet, utan att man riktigt har lyckats. Fenomenet har

fått mycket olika innebörder, och olika individer kan se ett ledarskap på olika sätt. Några kopplar ihop det med en persons egenskaper, en annan på vad personen gör, och en tredje till exempel på i vilket slags sammanhang som ledarskapet verkar. En definition av ledarskap kan vara: "Ledarskap handlar om en process av påverkan på en grupps aktiviteter mot ett visst mål" (Andersson, Crevani, Eriksson-Zetterquist & Tengblad, 2020, s.84). En sådan definition innehåller de väsentligaste aspekterna i ledarskapsfenomenet – såsom påverkan, riktning och en gemensam handling. En annan vanlig definition av fenomenet kommer utifrån ledarskapsforskaren Peter Northouse: "Ledarskap är en process där en individ påverkar en grupp av individer att åstadkomma ett gemensamt mål". (Andersson m.fl., 2020, s. 83–84)

Ledarskap finns på alla arbetsplatser, och kan se mycket olika ut. Vårdbranschen är ett mycket brett område, och därför finns många olika ledare beroende på arbetsplats. Inom specialistsjukvården och på hälsocentralerna så är några vanliga titlar administrativ skötare, ledande översköterska, mellanledare översköterska, avdelningssköterska, omsorgschef och andra slags likvärdiga titlar. På vissa ställen, speciellt hos de hälsovårdscentraler som har ett brett utbud av service, så finns till exempel även ledarskapstitlar inom psykosociala området, äldreomsorgen och hemsjukvården. (Vuori, 2007, s.83)

Ledarskap brukar definieras genom ett innehåll av fyra klassiska aspekter:

- Ledarskap är ett förlopp/process
- Ledarskap består av påverkan
- Ledarskap bedrivs i relation till andra
- Ledarskap är kopplat till gemensamma måluppfyllelser.

Utifrån aspekterna så kan man säga att ledarskap definieras som ett fenomen, detta eftersom man inte direkt kan säga vem som påverkar vem, för det växlar beroende på sammanhang. (Andersson m.fl., 2020, s. 83)

### 2.2.1 Goda egenskaper att ha som ledare

För att få någonting gjort så behövs följare, och för att följare skall följa en ledare så behöver ledaren veta vad som krävs för att vara en effektiv ledare. Ledaren behöver hitta ett sätt att inspirera sina följare och väcka deras intresse, för att det gemensamma målet skall nås och för att ledarskapet skall kunna kallas för effektivt. Skickliga ledare som många vill följa är sådana som berör följarnas hjärtan, själar och tankar. (Goffee & Jones, 2019)

Många forskare är eniga om att en ledare behöver ha energi, visioner, auktoritet och en strategisk linje för att vara en inspirerande ledare. Forskarna Goffee och Gareth har studerat ledarskap i cirka 25 år, och de har kommit fram till att alla av de inspirerande ledare/skickliga ledare som de studerat så har de fyra gemensamma, men oväntad, egenskaper: De visar sina svagheter, de litar på sin intuition, de använder "tuff empati", och de har mod att vara annorlunda. Dessa fyra egenskaper är nödvändiga för att vara en inspirerande ledare, men man kan inte mekaniskt följa dem. De behöver vara en del av ledarens personlighet. En framtida ledare behöver vara sig själv – och ha en stor skicklighet. Det kan man möjliggöra genom att vara medveten om de fyra egenskaperna och utforma dem till en personlig stil, en stil som fungerar för en själv. (Goffe & Jones, 2019)

Genom att blotta en del av sina svagheter och att visa en sårbarhet, gör att man som ledare visar att man är mänsklig. Ett sådant erkännande fungerar, eftersom en avslöjad svaghet skapar tillit och det gör det lättare att få människor med sig. Det skapar till viss del också en solidaritet mellan ledare och följare. Om en ledare förmedlar att de är perfekta och inte har några brister, så finns det ingen orsak att hjälpa dem. En perfekt ledare behöver ju inte följare. (Goffe & Jones, 2019)

Den andra goda egenskapen, att förlita sig på sin intuition och sin instinkt. En sådan egenskap gör att man kan kalla personen för en "situationssensor", vilket menas att man läsa av och tolka osynlig data. Att man känner av signaler i sin omgivning och vet vad som händer och sker utan att någon har behövt säga något. Man märker av förändringar i stämning eller situation. Med egenskapen är man duktigt på att läsa av subtila tecken, man detekterar underliggande åsikter och outtalade känslor. Skickliga "situationssensorer" kan tolka tystnader och lägga märke till ickeverbala tecken inom en organisation. (Goffe & Jones, 2019)

Med tuff empati menas en stark empati, att man ger följarna det som de behöver, inte det som de vill ha. Sanna ledare visar en stor empati för deras följare, och de visar också mycket intresse i det arbete som följarna utför. Empati behöver inte alltid vara utav det mjuka slaget (att man ger det som vill ha) som det ofta skrivs om inom litteratur. Den får gärna vara mera tuff och rak (att man ger det som behöver), så länge som man kan sätta sig in i följarnas verklighet. När empatin fungerar optimalt så skapas en balans mellan den individuella respekten och det arbete som ska utföras. (Goffe & Jones, 2019)

Att ha mod att vara annorlunda är en den viktigaste egenskap hos en inspirerande ledare. Egenskapen gör att ledaren drar nytta av det som är det speciella och unika hos dem själva. Ledaren använder sig medvetet av det som är speciellt för dem själva för att på så vis upprätthålla ett socialt avstånd. När de drar sina följare med sig så tillkännager de också sin egendomlighet. Det unika, eller egendomligheten, kan vara att ledaren har utmärkande kläder, en speciell gångstil, visade expertkunskaper eller till och med genom att alltid hälsa med ett speciellt handslag. Ledaren brukar sin egendomlighet för att försöka få följarna att göra bättre ifrån sig. Detta gör de inte på ett fult sätt, utan de förstår undermedvetet att följarna anstränger sig mera ifall deras ledare är en aning udda. Däremot att det inte bra att en ledare sticker ut för mycket ur mängden. Det kan i sin tur göra att ledaren tappar kontakten till följarna, det sociala avståndet kan bli för stort. Tappas kontakten så tappar också ledaren sin förmåga att vara en bra "situationssensor" och förmågan att visa empati och vara mån om följarna går förlorad. (Goffe & Jones, 2019)

Många forskningar hävdar att emotionell intelligens är en nödvändighet för ledarskap, och Daniel Goleman, doktor i psykologi, har en teori om emotionell intelligens (EQ).

Goleman's teori belyser att den emotionella intelligensen är avgörande för hur man lyckas med relationer, arbete och sitt eget mående. Att den emotionella intelligensen är en nödvändighet menas att en person kan ha ett högt IQ, en högklassig utbildning, ett skarpt och analyserande tanke sätt och inneha många smarta idéer, men att personen ändå inte kommer att bli en fantastisk ledare ifall den emotionella intelligensen inte är så stark. Emotionell intelligens har inte bara utmärkt många storartade ledare, utan det har också kopplats ihop med starka prestationer. En ledare som besitter en hög grad av emotionell intelligens har positiv inverkan på arbetsplatsen och arbetsmiljön. Arbetsgrupper lyckas då oftare med sin målsättning, de

presterar bättre, och det skapar ett gladare och hälsosammare arbetsmiljö. Det positiva med den emotionella intelligensen är att var och en av oss kan förbättra den. Vi föds med en fastställd uppsättning av EQ-färdigheter, men genom träning, envishet och regelbunden återkoppling från förmän och arbetskollegor så kan man förstärka dessa färdigheter. Processen är inte enkel, den är tidskrävande och kräver mycket beslutsamhet från den som försöker utveckla sin emotionella intelligens.

Tidigare kunde man anse att endast hederligt IQ och god tekniska färdigheter var de viktigaste delarna av ett starkt ledarskap, och att den emotionella intelligensen endast vara något som bara var bra att ha. Nu för tiden vet man att utan emotionell intelligens så blir inte prestationen av ledarskapet helt komplett, även fast de andra två faktorerna existerar. Nämnas bör väl att de andra två faktorerna också är väldigt viktiga för ett gott ledarskap. (Coleman, 2019)

Golemans teori består utav fem delar som utgör emotionell intelligens: självkänedom, självkontroll, motivation, empati och social förmåga.

**Självkänedom**, Innebär att man har en djup kännedom om de egna känslorna, sina starka och svaga sidor, och kännedom om vilka behov och driftkrafter man har. En stark självkänedom gör att en individ har en gynnsam kritisk nivå, och att man innehar en realistisk hoppfullhet. Individer med god självkänedom är ofta mycket ärliga, både mot andra och sig själv. De förstår också hur deras känslor kan påverka andra människor runt om kring, eller hur känslorna påverkar dem själv, men också hur känslorna påverkar på arbetsprestationer. (Coleman, 2019)

**Självkontroll**, innebär att man kan kontrollera sitt humör och känslomässiga impulser. Man hittar ett sätt att kontrollera dem och kan även hitta ett sätt att dem i bruk på ett användbart vis. Självkänedom kan också definieras enligt att man klara av att avstå från av att vara dömande, och också genom att man klarar av att tänka först, för att sen agera. Genom att ha självkontroll och klara av att styra över sina känslor och impulser, så kan individen skapa förutsättningar för att närmiljön utformar sig till tillitsfull och rättvis. Att ha ett kontrollerat humör ger också effekter neråt i arbetskedjan, det smittar av sig. Desto bättre humör i toppen av organisationen/hos ledare, desto bättre humör inom hela organisationen. (Coleman, 2019)

**Motivation**, innebär att man har en egenskap och drivkraft för att prestera. Man vill prestera mer eller bättre än vad som förväntas. Har man denna drivkraft så är inte målet med prestationen att få en bättre lön eller en finare titel, utan drivkraften är att prestera endast för presterandets skull. Har man egenskapen så är man ihärdig att lära sig nya saker, man söker kreativa lösningar och att man slutligen är otroligt stolt över det utförda arbetet. Man har en slags passion för det arbete man utför. Att ha hög motivation för prestation och en hög passion för det arbete man gör leder också till att man sätter ribban högt både för sig själv och för hela organisationen. Därför gynnas en organisation av att ha en ledare med denna färdighet. (Coleman, 2019)

**Empati**, innebär att man klarar av att ta hänsyn och förstå andras känslor, och ta i beaktan andra faktorer, i olika slags beslutfattande processer. Empati är en mycket viktig egenskap hos en ledare i dagens samhälle, främst för pga. Tre orsaker: teamarbete inom arbetsplatser ökar, globaliseringstakten ökar, och behovet av att hålla kvar duktiga arbetstagare ökar. Tyvärr kan det många gånger uppfattas som en dålig sak att ha god förmåga till empati inom affärliv/chefskap/ledarskap, eftersom man kan få uppfattningen om att personen då har svårt med att fatta svåra beslut eftersom personen "känner" så mycket för allt och alla. Men en sympatisk ledare gör annat än bara sympatiserar, de använder färdigheten till att utveckla och göra organisationer bättre, på ett både fint och känsligt sätt vilket är viktigt. (Coleman, 2019)

**Social förmåga**, innebär att ha en god förmåga till att skapa relationer med andra människor, och att få dem att gå i "rätt riktning". Individer med god social förmåga har ofta lätt för att skapa kontakter. Sociala förmågan påverkas på många olika sätt utav de andra fyra delarna i emotionell intelligens. För att ha en god social förmåga så behöver man ha god självkänedom, hantera sina känslöimpulser, och känna empati för andra människor. Även motivationen påverkar den sociala färdigheten. Personen med bra social förmåga är ofta bra på att vara teamledare, där använder de sig av empatin i arbetet. De har också ofta en god talang för övertalning, vilket kommer utav god självkänedom, självkontrollen och empatin. När personen med god social förmåga använder sig av sin motivation till arbetet så brukar det synas utåt, och den passionen sprider sig då lätt till andra. Det skapar en drivkraft till att finna lösningar för alla inblandade. (Coleman, 2019)

### **2.2.2 Ledarskapsstrategier**

Ett ledarskap bygger på förtroende och relationer, och det finns ledarskapsstrategier man kan följa för att få ett gott resultat/relation. Dessa är relationsinriktat, utvecklande, delaktighetsorienterat, nära, ärligt, värdebaser och tjänande. (Dellve & Eriksson, 2016, s. 19) En ledare kan också ha olika sorters ledarstil beroende på tillfälle, och det har visat sig att bra ledare använder sig av olika stilar, de använder ett så kallat situationsanpassat ledarskap. Ibland använder de sig av en stödjande ledarstil, ibland en coachande ledarstil, ibland en styrande ledarstil, och ibland en delegerande ledarstil. (Dellve & Eriksson, 2016, s. 20) Det finns många olika typer av ledarskap, men i detta arbete redogörs endast för vad ett situationsanpassat ledarskap är och vad det innebär. Redogörelsen om ett situationsanpassat ledarskap hittas i arbetet under rubriken: Teoretisk utgångspunkt.

### **2.3 Litteraturstudie**

En kvalitativ litteraturstudie har gjorts som metod för att för få en bred överblick över vad man i nu läget vet angående empatitrötthet inom vården. Litteraturen som har använts är själva informationskällan, med andra ord insamlingsdata. Insamlingsdata kan bestå utav vetenskapliga artiklar. En redogörelse i tabellform görs för varje utvald artikel. Där skall finnas Artikelns titel, författare, årtal, undersökningens syfte, urval, metod och resultat. Därefter görs en matrissammanställning utav artiklarna, i den presenterar man de resultat som svarar på litteraturstudiens frågeställning. (Olsson & Sörensen, 2021, s.145)

Litteraturstudiens frågeställning: Vad vet man angående empatitrötthet inom vården från tidigare forskningar och vad är ledarskapets roll om man vill förebygga empatitrötthet?

### 2.3.1 Datainsamling och analys

I arbetet gjordes en litteraturstudie som kvalitativ metod, för att på så vis ta reda vad man vet från tidigare forskning angående empatitrötthet inom vården. Materialet, som bestod utav vetenskapliga artiklar, analyseras genom en kvalitativ innehållsanalys.

En kvalitativ metod användes för att få bättre förståelse för olika händelser, eller för hur något verkligen upplevs. I en kvalitativ metod vill man få svar på arbetets syfte och frågeställningar. (Henricson, 2017, s. 111). Kvalitativ metod är en data som någon beskrivit, till exempel genom dagböcker, intervjuer, vetenskapliga artiklar eller öppna frågor i enkäter. I denna metod är det själva beskrivningarna som är den centrala delen i analysen. (Henricson, 2017, s. 115)

Litteraturöversiktens datainsamling baserades på vetenskapliga artiklar som berörde ämnet empatitrötthet, vårdpersonal och ledarskap. För att artiklarna skulle inkluderas så var kriterierna att de skulle vara vetenskapliga och genomgått peer-review samt att de innehöll arbetets sökord. Kriterier var också att artiklarna skulle vara relevanta och svara på arbetets syfte och litteraturstudiens frågeställning. Tidsspannet för artiklarna skulle vara mellan 2011–2021. Detta eftersom begreppet compassion fatigue är ganska nytt och obekant, det finns inte så mycket forskning inom ämnet. Valet av tidsspannet var också för att få med den mest aktuella forskningen. Artiklarna skulle även vara skrivna på antingen engelska eller svenska.

Exklusionskriterier för artiklar var ifall de inte var publicerade inom rätt tidsintervall, de inte var relevanta för studien, de redogjorde för empatitrötthet men inte som berörde vårdpersonal, de hade bristande abstrakt eller så saknades abstraktet helt, samt så exkluderades de artiklar som hade instabil eller bristande text.

Artiklarna har sökts fram i de databaser som man har tillgång till genom Yrkeshögskolan Novia. Även manuell sökning har genomförts för att på så vis ha möjlighet att hitta fler artiklar eftersom databaserna till viss del är begränsade. Artiklarna söktes i databaserna: PubMed, EBSCO cinahl och Google scholar. Sökningen gjordes i december 2021. Noggrannare beskrivning av sökprocessen finns i *Bilaga 1*.

Sökord som använts: compassion fatigue, nursing, och leadership.

Den kvalitativa analysen gjordes i form utav en innehållsanalys. De vetenskapliga artiklarna analyserades genom innehållsanalys, eftersom man då kunde kategorisera artiklarnas innehåll för att på så vis få en bättre översikt av åsikter och upplevelser. Innehållsanalys förenklar data och på så vis får man en bättre överskådlighet för att kunna skapa olika tematiska enheter/kategorier utav data. Genom att gruppera teman i olika kategorier så skapar man en struktur i texten. Syftet med grupperingen är att göra en förenkling av en komplicerad och stor mängd data. Kategoriernas teman skall vara ämnen som varit belysta i flera forskning, ämnen/teman som många gånger påpekats. I kategorierna beskrivs sen vad forskningarnas deltagare har haft för åsikter och tankar om den definierade kategorin. Man söker efter skillnader och likheter och presenterar dem. (Jacobsen, 2012, s.146–150).

För litteraturstudiens genomförande så samlades de vetenskapliga artiklarna in först, sådana artiklar som svarade på arbetes syfte och litteraturstudiens frågeställning. Artiklarna lästes noggrannare igenom och väsentlig information markerades. Där efter analyserades artiklarna igenom ännu en gång för att hitta gemensamma tematiska enheter. Utifrån de tematiska enheterna skapades lämpliga kategorier, kategorier som besvarade litteraturstudiens frågeställning. En översiktstabell av artiklarna gjordes samtidigt vilket underlättade analysprocessen. Översiktstabellen finns i *Bilaga 2*. De resultat som hittats för varje enskild kategori har sammanställts och presenteras under rubrikerna 2.3.3, 2.3.4 och 2.3.5.

### **2.3.2 Litteraturstudiens resultat**

Litteraturstudien är gjord på totalt elva vetenskapliga artiklar och de hade olika forskningsmetoder: Kvantitativa, kvalitativa och mixed-metodforskningar. Tillvägagångssätten var litteraturstudier (3), tvärnittsstudier (5), deskriptiv enkätstudie (1), semistrukturerad intervju och fokusgrupp (1), och mixed-metodstudie (1). Artiklarna var alla mellan årtalen 2014–2021, och forskningarna var gjorda i USA, New York, Australien, Israel, Canada och Irland. Deltagarmängd per forskning var mycket varierande beroende på forskningsmetod. En noggrannare beskrivning av datainsamlingen finns i *Bilaga 2*.

Genom att ha gjort innehållsanalys av litteraturstudiens artiklar, så har vissa teman och mönster hittats. Dessa teman kan delas upp i 3 kategorier: Empatirötthetens inverkan hos individen och inom organisationen, arbetsfaktorer och arbetsmiljö, och åtgärdsstrategier. Kategorierna presenteras nedan var för sig.

### **2.3.3 Empatirötthetens inverkan på individen- och organisationsnivå**

I en studie gjord av Cavanagh m.fl. (2019) visade att empatirötthet finns inom olika arbetsområden och specialiteter i vårdbranschen. Hur stor variationen är mellan de olika områden är inte helt känd. I en studie där man hade undersökt skillnaden i empatirötthetens existens hos allmänmedicinska avdelningar (icke kritiska) och inom kritiska områden (akutvård, intensivvård) så visade resultatet att vårdare på de icke kritiska avdelningar hade högre nivå av empatirötthet och dess närbesläktade sjukdomar, än vad de vårdare hade som arbetade inom de mera kritiska områdena. Detta var förvånande, eftersom de i en annan studie inte hade sett någon skillnad i förekomsten av empatirötthet inom de olika enheterna. (Smart m.fl. 2014).

Flera studier visar att empatirötthet påverkar en organisation på många sätt, med negativa konsekvenser. I Drury m.fl. (2014) studie fann man att empatirötthet minskar arbetets produktivitet, och det ökar sjukledighet, som där med leder till ökad personalomsättning. De hade även kommit fram till att empatirötthet skapar patientmissnöje och att risker inom patientsäkerheten ökar. Också studie gjord av Mahon (2021) påpekade att empatirötthet ger ökade sjukfrånvaron och ökad personalomsättning. Även Fleming m.fl. (2020) studie visade på samma resultat, men också att empatirötthet leder till branschbyte. I två andra studier fann man att empatirötthet ger försämrade patientresultat och försämrade vårdresultat i det stora hela, vilket kan leda till minskad vårdkvalité. (Fleming m.fl., 2020 & Haik m.fl., 2017)

Empatirötthet påverkar den drabbade individen på många sätt. Både kvalitén i det arbetet som utförs och det personliga livet påverkas. (Smart m.fl. 2014). I Studie gjord av Drury m.fl. (2014) visad att empatirötthet är ett verkligt fenomen som stör det personliga livet, och att det förstör arbetskarriärer.

Empatitrötthet och dess närbesläktade sjukdomar motverkar utvecklandet av relationer, både vad gäller patient- och familjerelationer. Den drabbade kan ha svårt med att skapa djupare relationer eftersom orken inte räcker till, det kräver en energi som inte riktigt finns. (Kelly & Todd, 2017)

Många studier visar på att de som har störst risk att drabbas av empatitrötthet är yngre personer, och/eller nyutbildad. Stress är antagligen den orsakande faktorn. Om man är ung och/eller nyutexaminerad så har man mindre arbetserfarenhet, vilket ökar den arbetsrelaterade stressen, vilket i sin tur kan leda till emotionell utmattning. Högre ålder minskar risken för empatitrötthet och andra närbesläktade sjukdomar. Om det finns samband mellan vårdare som har barn eller inte, i kombination med högre risk för utvecklandet av empatitrötthet är tudelad. Vissa studier anser att ha barn är betungande och ökar risken, medan andra anser att barn är ett slags emotionellt stöd och en distraktion från arbetsrelaterad stress. (Haik m.fl. 2017).

I en studie gjord av Cavanagh m.fl. (2019) hade man inte kunnat koppla ihop något samband mellan empatitrötthet i relation till demografiskt läge, personlig karaktär och inte heller till professionella karaktärer.

#### **2.3.4 Arbetsfaktorer och arbetsmiljö**

I en studie gjord av Drury m.fl. (2014) så fann man många faktorer som påverkade utvecklandet av empatitrötthet. Arbetschemats uppbyggnad var en av faktorerna. Många vårdare hade rapporterat att sena kvällsskiftet, för att sen ha tidigt morgonskiftet dagen efter var utmattande. Också det att det behöver vara tillräcklig överlappning med vårdare mellan skiftbyten, så att de som avslutar sitt arbetsskift hinner göra färdigt sitt arbete i fred, och för att de vårdare som kom till nästa arbetsskift kunde fokusera sig på att sätta sig in i arbetet utan större störningsmoment. Vårdare i studien påpekade även att personalbristen var utmattande, eftersom det ofta resulterade i att man behövde ta extra arbetsskift.

Smart m.fl. (2014) studie kan styrka faktorerna som nämndes ovan, eftersom de i sin studie har hittat samband mellan stress, vilo- och sömnmönster och empatitrötthet. De förklarar det med att när en vårdare känner sig stressad, så har det en tendens att leda till mindre sömn. Mindre sömn leder till mindre energi, som i sin tur leder till ohälsosamma levnadsvanor. Långvariga ohälsosamma levnadsvanor leder slutligen till försämrad psykisk och mental hälsa. Denna fortgående "spiral" kan i sista hand leda till empatitrötthet, och/eller personalbrist.

Även i studie gjord av Klein m.fl. (2019) styrktes att stress leder till empatitrötthet och andra närbesläktade sjukdomar. Att som vårdare kunna balansera sitt arbete med livets andra skyldigheter är en stor stressfaktor, både personlig stress och arbetsrelaterad stress. Enligt Smart m.fl. (2014) så skapar också skyldighets brister stress, så som att man har brist på tid att uppdatera sig, t.ex. att upprätthållandet av yrkeslicenser görs på egen tid, och att utvecklingssamtal är svåråtkomliga, speciellt för kvälls- och nattpersonal. Utmanade patientkontakter skapar även stress, t.ex. vid vård av argisinta eller döende patienter. Även så kallade "familjeproblem" skapar stress, t.ex. att ha småbarn i kombination med skiftesarbete.

I studie gjord av Cocker & Joss (2016) kartlades också riskfaktorer för utvecklande av empatitrötthet. Riskfaktorerna var hög arbetsbelastning, otillräcklig vilotid mellan arbetsskiften, upprepade arbetsuppgifter, låg kontroll- och arbetstillfredsställelse, brist på återhämtningsmöjlighet, och brist på ledarskapsstöd. Dessa arbetsfaktorer är enligt dem orsaker till empatitrötthet. Enligt Smart m.fl. (2014) så associeras motionsmängd och nattskiftsarbete som riskfaktorer för utvecklandet av empatitrötthet.

I många studier skrivs och funderas det mycket på arbetsmiljöns påverkan på den psykiska och mentala hälsan. Haik m.fl. (2017) anser att den sociala miljön på arbetsplatsen och organisationsstrukturen kan vara relevanta bidragande faktorer till utvecklandet av empatitrötthet. Enligt Monroe m.fl. (2020) så är en hälsosam arbetsmiljö viktig, eftersom en ohälsosam arbetsmiljö ökar branschbyte, minskar produktiviteten och ger en ökning av empatitrötthet.

En ohälsosam arbetsmiljö kan präglas av att det är dålig stämning, både vad gäller kollegor emellan och dålig stämning vid patientkontakt. Den dåliga stämningen blir utmattande när den upprepas dagligen. Att det finns stress i luften och en allmän tystlåtenhet på avdelningen bidrar också till en ohälsosam arbetsmiljö. (Drury m.fl. 2014) Enligt Cavanagh m.fl. (2019) så

påverkas en arbetsmiljö delvis av var själva arbetsplatsen är belägen, hurdana skiftetyper arbetsplatsen har, och mängden ansvar som läggs på de anställda.

Enligt Kelly & Todd (2017) så leder en hälsosam arbetsmiljö till minskad mängd psykiska besvär och det ökar tillfredsställelsen. Men man kan inte med säkerhet säga att en god tillfredsställande känsla direkt förhindrar utvecklandet av empatitrötthet. I Studie gjord av Cavanagh m.fl. (2019) så fann man att den tillfredsställande känsla var högre i en hälsosam arbetsmiljö som bestod av gott socialt stöd, stödjande nätverk, stöd av ledare, samt att den tillfredsställande känslan oftast är högre inom de privata arbetsplatserna. Men i deras studie så fann man förvånande resultat, fastän empatitrötthet förekom i genomsnittligt hög utsträckning, så behövde inte den tillfredsställande känslan vara särskilt låg. Man drar då slutsatsen att det kanske är olika och många faktorer som inverkar på den totala effekten vid empatitrötthet.

### **2.3.5 Åtgärdsstrategier**

Att strategiskt öka den tillfredsställande känslan är en potentiell strategi för att bekämpa empatitrötthetens negativa effekter, fastän man ännu vet för lite om dessa två fenomenens interaktioner och balans med varandra. (Smart m.fl. 2014). Fleming & Matarese (2020) menar också att man kan minska på mängden empatitrötthet genom att en arbetsorganisation ger vårdare verktyg och utbildning för egenvårdsutövning, för att på så sätt öka den tillfredsställande känslan. Drury m.fl. (2014) anser istället att det är viktigare att skapa metoder för motståndskraft framom att öka den tillfredsställande känslan. De anser att det finns ett stort behov för ledningen att utveckla passande insatser och åtgärder för att skapa motståndskraft hos vårdpersonal.

Flera studier har nämnt diverse egenvårdsutövningar som strategi för att förebygga eller motverka empatitrötthet. Att tillgodose tillräckligt med sömn kan räknas som en strategi för att reducera empatitrötthet. Genom ett lyckat arbetsschema och goda egenvårdvanor kan man skapa ett gott vilo- och sönmönster som är till klar fördel. (Smart m.fl. 2014)

De finns många arbetsfaktorer man kan påverka eller ändra för att reducera empatitrötthet. I studien av Klein m.fl. (2019) hittas flera, bland annat olika åtgärder för att minska stress. Att ha ett bättre planerat arbetsschema så att vårdare finner tid till pauser i sitt arbete, samt en möjlighet till flexiblare arbetsschema utifrån det egna behovet, t.ex. möjligheten att arbeta 10 h skiften fyra dagar i veckan, istället för 8 h skiften fem dagar i veckan. Helt enkelt en sådan strategi för att underlätta balansen mellan arbete och privatlivet. En annan åtgärd är att skapa mera tid för vårdpersonalen för att säkerställa att vårdare har tillräckligt med tid hos varje patient, vilket går mycket hand i hand med en annan nämnd åtgärd: att vidta åtgärder mot underbemanning. Också i studie av Smart m.fl. (2014) visar att arbetsschemat och stöd och uppmuntran till egenvårdsvanor kan övervägas vara en strategi för att reducera empatitrötthet.

Att ha kunskap och vara medveten om empatitrötthet som fenomen är en viktig strategi för att motverka empatitrötthet. Smart m.fl. (2014) påpekar att det är viktigt med medvetenhet om de faktorer som är förknippade med empatitrötthet för vårdpersonal, så att de själva kan lyckas identifiera symtom och söka hjälp. Fleming & Matarese (2020) har även i sin studie poängterat att en hel arbetsorganisation måste bli mera medvetna om empatitrötthet och andra närbesläktade sjukdomar för att kunna känna igen fenomenet och ge stöd åt de anställda.

I Sollazzo & Esposito (2020) studie finns också motsvarande resultat. Enligt dem så är empatitrötthet som helhetskoncept och dess tydlighet avgörande för att begränsa empatitrötthet, och genom förebyggande och återställande åtgärder både på individ och organisationsnivå. Om inte en vårdare vet vad hen behöver vara uppmärksam på och söka efter, så är det svårt att förhindra fenomenet. Vårdare måste aktivt och samvetsgrant vara uppmärksam på symtom som kopplas ihop med empatitrötthet. Om en hel avdelning vet och kan detektera empatitrötthet, så kan det göra stor skillnad på hur välmående hela avdelningen är, och hur dess vårdare mår. Genom självmedvetenhet och att ledare och kollegor uppmärksammar så kan man uppmuntra den drabbade till egenvård och andra åtgärder för att på så vis bli kvitt symtomen eller för att förhindra ett totalt insjuknande. Egenvård är inte lätt men det är avgörande. Egen vård kan t.ex. ta sig form genom att "säga nej" till en uppgift som är för stressframkallad, eller att ta ledigt en dag, och att kunna acceptera för sig själv att man ibland måste tänka på sig själv och låta bli, istället för att försöka uppnå någon högre

”superhjältestatus”. Tanken med det grundas på: man kan inte sköta andra om man inte tagit hand om sig själv.

I studien gjord av Fleming & Matarese (2020) kom man fram till att ART-metod hjälper mot empatitrötthet. ART är en slags egenvårdsmetod. Metoden skall användas då man känner att man dras ned eller när man fruktar för sitt arbete. Att då medvetet stanna upp och tänka igenom ögonblicket/uppgiften i stället för att snabbt bara reagera på situationen. Att man rannsaka sina tankar. Bokstaven A står för att man sätter ord på sina känslor (arg, ledsen, etiskt utmanade), R står för att känna igen valmöjligheter (t.ex. att lämna rummet för en stund), T står för att man rannsakar sina känslor och tankar (t.ex. gå igenom tankarna, prata med någon). Att genomföra ART-metoden kan vara svårt pga. tidsbrist och/eller oförstående kollegor- stöd och tillåtelse behöver fås. Utöver ART-metoden hade man också andra åtgärdsstrategier för att få bukt med empatitrötthet. Vilorum hjälper efter jobbiga moment, och dessa vilorum kan bestå utav tidningar, aromaterapi, meditationskort, målarböcker och musik. De hade också konstaterat att utbildnings- och hälsodag hade hjälpt mot empatitrötthet. Utbildnings- och hälsodagen bestod utav information om empatitrötthet och andra närbesläktade sjukdomar, genomgång av egenvård, yoga, meditation och konstterapi.

En välmående och stödjande arbetsmiljö är viktigt förebyggande faktor mot empatitrötthet. (Haik m.fl. 2017). Även Cavanagh m.fl. (2019) har kommit fram till att arbetsmiljön spelar en stor roll, att empatitrötthet kan triggas utav den. Andra viktiga faktorer som förebygger är ett gott socialt nätverk och stöd från chef och kollegor. Stöd av ledare nämns också, som kan vara i form utav att ha ett gott mentorskap samt att vara en förebild. (Drury m.fl. 2014).

Flera studier påpekar vikten av ledarskap för att motverka empatitrötthet. I studie gjord av Monroe m.fl. (2020) så fann man att äkta ledarskap är den starkast motverkande faktorn för empatitrötthet och andra närbesläktade sjukdomar. Med äkta ledarskap menades att en vårdledare har skicklighet inom kommunikation, teamarbete, teambygge och samarbete. Äkta starka ledare skapar god arbetsmiljö och minskar stressnivån, samt fattar effektiva beslut. Effektiva beslut som i sin tur skapar tillfredsställande känsla. I samma studie så trodde 90 % av studiens deltagare (vårdpersonal) att äkta ledarskap är den viktigaste faktorn för en hälsosam arbetsmiljö och att det minskar nivån av empatitrötthet. Även resultatet i Kelly och Todd (2017) studie visade motsvarande, att äkta och effektivt ledarskap skapar bra miljö och

äkthet i miljön. Äkta och effektiv förknippades med pålitliga, trovärdiga, passionerade och genuina ledare. De ansåg att organisationer borde utveckla sådana ledare eftersom det kan leda till goda resultat för organisationen.

Klein m.fl. (2019) är även inne på att en eventuell åtgärdsstrategi är genom förbättring inom ledarskap och organisation. Att en ledare kan vara mera lyhörd och ta i beaktan orosmoment. Även att en ledare behöver ta ansvar ifall någon av sina underordnade gör ett misstag eller inte kan sköta sitt jobb till hundra procent pga. underbemanning. Att ha en ledare som själv arbetar/arbetat ute på fält kan också vara en viss metod eftersom de då har en förståelse för hur administrativa beslut kan påverka vårdarbetet. Andra strategier som nämndes var att en ledare behöver kunna stöda vårdarna, och att de behöver vara flexibla för vårdares familjeliv, samt att gemensam tid tillsammans med andra på samma enhet kan vara till fördel.

En annan studie gjord av Mahon (2021) menar att ett tjänande ledarskap kan ge stöd åt vårdare som drabbats av empatitrötthet. Genom att ha utvecklingsfokus, visa mycket stöd, vara lyhörd för de anställda och genom att främja autonomi så kan man mildra fenomenet. Ett tjänande ledarskap har visat sig ha positiva slutresultat, så som ökad tillit, engagemang, minskad personalomsättning och förnöjsamhet. Enligt Mahon är det mycket viktig att utveckla metoder mot empatitrötthet och andra närbesläktade sjukdomar, men att ett tjänande ledarskap kan vara en metod som kan hjälpa.

Slutligen så har Cocker & Joss (2016) i sin studie haft som syfte att identifiera evidensbaserade åtgärder för att minska nivån av empatitrötthet. Enligt deras resultat så finns det lite evidens om hur man förebygger empatitrötthet, och allt för lite för att kunna utvärdera effekten av de empatitrötthetsåtgärder som har gjorts hittills. Fenomenet har stort behov av mera forskning.

### **3. Teoretisk utgångspunkt**

Som teoretisk utgångspunkt för arbetet har ledarskapsmodellen: ett situationsanpassat ledarskap valts. Anledningen till att modellen har valts för att analysera arbetet är för att modellen fokuserar på att vara anpassningsbar som ledare. En av arbetets frågeställningar

grundar sig i hur man kan anpassa ledarskapet för vårdpersonal som drabbats av empatitrötthet. Eftersom ledarskapet kan anpassas utifrån situation så kan ledarskapsmodellen passa bra för att på så vis kunna hjälpa.

### **3.1 Situationsanpassat ledarskap**

Situationsanpassat ledarskapsmodellen är skapat på 1960-talet av Hersey Paul och Blanchard Kenneth, och är en av de mest populära ledarskapsmodellerna i världen.

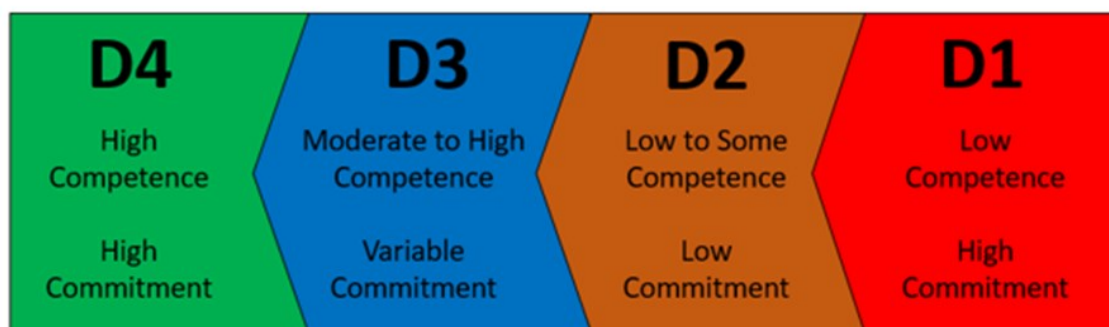
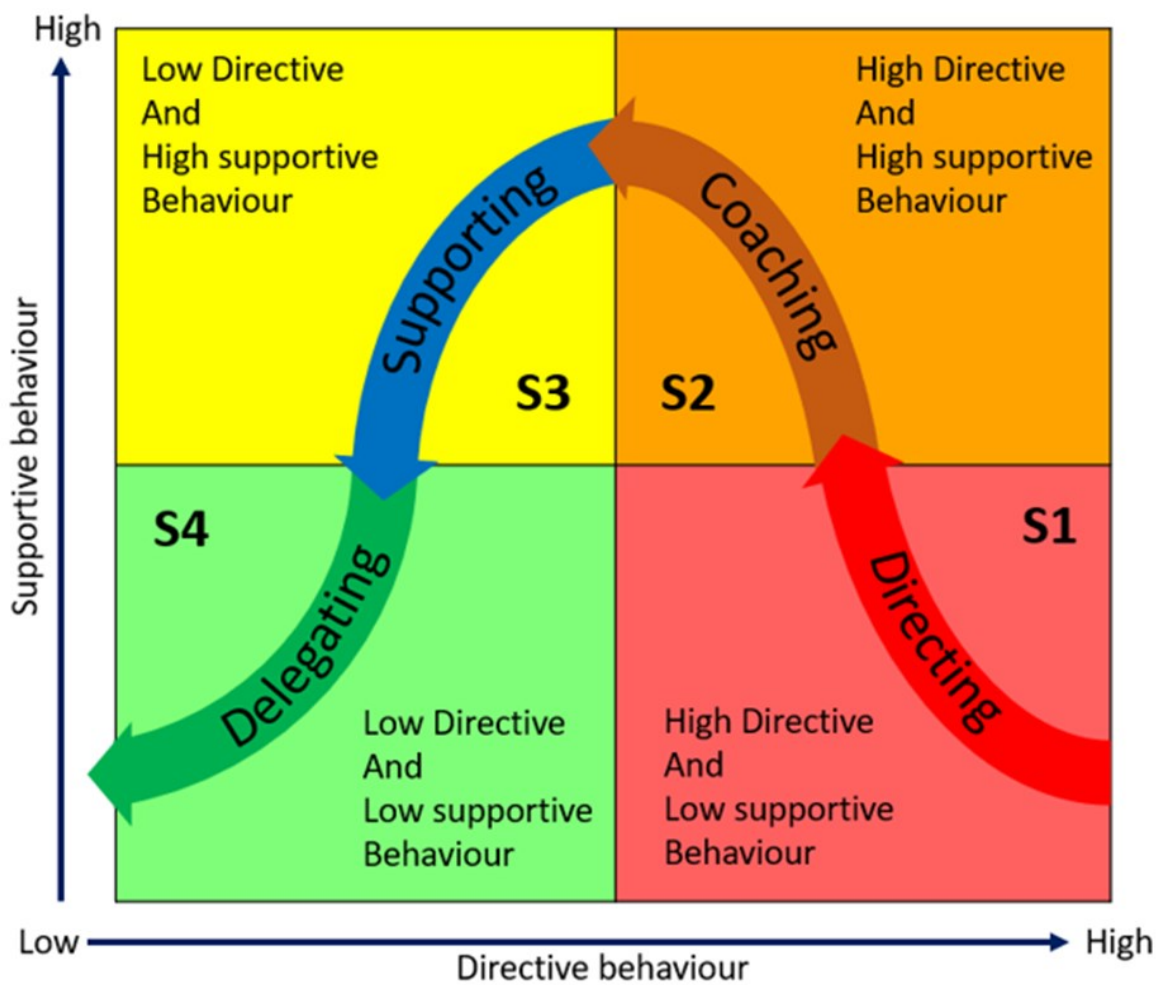
Vid situationsanpassat ledarskap är tanken att ledaren anpassar sig till olika ledarstilar utifrån individ eller situation. Tanken är att ledaren snabbt kan varieras mellan att styra, coacha, stödja och delegera utifrån hur en situation förändras. Beroende på vilken kompetensnivå, engagemang och mognad som medarbetare har, relaterat till det arbete som skall utföras, så anpassas ledarskapet utifrån det med vad som är lämpligt vid just det tillfället. (Dellve & Eriksson, 2016, s. 20)

Den grundläggande tanken inom ledarskapsmodellen är att ledarskapet skapas och utövas i en brytning mellan två olika dimensioner/beteenden. Uppgiftsbeteende (Directiv (task) behaviors), relationsbeteende (supportive (relationship) behaviors). Ledaren gör en bedömning utifrån de personer som leds, och ledarskapets anpassat därefter till en ledarstil. Med bedömning menas hurudan kompetensnivå/mognadsnivå de som leds har, och hur engagerade de är med att utföra arbetet eller för att lösa en uppgift. Eftersom färdigheter och engagemang varierar vart efter tiden går, så anpassar ledaren sitt relationsbeteende och uppgiftsbeteende för att på så vis kunna möta de behov som medarbetare har. Man kan sammanfattningsvis säga att ledaren anpassar sin ledarstil utifrån medarbetarnas kompetens, mognad och engagemang. (Hersey & Blanchard, 1990, s.112–113)

### 3.2 Relationsbeteende och Uppgiftbeteende

*Relationsbeteende* innebär i vilken utsträckning ledaren upprätthåller goda personliga relationer med gruppens medarbetare. Relationerna upprätthålls genom öppen kommunikation och att ledaren ger socialt- och emotionellt stöd, och att ledaren ger en hjälpande hand. Det stöd som ges är oftast arbetsrelaterat, vilken i praktiken kan betyda att medarbetare får hjälp med att lösa olika problem, eller att medarbetaren ger information om sig själv och ledaren då lyssnar. Relationsbeteendet brukar benämnas som tvåvägskommunikation. (Hersey & Blanchard, 1990, s.113)

*Uppgiftbeteende* innebär att ledaren organiserar och delegerar ut roller åt gruppens medarbetare. För att uppnå arbetets mål så visar ledaren vägen, ger direktiv, sätter upp tidsgränser och regler. Ledaren berättar hur, vad, vem, var och när en uppgift skall göras. Beteendet omfattar också att ledaren sätter upp mål och även gör uppföljningen. Ledaren kan också göra jobbprioriteringar, organisera om, och på förhand planera det arbete som skall utföras. Uppgiftsbeteendet brukar benämnas som envägskommunikation. Nyckelorden för beteendet är: strukturering, organisering, övervakning och undervisning. (Hersey & Blanchard, 1990, s.113)



Figur 1 Modifierad bild av Herseys & Blanchards situationsanpassande ledarskapsmodell

### 3.3 Sambandet mellan ledarstil och mognadsnivå

De båda dimensionerna, relationsbeteendet och uppgiftsbeteendet, skapar tillsammans fyra ledarstilar: Stödjande, coachande, styrande och delegerande ledarstil. I figuren ovan (Figur. 1) ses på vilket sätt de fyra ledarstilarna relateras till högt- respektive lågt relations- och uppgiftsbeteende, och på vilket sätt medarbetarnas mognadsnivå påverkar ledarstilarna. Medarbetarnas individuella Mognads- och kompetensnivå delas in i fyra delar, D1-D4. I takt med att medarbetarna mognar i sitt arbete och blir mera självständiga så flyttas de mellan de olika nivåerna. Ledaren ändrar samtidigt sin ledarstil och beteende utifrån hur medarbetaren utvecklas. (Hersey & Blanchard, 1990, s.400–402)

#### 3.3.1 Ledarstilarnas innebörd

Ledarstil S1, den styrande ledarstilen, innebär att ledaren har ett högt uppgiftsbeteende och lågt relationsbeteende. Ledarstilen är mycket vägledande men lågt stödjande. Den styrande ledarstilen kännetecknas av att ledaren ger direktiv, bestämmer regler och kontrollerar arbetet. Fokus ligger på att arbetets mål skall uppnås. Stilen passar ofta bra till nya oerfarna medarbetare, som oftast ligger i mognadsnivå D1. (Hersey & Blanchard, 1990, s.400–402)

Ledarstil S2, den coachande ledarstilen, innebär att ledaren ligger högt i både uppgifts- och relationsbeteende. Ledaren ger instruktioner men även mycket stöd och uppmuntran. Fokus är fortfarande på att arbetets mål skall uppnås, men samtidigt skall medarbetarens emotionella behov mötas. Ledaren lyssnar på medarbetarens utmaning och besvikelser, och hjälper till med att lösa problem. Ledaren deltar själv i arbetet och tar gärna emot åsikter och råd från medarbetare, som också får vara med och ta del i ansvaret, men det är fortfarande ledaren som tar de slutgiltiga besluten. Stilen passar för dem som ligger på mognadsnivå D2. (Hersey & Blanchard, 1990, s.400–402)

Ledarstil S3, den stödjande ledarstilen, innebär att ledaren har ett mycket lågt uppgiftsbeteende men har ett högt relationsbeteende. Ledaren lyssnar, frågar efter råd och

åsikter, ger feedback och berömmar medarbetare. Ledaren skall uppmuntra och ge stöd, och skall till viss del delta i arbetsuppgifterna. För att visa och ge stöd, så behöver ledaren ge mycket ansvar, samtidigt som ledaren är observant på de initiativ som medarbetare tar. Ledaren delegerar ut arbetsuppgifter men följer ständigt med i arbetet utveckling. Ledarstilen har inte fokus direkt på arbetets mål, utan målet uppnås genom användningen av relationsbeteende och på så vis ta fram medarbetares höga kompetens. Genom uppmuntran, peppning och mycket stöd. Stilen passar för dem som ligger på mognadsnivå D3. (Hersey & Blanchard, 1990, s.400–402)

Ledarstil S4, den delegerande ledarstilen, innebär att ledaren har ett lågt uppgift- och relationsbeteende. Ledaren ger inte så mycket direktiv och är också mindre delaktig i planeringen. Medarbetare får ta mycket eget ansvar och själv planera hur arbetsskall utföras utan att ledaren blandar sig i. Ledaren ger endast ett tydligt mål, inte på vilket sätt målet skall uppnås. Ledaren måst däremot alltid vara tillgänglig vid behov. Stilen passar för dem som är så gott som självständiga i sitt arbete och ligger på mognadsnivå D4. De behöver varken mycket stöd eller direktiv. (Hersey & Blanchard, 1990, s.400–402)

### **3.3.2 Mognadsnivå**

Medarbetare kan befinna sig i fyra olika mognadsnivåer beroende på vilka arbetsuppgifter som skall göras. Mognadsnivån mäts genom kompetensnivå kombinerat med engagemang, dvs. Hur mogen en person är för att utföra en arbetsuppgift. Det finns en låg, måttlig och hög mognadsnivå. Nivåerna är uppdelad i fyra delar, D1-D4. En beskrivning av mognadsnivå hittas nedan (figur. 2)

D1: Personen har låg kompetens, kan ha svårt med att veta hur man utför arbetsuppgiften, men är mycket villig och har högt engagemang.

D2: Personen har liten kompetens och även låg motivation och engagemang. Personen är inte så villig att utföra arbetsuppgiften.

D3: Personen har en relativ hög kompetens, man kan känna en osäkerhet kring den egna kompetensen, om de klarar av att utföra arbetsuppgiften på egen hand. Personen är delvis villig att utföra uppgiften, personliga engagemanget varierar.

D4: Personen har hög kompetens och högt engagemang. De har både motivation och kunnsighet för att utföra arbetsuppgiften, en mycket hög villighet. (Hersey & Blanchard, 1990, s.400–401)

<b>D4</b> <b>High competence</b> <b>High commitment</b>	<b>D3</b> <b>High competence</b> <b>Variable commitment</b>	<b>D2</b> <b>Some competence</b> <b>Low commitment</b>	<b>D1</b> <b>Low competence</b> <b>High commitment</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erkänns av andra som expert</li> <li>• Konsekvent kompetent, rättfärdigt självsäker</li> <li>• Litar på sin egen förmåga att arbeta självständigt</li> <li>• Inspirerad, inspirerar andra</li> <li>• Kan proaktivt bli tillfrågad att göra för mycket</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanligtvis självgående men har behov av att testa idéer med andra</li> <li>• Ibland tvekande, osäker, försiktig</li> <li>• Inte alltid självsäker, självkritisk, kan behöva hjälp att se saker objektivt</li> <li>• Kan vara uttråkad av uppgift eller mål</li> <li>• Deltar med produktiva bidrag</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Har någon form av kunskap och färdighet, inte kompetent ännu</li> <li>• Frustrerad</li> <li>• Avskräckt, överväldigad, förbryllad</li> <li>• Utvecklas och lär sig, behöver bekräftelse om att misstag är en del av inlärningsprocessen</li> <li>• Opålitlig, inkonsekvent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny för uppgiften eller målet, oerfaren</li> <li>• Ivrig att lära sig, villig att välja riktning</li> <li>• Entusiastisk, villig, optimistisk</li> <li>• Självsäkerhet baserad på hopp och överförbara färdigheter, inte verklighet</li> </ul>

Figur 2 Modifierad bild av mognadsnivåerna inom ett situationsanpassat ledarskap

## 4 Syfte och frågeställningar

Empatitrotthet är vanligt förekommande inom social- och hälsovårdsbranschen, och leder ofta till sjukskrivningar och mental ohälsa. Målet med utvecklingsarbetet är att skapa ett stödmaterial som ledare kan använda sig av för att förebygga empatitrotthet hos vårdpersonalen, samt för att bättre kunna hjälpa dem som redan drabbats. Syftet med arbetet

är att ta reda på vad empatitrötthet innebär för vårdpersonalen, och vilken betydelse ett ledarskap kan ha.

Frågeställningar:

- Vad vet man angående empatitrötthet inom vården från tidigare forskningar och vad är ledarskapets roll om man vill förebygga empatitrötthet?
- Vad innebär empatitrötthet bland vårdpersonalen och vilka faktorer är i relation med empatitröttheten?
- Vad kan man som ledare göra för att förebygga empatitrötthet, och hur hjälper man dem som redan drabbats?

## 5 Metod

I Arbetet gjordes också en mixed- metod enkätstudie. Metoden som användes blev således både kvantitativ (numeriska data) och kvalitativ (textdata). Kvantitativ del användes för analys av de slutna frågorna i enkäten, och kvalitativ del användes för analys av de öppna frågorna i enkäten. När man använder båda metoderna i en forskningsstudie så kan någon utav metodernas begränsningar till viss del elimineras, medan den andra metodens styrkor då bibehålls. Att använda sig av två forskningsmetoder samtidigt är utmanande, men ifall det finns en tydlig och klar orsak till det så kan den användas. Metoden lämpar sig bra i forskningssituationer då man undersöker nya eller dåliga definierade begrepp/fenomen, när man har ett resultat från ett angreppssätt, låt oss säga kvantitativ metod, och vill förstärka resultatet från ett annat angreppssätt, till exempel kvalitativ metod. Metoden lämpar sig också när varken en kvantitativ eller kvalitativ metod är tillräcklig för att kunna svara på forskningsfrågorna. Men också när ett kvantitativt resultat kan vara för svårt att tolka och en kvalitativ data då kan vara till hjälp för att kunna redogöra för resultatet. Med tanke på dessa anledningar så passar metoden mycket bra när man till exempel vill skapa alternativt vidareutveckla mätinstrument, eller när man vill testa hypoteser. (Henricson, 2017, s.237).

Mixed- metod enkätstudie valdes som metod i arbetet eftersom empatitrötthet är ett relativt nytt och obekant begrepp. Genom att använda metoden gavs möjlighet att forska i ämnet från ett bredare perspektiv. Den kvalitativa delen gav förutsättningar för att få en bättre förståelse av empatitrötthetens innebörd och ledarskapets betydelse, och den kvantitativa delen gav möjlighet att kunna urskilja faktorer och söka samband som är i relation med empatitrötthet.

I en kvantitativ metod vill man få svar på forskningsfrågorna som finns i arbetet, och man använder sig av någon form av strukturerade mätningar. Insamlade data kan man redogöra för i olika slags siffror. Det kan finnas flera utgångspunkter i en kvantitativ studie, och syftet med metoden kan vara att man vill beskriva/kartlägga något, eller kontrollera om det finns ett samband mellan olika faktorer, eller att man vill göra en jämförelse mellan något. (Henricson, 2017, s.100)

En kvalitativ metod används för att få bättre förståelse för olika händelser, eller för hur något verkligen upplevs. Även i en kvalitativ metod vill man få svar på arbetets syfte och frågeställningar. (Henricson, 2017, s. 111). Kvalitativ metod är en data som någon beskriver, till exempel genom dagböcker, intervjuer eller öppna frågor i enkäter. I denna metod är det själva beskrivningarna som är den centrala delen i analysen. (Henricson, 2017, s. 115)

## **5.1 Datainsamling**

Mixed-metod datainsamlingen har gjorts genom enkäter. Enkäter har använts för att nå ut till så många respondenter som möjligt på ett snabbt sätt. Frågorna som ställs utgår ifrån arbetets syfte, och skall svara på arbetes frågeställningar. Forskarens åsikter får inte spegla sig i enkätfrågorna, och som forskaren har man inte heller möjlighet att påverka svaren. För att kunna få pålitlig statistik krävs att så många som möjligt svarar på enkäten. (Henricson, 2017, s.128). Ett acceptabelt bortfall i enkätundersökningen är enligt Henricson (2017) högst 30 %, men enligt Ejlertsson (2014) så når inte många enkätundersökningar idag ens upp till 50 % deltagande och att deltagarprocenten beror mycket på område och hurudan typ av undersökning som utförs. För att öka på svarsfrekvensen så kan man använda sig av

traditionell påminnelse, det vill säga att man påminner de som kan välja att delta i undersökningen att gärna medverka. Att påminna två gånger anses godtagbart eftersom det kan ha god effekt för deltagande, och inte anses vara för påtvingat. Mer än två påminnelser kan däremot börja ifrågasättas ur etisk synvinkel. Ett annat sätt att försöka öka svarsfrekvens är att utöka tiden för undersökningen ifall få deltagare har deltagit vid första påminnelsen. Man kan också försöka motivera potentiella deltagare. (Eljertsson, 2014, s.15, 118). Andra aspekter som är viktiga för att motverka bortfall är att ha en bra genomarbetad enkät med tillhörande följebrev. Följebrevet skall vara sakligt, ha enkel text och inte vara för långt skrivet så att undersökningens målgrupp förstår undersökningen. (Eljertsson, 2014, s.112).

En enkät kan konstrueras på många sätt. Man kan använda sig av en färdig gjord enkät som blivit använd i tidigare studier som man vet fungerar. Man kan även göra en kombination av en färdig utarbetad enkät som man delvis ändrar om till egna frågor. Att göra en egen konstruerad enkät fungerar också, men då är det viktigt att forskaren utför en pilotstudie av enkäten. (Eljertsson, 2014, s.51–53). En pilotstudie går ut på att enkäten testas i ett stickprov till några personer liknande de som slutligen är tänkta att delta i enkätundersökningen. Detta för att se ifall de frågor som blivit konstruerade uppfattas på rätt sätt, och att svaren på frågorna blivit så som frågekonstruktören tänkt sig. På så vis får forskaren en möjlighet att justera frågorna i den slutliga enkäten för att motverka missuppfattningar och feltolkningar. (Eljertsson, 2014, s.89–90).

### **5.1.1 Enkät**

Enkäten (Bilaga 4) som blivit använd i detta arbete är konstruerad av skribenten. Före den utarbetades så lästes och analyserades flera enkäter som hittades på internet och i andra examensarbeten. På så vis bildades en uppfattning om hurudan enkät och vilka frågor som skulle vara lämpliga för arbetets ämne. Där efter bildades en egen enkät med frågor som kunde ge svar på arbetes frågeställningar. Enkäten fick totalt 18 frågor, med en blandning av både öppna och slutna frågor. Enkätens frågor baserades på de tre teman som framkom i arbetets litteraturstudie: Empatitrötthetens inverkan hos individen och inom organisationen,

arbetsfaktorer och arbetsmiljö, och åtgärdsstrategier. Enkätens språk gjordes på svenska eftersom ingen av undersökningens tilltänkta deltagare var enbart finskspråkiga. Frågorna berörde bland annat empatitrötthet, ledarskap, stress, vårdkvalité och patientsäkerhet.

Enkäten granskades av handledande lärare och sändes efteråt till forskningsskötaren inom Österbottens välfärdsområde för anhållan om forskningslov. Samtidigt gjordes pilotstudie av enkäten med hjälp av två personer som arbetar på delvis motsvarande arbetsplatser så som den slutliga enkätundersökningen skulle genomföras på. Informationsbrev skickades även med i pilotstudien. I informationsbrevet (Bilaga 3) framgick vad examensarbetet handlade om, en beskrivning av fenomenet empatitrötthet, att undersökningen är frivillig och att deltagare hålls anonyma. Samt att svaren från enkätstudien kommer att sammanställas i mitt examensarbete, som sedan publiceras på Theseus.fi. och att allmänheten där har tillgång till examensarbetet.

Efter att enkäten var piloterad så gjordes små justeringar på två av frågorna. En justering var ett litet stavfel, och den andra var att en fråga ändrades till mera beskrivande för att förebygga eventuell misstolkning. Informationsbrevet ansågs vara väl formulerat och därmed behövdes inga ändringar göras. Efter att frågorna justerats och forskningslovets var godkänt så sändes informationsbrevet samt enkäterna ut i pappersformat, med lika många tillhörande kuvert, ut till två avdelningar inom Österbottens välfärdsområde.

### **5.1.2 Urval**

Enkäten har skickats till två olika avdelningar inom Österbottens välfärdsområde. Avdelningarna valdes ut eftersom dess vårdpersonal arbetar med olika slags patientgrupper, allt från korta vårdtider till livet slut, samt treskiftsarbete, och torde på så vis kunna ge bra information om vad empatitrötthet innebär för vårdpersonalen, och vilken betydelse ett ledarskap kan ha. Ett Urvalskriterium blev således: information. De valda enheterna antogs kunna ge värdefull information.

De som kunde delta i enkätundersökningen, respondenterna, var både närvårdare och sjukskötare, som antingen hade en tillsvidarebefattning, eller som var anställda som långtidsvikarier. Antalet totala vårdpersonal som kan kunde svara på enkäten var 53 vårdare. Till bägge avdelningar sändes ut totalt 58 enkäter för att garantera att alla hade tillgång till enkät trots eventuellt svinn. Enkäterna sattes ut i vårdpersonalen gemensamma utrymmen och vårdpersonalen blev underrättade om undersökningen av avdelningssköterskorna. Efter att en vecka gått så besökte skribenten avdelningarna för att se hur undersökningen framskred, och för att påminna och försöka motivera potentiella deltagare eftersom inte så många ännu då hade valt att delta. Vid första påminnelsen hade endast 6 vårdare deltagit i undersökningen. Efter att ytterligare en vecka gått så hade skribenten kontakt med avdelningssköterskorna och de skulle igen påminna vårdpersonalen om enkätundersökningen i samband med avdelningsmöten. Då beslutades också att undersökningen får fortgå i ännu en vecka för att få fler deltagare eftersom endast några till hade deltagit i undersökningen vid två veckors tid. Enkäterna sattes ut på bägge avdelningarna 25.5.2022, och undersökningen fortgick till och med 15.6.2022. Under dessa tre veckor som undersökningen varade så svarade totalt 16 vårdare.

Bortfallet i enkätundersökningen blev stort, endast 30,18 % av respondenterna valde att delta, och 69,82 % valde att inte delta i studien. Bortfallet kan till stor del bero på att det tog väldigt länge före forskningslovet blev godkänt, så på pass länge att vårdpersonalen delvis hunnit ta sommarsemester före enkäterna kunde sättas ut på avdelningarna. Forskningslovsansökan skickades in 7 april, men godkändes först 24.5 på grund av mycket strul från det nya välfärdsområdets sida. Bortfallet kan också bero på att vårdpersonalen är allmänt utmattade efter att ha arbetat i COVID-19 pandemin i 2 års tid, samt att de nyligen genomgått stor förändring i och med att de fått sin nya arbetsgivare Österbottens välfärdsområde. När skribenten gjorde den andra påminnelsen så kom en förklaring från en av avdelningssköterskorna att "enkäten har många frågor, att tänka och skriva känns jobbigt, lättare med endast kryssalternativ". Utifrån den kommentaren så drar skribenten slutsatsen att vårdpersonalen är trötta och att de kvalitativa enkätfrågorna kändes för betungade att svara på i det läge som just då var inom vårdbranschen vilket gjorde att många valde att inte svara på enkäten.

## 5.2 Dataanalys

Data från enkäterna analyserades med både kvantitativ metod och kvalitativ metod. Kvantitativa gjordes i form utav en deskriptiv statistisk analys, och kvalitativa analysen gjordes i form utav en innehållsanalys.

För att klassificera vad som mätts i de slutna frågorna i den kvantitativa delen, så gjordes en deskriptiv statistisk analys som presenteras i olika sorters diagram. Före resultatet kunde presenteras så behövdes en frekvensfördelning göras av frågorna. Skribenten grupperade alla som deltagit i enkäten utifrån vilket svarsalternativ de valt att kryssa för. Efter det gjordes en presentation av frekvensfördelningen i form av tårtdiagram och stolpdiagram. Genom tårtdiagram och stolpdiagram kan man visa hur många som kryssat för varje enskilt svarsalternativ. Vanligen presenteras fördelning i procent. Tårtdiagrammet framställs i en cirkel, där cirkeln är 100 %. Sen får cirkeln flera tårtbitar som var och en motsvarar de olika svarsalternativen, ju fler som kryssat för alternativet, ju större tårtbit. Ifall det finns många svarsalternativ så kan ett stolpdiagram i stället vara mera överskådligt än ett tårtdiagram. Stolpdiagram presenteras genom att det visar en fördelning längs två axlar. Den ena axel anges procentuellt eller proportionell andel och på den andra anges de olika svarsalternativen. (Jacobsen, 2012, s.238–240). Genom tabeller och diagram kan man bland annat presentera enkla statistiska mått, så som genomsnitt/medelvärde och median, för att visa det genomsnittliga värdet för den grupp man undersöker. Medelvärdet kan ibland påverkas mycket ifall det finns en del så kallad extremvärden i undersökningen. Med extremvärden menas att några få har svarat väldigt positivt eller negativt på en fråga vilket leder till att medelvärdet dras mycket upp eller ner på grund av dessa extremvärden. Ifall mycket extremvärden finns så kan det vara lämpligare att använda sig av medianen i stället eftersom det måttet inte påverkas av extremvärden. Medianen påvisar var mittpunkten/ mittersta värdet ligger i undersökningen då man sorterar värdena i stigande ordning. Det värde som finns i mitten är medianen. (Jacobsen, 2012, s.241).

Enkätens öppna frågor analyserades genom innehållsanalys, eftersom det då var möjligt att kategorisera innehållet och få en bättre översikt av respondenternas åsikter och upplevelser. (Henricson, 2017, s. 111). Innehållsanalys förenklar data och på så vis får man en bättre

överskådlighet för att kunna skapa olika tematiska enheter/kategorier utav data. Genom att gruppera teman i olika kategorier så skapar man en struktur i texten. Syftet med grupperingen är att göra en förenkling av en komplicerad och stor mängd data. Kategoriernas teman skall vara ämnen som varit belysta i flera forskningar, ämnen/teman som många gånger påpekats. I kategorierna beskrivs sen vad forskningarnas deltagare har haft för åsikter och tankar om den definierade kategorin. Man söker efter skillnader och likheter och presenterar dem. (Jacobsen, 2012, s.146–150).

### **5.3 Etiskt överväganden**

Forskningsarbetet bör göras på ett sätt som så att ingen skadas eller utnyttjas, och arbetet bör också göra mera nytta än skada. För att arbetet skall vara etiskt korrekt så bör det kontrolleras av någon oberoende. (Henricson, 2017, s.59). Hederlighet och ärlighet är väldigt viktigt, och arbetets insamlade data får inte manipuleras. All data skall redogöras, oavsett om den är för eller emot arbetets ämne. Arbetets respondenter har rätt att få veta vad som är arbetets syfte, före de bestämmer om de vill medverka eller inte. Ingen får tvingas, och respekt bör visas åt dem som inte vill delta. Enkätens frågor behöver formuleras på ett lämpligt sätt, så att de inte kan upplevas som kränkande eller på annat sätt vara känsliga för någon. Efter att enkäterna har bearbetats så har respondenterna rätt att få tillgång till arbetes slutresultat. Respondenterna bör hållas anonyma. (Henricson, 2017, s.68–75)

Forskningslov har ansökts i god tid för att forskningsorganisationerna skulle ha bra möjlighet att göra en egen etisk förhandsbedömning. Innan forskningen påbörjades gjordes ett avtal upp forskaren och forskningsorganisationen emellan. Punkter som berörde rättigheter, skyldigheter och ansvar. Även om forskningens förvaring, samt rätten om hur materialet får användas. (Forskningsetiska delegationen, u.å.)

Skribenten har tagit i beaktan etiska principer i arbetes undersökning. Deltagare har hållits anonyma och att delta har varit frivilligt. Arbetet har utarbetats på ett sådant sätt att ingen

skall känna sig kränkt eller på annat sätt ta skada av arbetet. Arbetets nya kunskap ger mera nytta än skada.

Etiska kommittén för Österbottens välfärdsområde har granskat och godkänt forskningsplanen. I samband med enkätundersökningen så fick respondenterna också ta del av informationsbrevet där var det framgick vad som var syftet med undersökningen, att examensarbetet kommer publiceras på åt allmänheten på Theseus.fi, att det är frivilligt att delta och att svaren behandlas konfidentiellt. Samt att organisationen namn hålls anonymt.

## 6 Resultat

Resultatet av enkätstudien kommer att presenteras i två olika delar. Ena delen presenterar enkätens slutna frågor, och den andra delen som presenterar enkätens öppna frågor.

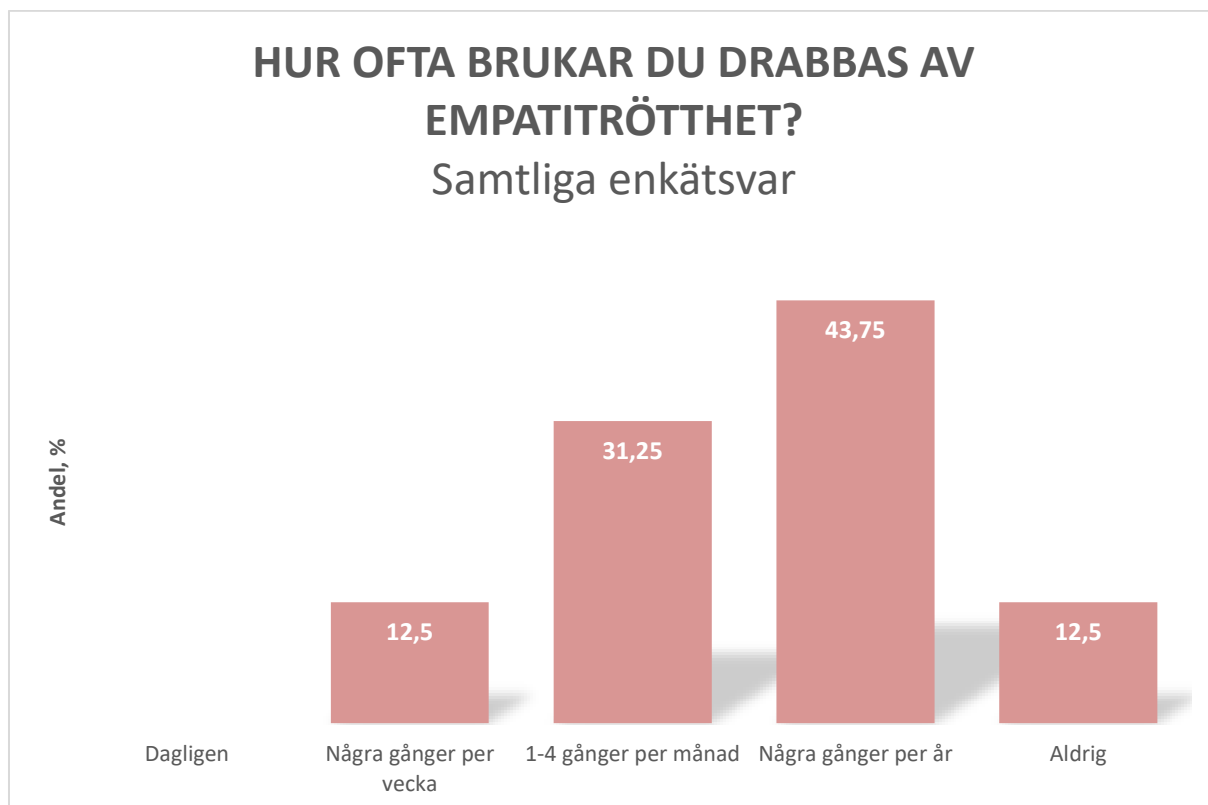
Enkätstudien gav totalt 16 svar. Av dessa svar var 56 % från sjukskötare, och 44 % från närvårdare. Deltagarnas ålder var allt mellan 25 och 62 år, medelåldern landade på 42 år. Deltagarna hade arbetat allt mellan 2 år och 40 år inom vårdbranschen, i medeltal hade de arbetat 18 år.

### 6.1 Resultat av enkätens slutna frågor

I en av de slutna frågorna fick vårdpersonalen fem svarsalternativ att välja mellan. Svarsalternativen var dagligen, några gånger per vecka, 1–4 gånger per månad, några gånger per år och aldrig. I stolpdigrammet och tårtdiagrammen nedan presenteras hur vårdpersonalen har svarat.

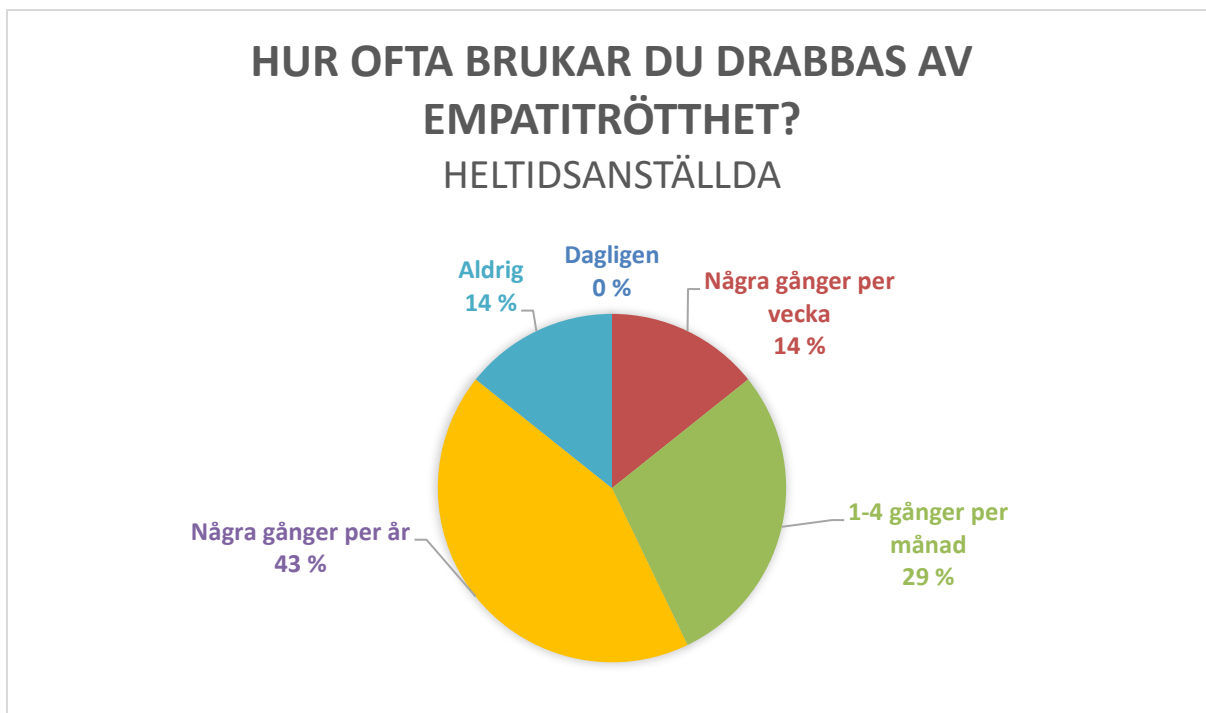
På frågan *Hur ofta brukar du drabbas av empatitrötthet* så svarade nästan hälften (44 %) av vårdpersonalen att de brukar drabbas av empatitrötthet några gånger per år, 31 % svarade att

de brukar drabbas 1–4 gånger per månad. Det var lika många procent som svarade att de drabbas några gånger per vecka, och som svarade aldrig på frågan. Båda de alternativen landade på 13 % vardera. Frågans resultat presenteras i stolpdiagrammet nedan (Figur. 3)

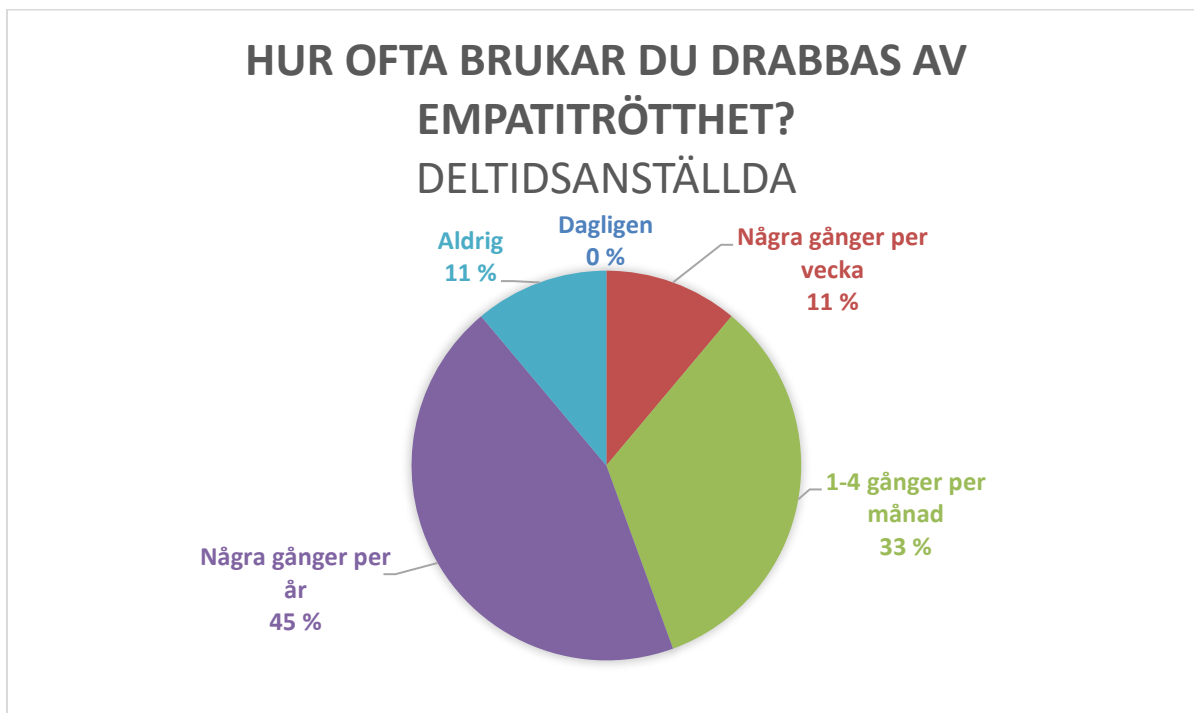


Figur 3 Förekomst av empatitrötthet, samtliga enkätsvar

Samma fråga analyserades igen, men delades upp i heltidsanställda och deltidsanställda. Heltidsanställdas antal var sju, och deltidsanställdas antal var nio. Dessa grupper jämfördes för att se ifall förekomsten av empatitrötthet fanns i samma utsträckning oberoende arbetstid. Någon större skillnad mellan grupperna kunde inte konstateras. Heltids- och deltidsanställdas svar presenteras i tårtdiagrammen nedan. (Figur. 4. och Figur. 5)



Figur 4 Förekomst av empatitrötthet, heltidsanställdas svar



Figur 5 Förekomst av empatitrötthet, deltidsanställdas svar

I enkäten fanns en tabell med olika påståenden, som samtliga respondenter hade fyllt i. Alla påståenden hade fem olika svarsalternativ, där 1 motsvarade stämmer inte alls, 3 = neutral, och 5 = stämmer helt. I tabellen nedan (Tabell. 1) presenteras antalet svar per påstående i procent.

Resultatet visar att 44 % (n=7) av respondenterna anser att de inte erbjuds utvecklingssamtal/medarbetarsamtal tillräckligt ofta. 75 % (n=12) av respondenterna känner att de får hjälp och stöd från arbetskamrater. Även upplevt stöd och hjälp från arbetsledare är ganska högt, 44 % (n=7) men inte i samma omfattning som från stödet av arbetskamrater. 69 % (n=11) av respondenterna upplever att de ofta arbetar under tidspress, och 63 % (n=10) upplever mycket stress i sitt arbete. Åsikterna kring en hälsosam arbetsmiljö, återhämtning mellan arbetspassen, arbetsschemats uppbyggnad och ifall arbete och fritid går att förena är tudelade. Många, 82 % (n=13) av respondenterna är neutrala eller anser att de inte har tillräcklig kunskap om empatitrötthet för att kunna skydda sig själv eller hjälpa drabbade kollegor.

Påståenden angående upplevd arbetssituation	1 (Stämmer inte alls)	2	3 (Neutral)	4	5 (Stämmer helt)
Jag känner att jag får hjälp och stöd av mina arbetskamrater	0 %	6 %	19 %	25 %	50 %
Jag känner att jag får hjälp och stöd av min arbetsledare	6 %	6 %	44 %	13 %	31 %
Jag erbjuds utvecklingssamtal/medarbetarsamtal tillräckligt ofta	19 %	25 %	44 %	12 %	0 %
Jag arbetar ofta under tidspress	0 %	0 %	31 %	38 %	31 %
Jag upplever mycket stress i mitt arbete	0 %	6 %	31 %	38 %	25 %

Jag arbetar i en hälsosam arbetsmiljö (Bra stämning, god trivsel, bra chefer, stödjande nätverk, bra kontroll- och arbetstillfredsställelse, varierande arbetsuppgifter)	6 %	25 %	19 %	50 %	0 %
Jag får tillräckligt med återhämtning mellan arbetspassen	6 %	25 %	44 %	25 %	0 %
Arbetschemat på min avdelning är bra uppbyggt	0 %	25 %	25 %	31 %	19 %
Jag har tillräckligt med kunskap om fenomenet empatitrötthet för att kunna skydda mig själv eller hjälpa drabbade kollegor?	6 %	38 %	38 %	18 %	0 %
Jag upplever att arbete och fritid går att förena	0 %	25 %	50 %	25 %	0 %

Tabell 1. Resultat över upplevd arbetssituation

Skribenten har gjort en jämförelse mellan heltids- och deltidsanställda vad gäller påståendet *jag får tillräckligt med återhämtning mellan arbetspassen*. Medianen för båda grupperna landar på 3, vilket betyder att ingen direkt avvikelse kan konstateras. Även en jämförelse av de samma grupperna, men på påståendet om *arbetet och fritid går att förena* har blivit gjort. Medianen för båda grupperna landar också där på svarsalternativ 3. Samma grupper jämförelse har också gjorts av påståendet *arbetschemat på min avdelning är bra uppbyggt*, och där skiljer sig medianvärdet något. Heltidsanställdas median landar på 4, och deltidsanställdas median landar på 3. Med andra ord upplever heltidsanställda att deras arbetsschema är bättre uppbyggt än deltidsanställda.

## 6.2 Resultat av enkätens öppna frågor

I Enkäten fanns 9 öppna frågor, och de var "Om du svarade *aldrig* på föregående fråga, vad tror du är orsaken till att du har klarat dig från att inte drabbas?", "På vilket sätt påverkade upplevd empatirötthet dig och ditt privatliv?", "På vilket sätt påverkade upplevd empatirötthet ditt arbete?", "Vad tror du att man som ledare kan göra för att förebygga empatirötthet?", "Hurudan hjälp från din ledare skulle du ha velat få när du varit drabbat av empatirötthet?", "Hurudant ledarskap (egenskaper, ledarstil, skicklighet) tror du kan motverka empatirötthet?", "Om svaret var *Ja* på föregående fråga, på vilket sätt har patientsäkerheten äventyrats?", "Om svaret var *Ja* på föregående fråga, på vilket sätt har vårdkvalitén försämrats?" och "Hurudana åtgärder eller metoder tror du vårdbranschen behöver för att skapa motståndskraft mot empatirötthet?". En innehållsanalys har gjorts på frågornas svar, och enkätens frågeresultat har kategoriserats upp i två huvudkategorier. En av huvudkategorierna har delats upp i tre underkategorier/teman (Tabell. 2). Den andra huvudkategorin har delats upp i två underkategorier/teman (Tabell. 3).

Empatirötthetens inverkan på privatliv och arbete		
Personlig påverkan	Familje- och privatliv	Effekter i arbete

Tabell 2. Första huvudkategorin

Metoder och åtgärder för att förebygga och hantera empatirötthet	
Ledarskapets inverkan	Skapa motståndskraft

Tabell 3. Andra huvudkategorin

### 6.2.1 Empatirötthetens inverkan på privatliv och arbete

Huvudkategorin empatirötthetens inverkan på privatliv och arbete delades upp i tre underkategorier: *Personlig påverkan*, *familje- och privatliv*, och *effekter i arbetet*.

Under kategorin *Personlig påverkan* framkom det att upplevd empatitrötthet har en stor inverkan på en vårdarens personliga mående. Så som att kunna släppa tankarna på arbetet/varva ner när man kommit hem kunde vara svårt. Vissa funderade mycket på vad som hänt och hur patienten och/eller anhöriga har det.

Så gott som alla som svarade på enkäten kände en trötthet, någon kände sig till och med helt utslagen. Flera beskrev att de inte orkade ta itu med andra göromål, eller att man blev väldigt trött när man kom hem och då kunde börja slappna av vilket stoppade det vanliga livet. Att inte orka göra vardagliga sysslor eller att t.ex. inte orka träna nämndes av några. Att man som person blev mera snäsig, blev nedstämd, fick sämre humör och upplevde mörka tankar framkom också. Empatitrötthet kunde upplevas vara väldigt varierande stark, från synnerligen lindrigt och övergående till något som tar mer på krafterna. Någon upplevde att empatitrötthet resulterade i huvudvärk, trött kropp och att man sover sämre på nätterna. En vårdare upplevde att empatitröttheten endast påverkar väldigt lite, och det var endast vid vård av någon i samma ålder, då kunde man uppleva att man var lite trött hemma. En annan kände en rädsla över att ens eget liv skulle vara likadant som patientens när man nått samma ålder.

*"Man är helt utslagen när man kommer hem" - Närvårdare*

*"Blir trött även hemma, orkar inte så som man borde" - Sjukskötare*

*"Nedstämd. Ingen energi eller ork" -Sjukskötare*

*"Finns inte ork för fritidsaktiviteter" -Närvårdare*

Under kategorin *familje- och privatliv* framkom det att upplevd empatitrötthet har en inverkan på en vårdarens familje- och privatliv. Någon upplevde utmattning, en annan kunde känna sig helt dränerad på energi då man kommit hem från arbetet. Både utmattning och dränerad på energi ledde till att man inte orkade umgås med vänner och familj på samma sätt som tidigare, eller att det var en nödvändighet att få vara själv en stund då man kommit hem för att få återhämta sig. Även det att när man varit drabbat av empatitrötthet så har man inte bara varit

trött på arbete utan även hemma, vilket hade resulterat i att man inte orkat med sitt vanliga liv så som man borde. En vårdare upplevde att man går på tomgång hemma och gör det man måste men inte mer än så.

*"Orkar inte umgås med vänner och familj på samma sätt som tidigare" -Sjukskötare*

*"Orkar inte med familjen eller sociala kontakter" -Närvårdare*

*"Orkar inte engagera sig i vänner och annat socialt umgänge" -Sjukskötare*

Under kategorin *effekter i arbetet* framkom det att upplevd empatitrötthet har stor inverkan i det arbete som görs. Att man inte orkar ge den empati och omsorg som man borde. Flera ansåg att man är mera likgiltig mot patienter och visar mindre engagemang. Att bli betydligt tystlåtnare eller nedstämd var även ganska vanligt. Någon vårdare upplever att man bara har matat på och gjort det arbete som skall utföras, sen finns ingen energi att göra något extra. En annan bekymrar sig för nästa dag, att man är trött före man ens börjat. Att känna olust och ha en motvilja att gå på jobb nämndes också. Någon vårdare undviker situationer som kan öka stressen, eftersom man redan känner en stress i sitt arbete. En annan ansåg att den upplevda empatitröttheten gjorde att man blev stressad samt ofokuserad. Dessa omständigheter gör att man känner sig som en sämre vårdare. En annan vårdare ansåg att upplevd empatitrötthet påverkar arbetet genom att man får sämre tålamod. Det blir då svårt att hantera patienter med "låg tröskel" till allt. Sådana som kritiserar allt och som aldrig blir nöjda. Även krävande anhöriga blir svåra att hantera. Endast två vårdare ansåg att upplevd empatitrötthet inte påverkar arbetet märkbart. Den ena förklarade det genom att man alltid försöka vara professionell och då påverkas inte arbetet så mycket.

Nästan alla som svarade på enkäten ansåg att vårdkvalitén hade försämrats när man som vårdare hade varit drabbad av empatitrötthet. Flera förklarade det genom att de inte orkar engagera sig helhjärtat, och någon upplever att man bara gör det man måste och inget utöver det. Man har inte tillräcklig medkänsla för patienters behov. Det där "lilla extra" faller bort samt att tålamodet blir sämre. En vårdare upplevde att vårdkvalitén blev sämre eftersom man inte alltid var riktigt "med" patienten till 100 % fastän man borde behandla alla patienter lika.

En vårdare ansåg att vårdkvaliteten försämrades eftersom upplevd empatitrötthet leder till råddigare patienter, aseptiken försämras, risk för trycksår ökar osv....

Två vårdare ansåg att patientsäkerheten hade äventyrats när man varit drabbad av empatitrötthet. En hade förklaringen att man då inte varit lika uppmärksam och koncentrerad. Konkret misstag kunde ha varit felmedicinering pga. trötthet/stress.

*"Jag orkar inte engagera mig helhjärtat, man gör det man måste men inget utöver det" - Sjukskötare*

*"Risk för trycksår ökar, aseptiken försämras, patienterna blir råddigare" -Sjukskötare*

*"Man bekymrar sig för nästa dag, trött före man ens börjat" - Närvårdare*

*"Undviker situationer som kan öka stressen" -Närvårdare*

## **6.2.2 Metoder och åtgärder för att förebygga och hantera empatitrötthet**

Huvudkategorin metoder och åtgärder för att förebygga och hantera empatitrötthet delades upp i två underkategorier: *Ledarskapets inverkan* och *skapa motståndskraft*.

Under kategorin *ledarskapets inverkan* framkom många synpunkter. Att man som ledare skulle ha ett sådant ledarskap (skicklighet/egenskaper/ledarstil) att man skulle kunna se alla människor/se själva människan och kunna ge stöd tror många kan motverka empatitrötthet. Samt att man som ledare klarar av att motverka missnöje mellan personalen. Nästan alla nämnde att en ledare behöver ha förståelse, och flera nämnde att ledaren behöver ge tid för att kunna lyssna, diskutera och processa. Ledare borde vara bra på att lyssna på alla, att vara en god lyssnare. En annan vårdare tror att ett ledarskap bestående av auktoritet, förståelse, och rättvishet kan motverka empatitrötthet. Flera nämnder att vara empatisk som viktig egenskap. En annan tror att ett starkt ledarskap kan motverka, och en annan säger öppet ledarskap, en ledare som ser en. Öppenhet, snällhet, uppmuntran och positivitet är också

egenskaper som har nämnts. En annan tycker att en ledare borde vara tydlig, varm, entusiastisk och engagerad.

Några vårdare tror att ett ledarskap bestående av en bra ledare som kan organisera och planera arbetet på bästa sätt kan motverka empatitrötthet. Det gynnar genom att stress minskar över oväsentliga ting, samt att arbetet får ta tid och man då inte överhoppas med småsaker som ska utföras pga. rörighet i organisationen. En annan tror att ledarskap bestående av lyhördhet kan motverka, samt att ledaren märker av när det finns patientfall som kräver extra och att ledaren aktivt skulle engagera sig i vårdarbetet och situationen just nu. En till vårdare tror på samma sak som ovan, att en ledare som är uppmärksam och ser kan motverka empatitrötthet.

När man som vårdare varit drabbad av empatitrötthet så skulle flera ha velat få hjälp från sin ledare genom samtal och diskussioner och genom visad förståelse. En vårdare upplevde att hen endast fått höra att det inte är så farligt eller det inte är stressigt. Det har inte hjälpt situationen, inget stöd har funnits av ledaren. En ansåg att det skulle hjälpa det redan att man blivit erbjuden att gå och prata, en annan hade velat få mera uppmuntran, och en tredje hade velat få stöd av sin ledare. En annan ansåg att en ledare som skulle förstå hur trött man som vårdare kan bli och eventuellt få byta miljö, eller byta till andra arbetsuppgifter skulle ha varit en uppskattad hjälp. Någon nämnde att hjälpen skulle ha fått vara genom personlig handledning, eller att ledaren ordnat samtal med sakkunnig person eller att gruppen eventuellt skulle kunnat få gruppledd bearbetning.

*"Auktoritet, förståelse, empatisk, rättvis" -Närvårdare*

*"Att ledare märker när det finns patientfall som kräver extra" -Sjukskötare*

*"Lyssnande, förståelse, snällhet, öppenhet" -Sjukskötare*

*"Ledaren aktivt engagerar sig i vårdarbetet och situationen som råder just nu" - Sjukskötare*

Under kategorin *skapa motståndskraft* kom flera förslag på åtgärder och metoder för att hantera och förebygga empatitröttheten.

Ett fåtal vårdare tror att en ledare kan förebygga empatitrötthet genom att diskutera med personalen och reda ut vad som bekymrar personalen. De anser att det är viktigt att man får prata av sig. Flera stycken tror att regelbundna möten och utvecklingssamtal med ledaren skulle vara förebyggande. Nästan hälften av enkätens alla svarande tror att regelbundna diskussioner och samtal skulle hjälpa, både enskilt men många gånger också i grupp. Diskuterar man i grupp så hanteras problem oftare. Någon vårdare vill att ledaren skall kolla upp hur personalen mår, och någon nämnde att tillgänglighet till psykolog om man så vill och behöver kan användas både för att hantera empatitrötthet samt för att förebygga fenomenet.

Ett förslag för att förebygga empatitrötthet var också att man skulle flytta om mellan olika moduler. Personalen roteras då och deras arbetsuppgifter.

En vårdare tror att en ledare behöver understöda gott arbetsklimat på alla sätt och vis. Att ge personalen möjlighet till stöd, psykiskt och även fysiskt. Sund själ i sund kropp. Arbete blir också mycket lättare om personalen trivs att arbeta tillsammans. "Utanför arbetet aktiveter" är viktiga. Också det att en ledare ser till att alla tar sitt ansvar och att ledaren ser alla. Några tror att om en ledare är uppmärksam, motiverande, stödjande, uppmuntrande och visar förståelse så kan det påverka positivt i förebyggandet av empatitrötthet.

För att skapa motståndskraft mot empatitrötthet i vårdbranschen så nämndes flera åtgärder och metoder. Nästan alla som svarade på enkäten ansåg att mera och tillräckligt med vårdpersonal skulle skapa motståndskraft. En vårdare kommenterade motiveringen med: Mer personal så att vi inte behöver gå på högvarv hela tiden, utan känna att vi räcker till och har god tid att göra det man skall. En annan vårdare kommenterade motiveringen med: Mer vårdpersonal minskar arbetsbelastningen vilket leder till mindre stress. Ett fåtal tror att lägre patientantal skulle skapa motståndskraft. Någon tror att mera synlighet och förståelse inom ämnet empatitrötthet skulle ha effekt, samt att hela branschen skulle behöva få mera motivation för att orka fortsätta med sitt arbete.

Flera vårdare påpekade att ett sätt att skapa motståndskraft är genom bra ledare. Även att uppmuntran från chefer och organisation behöver fås. Mera förståelse uppifrån att vi alla är olika. Flera ansåg att mera gemensamma tillställningar utanför arbetet för vårdpersonalen vore en eventuell metod. Utbildningar/fortbildningar i till exempel palliativ vård kunde vara bra, samt att viktigheten med att professionellt team skall finnas tillgängliga, till exempel

cancerskötare. Några vårdare tror att klara riktlinjer över patienters vård skulle skapa mera motståndskraft, samt att det behöver finnas tillräckligt med resurser vid terminalvård. En tror att en metod skulle vara att det finns någon slags stödform inom branschen som man kan diskutera med.

En vårdares kommentar på hurudana åtgärder eller metoder tror du vårdbranschen behöver för att skapa motståndskraft mot empatitrötthet var: Tyvärr känns det som att allt är på väg mot fel håll i och med att välfärdsområdet är allt för stort och ogripbart. Alla gör sin grej i stället för att tillsammans arbeta för ett mål.

Det fanns två vårdare som svarat att de aldrig hade drabbats av empatitrötthet, och svarade på frågan vad de tror är orsaken att de klarat sig. En vårdares förklaring var: tar inte hem jobbet. Och den andra förklaring var: Distansering.

*"Jobbat 9 år och inte en enda gång varit på samtal" - Sjukskötare*

*"Ledare kan organisera återkommande aktiviteter med arbetstagare för att minska på stressen och på så vis ha trevligt med varandra utanför arbetet" -Sjukskötare*

*"Att få prata i grupp eller till exempel med sin förman" -Sjukskötare*

*"Tillräckligt med resurser vid terminalvård" -Närvårdare*

## **7 Diskussion**

Detta kapitel delas in i metoddiskussion och resultatdiskussion. I metoddiskussionen tas metodens styrkor och svagheter fram, och även vad som kan ha påverkat undersökningens resultat. Idéer på hur man kan forska vidare inom ämnet diskuteras också. I resultatdiskussionen tolkas enkätundersökningens svar med arbetets bakgrund, tidigare forskning och teoretisk utgångspunkt. Samt huruvida resultaten ger svar på arbetets syfte.

## 7.1 Metoddiskussion

Mixed-metod enkätundersökningen gjordes på två olika avdelningar som hade motsvarande arbete och patientgrupp. Både närvårdare och sjukskötare deltog i undersökningen vilket enligt mig ger en ärligare bild av hur något verkligen upplevs och vilka faktorer som påverkar. Metoden var till fördel i detta examensarbete med tanke på att mixed- metod passar bra när man forskar i något nytt eller obekant fenomen, vilket fenomenet empatitrötthet för de flesta är. Metoden gav möjlighet att forska i ämnet från ett bredare perspektiv eftersom den kvalitativa delen ökar förståelsen för fenomenet medan den kvantitativa delen urskiljer faktorer och söker samband.

En nackdel med metoden är att den är krävande och stor för endast en forskare eftersom man både gör en kvalitativ- och kvantitativ forskning. Till en kvalitativ forskning kan man då inte ha så extremt många respondenter man undersöker eftersom man också skall klara av att analysera svaren. Vid kvantitativa forskningar vill man ju gärna ha många deltagare eftersom man då kan göra många olika och mera tillförlitliga analyser. En annan nackdel men från respondenternas synvinkel, kan vara att enkätundersökningen blir mera arbetsam eftersom många föredrar enkla kryssalternativs frågor, i stället för frågor som kräver långa öppna svar.

Examensarbetets enkätundersökning var baserad på tidigare litteraturstudier vilket höjer arbetets validitet. Tyvärr hade enkätundersökningen ett stort bortfall (70 %) vilket till viss del påverkar resultatets kvalité och tillförlitlighet. Speciellt de kvantitativa svarens möjlighet till analys blev snäv eftersom inte så många deltog i studien. Däremot har enkäten blivit piloterad före undersökningen vilket höjer validiteten. Bortfallet och därmed undersökningens resultat kan ha påverkats av att sommarsemestrarna hade börjat när undersökningen genomfördes, samt att vårdpersonalen var utmattade dels på grund av den pågående COVID- 19 pandemin, dels på grund av att det varit mycket förändringar i organisationen den senaste tiden i och med att de fått sin nya arbetsgivare Österbottens välfärdsområde.

Tidigare forskningar inom ämnet har visat att yngre och/eller nyutexaminerade vårdare har störst risk att drabbas av empatitrötthet, och att arbetsrelaterad stress antagligen är den orsakande faktorn på grund av liten arbetserfarenhet. (Haik m.fl. 2017). Och enligt Tehy (2021) har hela 95 % av vårdare under 30 år övervägt att byta bransch. Kombinationen av dessa två

gör att ett förslag till vidare forskning kunde vara att fokusera på de yngre eller nyutexaminerade vårdarna, och forska i på vilket sätt man kan stödja dem för att motarbeta empatitrötthet och minska på stressen och på så vis få större chans att behålla dem inom branschen. En annan idé till fortsatt forskning är att göra en liknande undersökning igen, men att endast göra den som kvantitativ och att urvalet skulle vara betydligt fler än i detta arbete. På så vis kanske man mera tydligt kan urskilja vilka faktorer som ligger i relation till empatitrötthet bland vårdpersonal.

## 7.2 Resultatdiskussion

Vårdbranschen personalbrist är ett högaktuellt ämne i dagens Finland som man försöker få bukt med genom olika åtgärder, varav en av dem är att skapa bättre arbetsförhållanden. (Tehy, 2022). Ett sätt att påverka kan vara genom att motverka ohälsa hos vårdpersonalen och att få till en förbättring inom branschens ledarskap. Empatitrötthet påverkar vårdpersonalens hälsa och en ledares roll har en viss inverkan.

Examensarbetet syftet var att ta reda på vad empatitrötthet innebär för vårdpersonalen, och vilken betydelse ett ledarskap kan ha. I arbetes bakgrund, tidigare forskning och från enkätundersökningens resultat hittas flera gemensamma faktorer som påverkar empatitrötthet samt vad det innebär för vårdpersonalen. Även flera gemensamma faktorer framkommer vad gäller ledarskapets betydelse.

Teorin i bakgrunden och den tidigare forskningen visar att empatitrötthet leder till en försämring av standarden på patientvården, sänkt produktivitet, försämrade vårdkvalité och det leder till en låg arbetstillfredsställelse. (Graystone, 2019 & Fleming m.fl., 2020). I enkätundersökningen framkom att flera känner sig likgiltiga och känner mindre engagemang när de varit drabbade av empatitrötthet. Även en olust och motvilja att gå till jobb har nämnts. Nästan alla som svarade på enkäten ansåg att vårdkvalitén hade försämrats samt att några få hade ansett att patientsäkerheten äventyrats.

Empatitrötthet innebär flera saker för vårdpersonalen eftersom det påverkar på många vis. I privatlivet kan man få försämrade interaktion till andra människor vilket kan leda till ansträngda

relationer. (Graystone, 2019). Tidigare forskning visar att vårdares personliga liv påverkas på grund av att empatitrötthet motverkar till utvecklandet av familjerelationer eftersom orken inte räcker till för den drabbade. (Kelly & Todd, 2017). I enkätundersökningen framkom att flera upplevde en kraftig trötthet som hejdade det vardagliga livet och att vanliga göromål lämnades ogjorda. Många uppgav också att de inte orkade umgås med vänner och familj i samma utsträckning som normalt. Några upplevde att empatitrötthet påverkar det personliga livet med tanke på relationer eftersom man blir mera snäsig och nedstämd och har ett sämre humör.

I arbetets bakgrund beskrivs vilka kännetecken empatitrötthet kan utmärka sig genom och ett par saker är minskad förmåga till empati, försämrad arbetsglädje samt nedsatt förmåga vid beslutsfattande eller vid omhändertagandet av patienter. (Cocker & Joss, 2016). Flera av de som deltog i enkätundersökningen nämnde samma sak när de beskrev på vilket sätt upplevde empatitrötthet påverkade dem själva.

Ett ledarskap kan ha betydelse när man drabbats av empatitrötthet. Enkätundersökningen visar att vårdpersonal vill få hjälp genom att ledaren visar förståelse och ger stöd. De flesta vill få samtala och prata ut. En del vill få mera uppmuntran i sitt arbete, medan några helst vill byta arbetsuppgifter för att tag. Tidigare forskning menar att ett tjänande ledarskap kan vara till hjälp åt de vårdare som drabbats. Genom ett tjänande ledarskap visar man mycket stöd och man är lyhörd, och det kan ha positiva effekter så som ökat engagemang och förnöjsamhet. (Mahon, 2021).

För att motverka empatitrötthet så tror en del utav enkätundersökningens deltagare att en ledare kan motarbeta fenomenet genom att vara empatisk och mänsklig, genom att lyssna och ge stöd, och genom att motverka missnöjde mellan de anställda. Även genom att ha ett starkt och öppet ledarskap, och att ledaren är aktiv i vårdarbetet. Dessa aspekter går lite hand i hand med det som flera forskningar visar, att ett äkta ledarskap är en kraftig motverkande faktor för uppkomsten av empatitrötthet. Äkta ledarskap fokuserar på kommunikationsskicklighet, teambygge och samarbete. (Monroe m.fl., 2020). Äkta ledarskap har också kopplats ihop med egenskaper pålitliga, passionerade och genuina. (Todd, 2017). Annan forskning visar också att en ledare kan motverka empatitrötthet genom att vara lyhörd och ta i beaktan orosmoment, samt att själv vara med och arbeta på fält. (Klein m.fl., 2019).

Arbetes teoretiska utgångspunkt: ledarskapsmodellen - ett situationsanpassat ledarskap, kan bra användas av ledare när man vill hjälpa någon som drabbats av empatitrötthet. En ledare kan då anpassa sitt ledarskap enligt metoden utifrån den situation som den drabbade befinner sig i. Som ju tidigare forskning och enkätresultatet visar så behöver den drabbade ofta mycket stöd, förståelse, uppmuntran och den drabbade vårdaren upplever ofta ett lågt engagemang i sitt arbete. Då kan ledaren anpassat sitt ledarskap genom att ha ett högt relationsbeteende (supportive behavior) och använda sig av modellens tredje ledarstil (S3): supporting/stödjande ledarstil (låg styrande och högt stödjande beteende) alternativt använda sig av modellens andra ledarstil (S2): den coachande ledarstilen (högt styrande och högt stödjande beteende) ifall den drabbade är ny i branschen och inte har så mycket kompetens. När den drabbade sen mår bättre så kan ledaren ändra ledarstil igen utifrån den nya situationen, till en annan ledarstil som just då är lämpligare.

I enkätundersökningen framkom att flera vårdare tror att regelbundna utvecklingssamtal/möten skulle förebygga empatitrötthet. Samtidigt så uppger 44 % (n=7) av respondenterna att de inte erbjuds dessa samtal tillräckligt ofta. Att öka mängden utvecklingssamtal vore kanske en lyckad åtgärdsstrategi eftersom tidigare forskning visar att samtalen kan vara förebyggande. Samtidigt säger forskningen att utvecklingssamtal är svåråtkomliga för kvälls- och nattpersonal. (Smart m.fl., 2014). Att åtgärda underbemanningen inom vårdbranschen och att se till att man har tillräckligt med personal var en åtgärdsstrategi som nämndes i den tidigare forskningen. (Klein m.fl., 2019). Även i enkätundersökningen framkom att respondenterna tror att det kan vara en metod/åtgärd för att skapa motståndskraft.

Enkätundersökningens resultat är över lag väldigt lika de resultat som tidigare forskning visar. Det stärker ju på sitt vis de påståenden som finns angående fenomenet empatitrötthet. Men orsaken till att enkätundersökningens resultat blev så pass lika kan också vara för att bortfallet var ganska stort, vilket kan ha varit en orsak till att det inte kom in tillräckligt med avvikande svarsresultat för att man skulle ha kunnat dra en tillförlitlig slutsats.

Utifrån enkätundersökningens resultat och den tidigare forskningens resultat så har skribenten skapat ett stödmaterial som ledare kan använda sig av dels för att förebygga empatitrötthet hos vårdpersonalen, dels för att förebygga fenomenet. I stödmaterialen finns

de mest relevanta faktorerna och åtgärdsstrategier som kan vara bra att tänka på och sträva till att följa. Stödmaterialen för ledare hittas i arbetet som bilaga 5.

## Källförteckning

Andersson, T., Crevani, L., Eriksson-Zetterquist, U. & Tengblad, S. (2020). *Chefskap, ledarskap och medarbetarskap*. Lund: Studentlitteratur AB.

Cavanagh, N., Cockett, G., Heinrich, C., Doig, L., Fiest, K., Guichon, J., Page, S., Mitchell, I. & Doig, C. (2019). Compassion fatigue in healthcare providers: A systematic review and meta-analysis. *Nursing ethics*, 1-27.

Cocker, F., & Joss, N., (2016). Compassion fatigue among healthcare, emergency and community service worker: A systematic review. *International journal of Environmental Research and Public health*. 13(6), 618-636. Doi: [10.3390/ijerph13060618](https://doi.org/10.3390/ijerph13060618)

Coleman, D. (2019). Vad är en ledare? I: Harvard Business Review. *Om ledarskap*. (s.23-44). Livonia: Roos & Tegnér AB.

Dellve, L., & Eriksson, A. (2016). *Ett arbetsmaterial för att stödja hållbart och hälsofrämjande ledarskap i vardag och förändring*. [Rapport]. Västra Götalandsregionen. <https://alfresco-offentlig.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/85fc00c3-65d5-48bc-b6aa-f92ff797d0dc/Ha%cc%8allbart%20och%20h%c3%a4lsofr%c3%a4mjande%20ledarskap%20i%20vardag%20och%20f%c3%b6r%c3%a4ndring,%20Dellve%20Eriksson%202016.pdf?a=false&guest=true>

Drury, V., Francis, K. & Aoun, S. (2014). Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: Phase 2 results. *Journal of nursing management*, 22, 519-531.

Ejd, M. (2017). Empatisk trötthet kan förebyggas med rätt stöd. I: *vårdfokus*. Hämtad 27.09.2021 <https://www.vardfokus.se/yrkesroller/chef-ledare/empatisk-trotthet-kan-forebyggas-med-ratt-stod/>

Eljertsson, G. (2014). *Enkäten i praktiken – en handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur AB.

Fleming, K. & Matarese, K. (2020). Compassion fatigue and the ART model. *Nursing research*, 50(3), 58-61.

Forskningsetiska delegationen. (u.å.) *God vetenskaplig praxis*. Hämtad 04.11.2021 <https://tenk.fi/sv/forskningsfusk/god-vetenskaplig-praxis-gvp>

Goffee, R. & Jones, G. (2019). Varför skulle någon vilja ledas av dig? I: Harvard Business Review. *Om ledarskap*. (s.93-112). Livonia: Roos & Tegnér AB.

Graystone, R. (2019). Prevent compassion fatigue and burnout with a magnet culture. *The journal of nursing administration*, 49(5), 231–233. Doi: 10.1097/NNA.0000000000000743

Haik, J., Brown, S., Liran, A., Visentin, D., Sokolov, A., Zilinsky, I. & Kornhaber, R. (2017). Burnout and compassion fatigue: prevalence and associations among Israel burn clinicians. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 13, 1533-1540.

Harris, C., & Quinn Griffin, M-T. (2015). Nursing on empty: compassion fatigue signs, symptoms, and system interventions. *Journal of christian nursing*, 32 (2), 80–87. Doi: 10.1097/CNJ.000000000000155

Henricson, M. (Red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.

Hersey, P. & Blanchard, K. (1990). *Tilannejohtaminen, tuloksiin ihmisten avulla*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Jacobsen, D. (2012). *Förståelse, beskrivning och förklaring, introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur AB.

Karolinska institutets universitetsbibliotek, svensk MeSH. *Medical subjects headings*. Hämtad 17.10.2021. <https://mesh.kib.ki.se/term/D000068376/compassion-fatigue>

Kelly, L. & Todd, M. (2017). Compassion fatigue and the healthy work environment. *AACN advanced critical care*, 28(4), 351-358.

Klein, C., Lizer, S., Cooling, M. & Pierce, L. (2019). Advanced practice provider perspectives on organizational strategies for work stress reduction. *Western journal of nursing research*, 1-10.

Mahon, D. (2021). Can using a servant -leadership model of supervision mitigate against burnout and secondary trauma in the health and social care sector?. *Leadership in health services*. 34 (2), 198–214. Doi: 10.1108/LHS-01-2021-0001

Olsson, H., & Sörensen, S. (2021) *Forskningsprocessen*. (4:e uppl.). Stockholm: Liber AB.

Rayner, S., Davis, C., Moore, M. & Cadet, T. (2020). Secondary Traumatic Stress and Related Factors in Australian Social Workers and Psychologists. *Health & social work*, 45 (2), s.122-130. Doi: 10.1093/hsw/hlaa001

Slatten, L-A., Carson, K-D. & Carson, P-P. (2020). Compassion fatigue and burnout – What managers should know. *The health care manager*, 39 (4), 181-189. Doi: 10.1097/HCM.0000000000000306

Smart, D., English, A., James, J., Wilson, M., Daratha, K., Childers, B. & Magera, C. (2014). Compassion fatigue and satisfaction: A cross-sectional survey among US healthcare workers. *Nursing and health sciences*, 16, 3-10.

Sollazzo, L. & Esposito, C. (2020). Nurses unions can help reduce stress, burnout, depression and compassion fatigue. *Journal of the new york state nurses associations*, 47(1), 18-44.

Tehy (10.09.2021). *Tehys färska enkät: nästan alla unga vårdare funderar på att byta bransch*. Hämtad 27.09.2021. <https://www.tehy.fi/sv/mediatiedote/tehy-farska-enkat-nastan-alla-unga-vardare-funderat-pa-att-byta-bransch>

Tehy (23.03.2022). *Meidänkaikkienasia: Satsning på vårdpersonalen nu är en investering för framtiden*. Hämtad 02.11.2022. <https://www.tehy.fi/sv/blogg/meidankaikkienasia-satsning-pa-vardpersonalen-nu-ar-en-investering-framtiden>

Vuori, J. (red.) (2007). *Terveys ja johtaminen*. Helsingfors: Werner Söderström OY

**Litteraturstudiens sökprocess**

Databas	Datum	Sökord	Antal träffar	Antal valda
Cinahl (Ebsco)	16.12.2021	Compassion fatigue AND Leadership	52	4
Cinahl (Ebsco)	17.12.2021	Compassion fatigue AND Prevention AND Nursing	162	1
PuBMed	15.12.2021	Compassion fatigue AND Leadership	42	2
PuBMed	15.12.2021	Compassion fatigue AND Healthcare AND Nursing	189	4

## Litteraturstudiens översiktstabell

Publikationsår	Författare	Titel	Syfte	Metod	Resultat
2019	Cavanagh, N., Cockett, G., Heinrich, C., Doig, L., Fiest, K., Guichon, J., Page, S., Mitchell, I., Doig, C.	Compassion fatigue in healthcare providers: A systematic review and meta-analysis.	Att beskriva och sammanfatta omfattningen av empatitrötthet hos utövare inom vården.	Systematiskt litteraturstudie gjord på 71 artiklar.  Analysmetod: metaanalys.	Empatitrötthet existerar inom alla områden och specialiteter. Empatitrötthetens utbredning påverkas av arbetsmiljön och arbetsfaktorer.
2016	Cocker, F., Joss, N.	Compassion fatigue among healthcare, emergency and community service workers: A systematic review.	Att identifiera evidensbaserade åtgärder för att minska nivån av empatitrötthet inom hälso-och sjukvården, akutvården och inom offentliga socialvården. Och för att kartlägga de mest effektiva strategierna, och de mest igenkännande riskfaktorerna.	Systematisk litteraturstudie gjord på 13 artiklar.  Analysmetod: Innehållsanalys.	Lite evidens finns om hur man förebygger empatitrötthet, och även lite evidens om hur effektiva diverse åtgärdsstrategier är. Mera forskning behövs inom ämnet. Riskfaktorer kartläggdes, såsom arbetsbelastning, brist på återhämtning, brist på ledarskapsstöd.

2020	Monroe, M., Morse, E., Price, J.	The relationship between critical care, work environment and professional quality of life.	Att bedöma relationen mellan intensivvårdspersonal och en hälsosam arbetsmiljö genom undersökningsinstrumentet ProQOL, för att identifiera faktorer som påverkar på tillfredsställelse känsla eller empatirötthet.	Tvärsnittstudie som genomfördes i universitetssjukhus i Tennessee. 219 vårdare deltog från olika avdelningar.	Ohälsosam arbetsmiljö ökar risken för empatirötthet, medan hälsosam arbetsmiljö skapar tillfredsställelse känsla och därmed minskar risken för empatirötthet. Äkta ledarskap och dess innebörd är en central del för att motverka empatirötthet.
2019	Klein, C., Dalstrom, M., Lizer, S., Cooling, M., Pierce, L., Weinzimmer, L.	Advanced practice provider perspectives on organizational strategies for work stress reduction	Att identifiera möjliga strategier som kan användas för att minska stressfaktorer inom arbetsmiljön utifrån vårdares perspektiv.	Tvärsnittsstudie, genomfördes i fyra stora (med anställning över 400 vårdare) sjukhus i USA. 754 vårdare deltog i undersökningen. Analyserades genom konventionell innehållsanalys.	Stress leder till empatirötthet och andra närbesläktade sjukdomar. Många stressfaktorer identifierades, och flera åtgärdsstrategier finns för att skapa en stressfriare och hälsosammare arbetsmiljö, bland annat förbättrat arbetsscheman, gott ledarskap, åtgärder mot underbemanning.

2020	Sollazzo, L-C., Esposito, C-L.	Nurses unions can help reduce stress, burnout, depression, and compassion fatigue.	Att identifiera de främsta stressfaktorerna som olika specialistsjuksköterskor dagligen möter i sitt arbete, och att kartlägga vilka åtgärder som kan integreras till arbetsplatserna för att minska på stress, utmattning, empatitrötthet och depression hos sjukskötare.	Kvantitativ deskriptiv enkätdesign. 1817 stycken Sjukskötare från fem olika sjukhus i New York deltog. Enkäterna analyserade genom systematisk analys och logisk analys.	Kunskap om empatitrötthet som helhetskoncept är avgörande både som förebyggande åtgärd, och för aktiv återhämtning. Egenvård är avgörande. Om en hel avdelning har kunskap om empatitrötthet, desto bättre mår hela avdelning och dess personal.
2014	Drury, V., Craigie, M., Francis, K., Aoun, S., Hegney, D.	Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia.	Att undersöka vilka faktorer som påverkar på tillfredsställelse känsla, empatitrötthet, ångestsyndrom, utmattning och stress.	Semistrukturerade intervjuer och fokusgrupp genomfördes, 10 vårdare deltog. Materialet analyserad genom tematisk analys och genom analysverktyget NVivo9 software.	Empatitrötthet inverkar negativt både på individ och organisationsnivå, bland annat genom ökad personalomsättning och sjukledighet, minskad patientsäkerhet. Metoder för att skapa motståndskraft behöver utvecklas, bland annat genom stöd från ledare och chefer, omändringar i arbetsscheman, och förbättring i arbetsmiljön.

2017	Haik, J., Brown, S., Liran, A., Visentin, D., Sokolov, A., Zilinsky, I., Kornhaber, R.	Burnout and compassion fatigue: Prevalence and associations among Israeli burn clinicians.	Att utvärdera utbredningen av utmattning och empatitrötthet hos vårdare som arbetar vid brännskadekliniker, intensivvård, och plastikkirurgi och rekonstruktionskliniker, samt att utvärdera riskfaktorer.	Kvantitativ tvärsnittstudie med ett deskriptivt förhållningssätt. Frågeformulär användes som datainsamlingsmetod, 57 vårdare deltog, varav 55 formulär var godkända. Frågeformulären analyserades genom statistisk analys.	Riskfaktorer för empatitrötthet är yngre/erfarna vårdare, och vanligen också vårdare som inte har barn. Även arbetsrelaterad stress är en riskfaktor. Välmående och stödjande arbetsmiljö är viktigt, samt att ha kunskap om fenomenet empatitrötthet. Empatitrötthet kan leda till försämrad vårdkvalité.
2017	Kelly, L., Todd, M.	Compassion fatigue and the healthy work environment.	Att undersöka vilka aspekter som finns i en vårdares arbetsmiljö som kan relateras till empatitrötthet, och för att förstå hur dessa miljöer kan modifieras för att få en förbättring för patienter, vårdare och organisationen.	Kvantitativ tvärsnittstudie med ett deskriptivt förhållningssätt. Enkäter användes som datainsamlingsmetod, 105 vårdare från olika intensivvårdsavdelningar deltog. Deskriptiv statistisk analysmetod användes.	Att utveckla äkta och effektiva ledare skapar god arbetsmiljö, det i sin tur minskar risken för empatitrötthet och kan leda till goda resultat för hela organisationen. Empatitrötthet och andra närbesläktade sjukdomar motverkar utvecklandet av patient och familjerelationer. Empatitrötthet drabbar främst yngre och nyanställda i branschen.

2020	Fleming, K., Mazzatta, G., Matarese, K., Eberle, J.	Compassion fatigue and the ART model.	Att förstå konceptet av empatitrötthet, tillfredställande känsla, utmattning och arbetsrelaterad sekundär traumatisk stress.	Mixed - metodstudie, som inkluderade frågeformulär, 49 vårdare deltog, och tre fokusgrupper, 13 vårdare deltog. Deskriptiv statistisk analysmetod användes.	Empatitrötthet påverkar branschbyte, sjukfrånvaro och ger försämrat patientresultat. Det har även direkt påverkan på kollegor och patienter. Om en organisation ger verktyg och utbildning för egenvårdsutövning så kan man öka arbetstillfredsställelsen som i sin tur minskar förekomsten av empatitrötthet. ART är en modell som har visat hjälpa mot empatitrötthet.
2014	Smart, D., English, A., James, J., Wilson, M., Daratha, K., Childers, B., Magera, C.	Compassion fatigue and satisfaction: A cross-sectional survey among US healthcare workers.	Att undersöka nivåerna av empatitrötthet och tillfredställande känsla genom verktyget ProQOL och identifiera variabler som kan förbättra aspekter inom professionell livskvalité.	Tvärsnittsstudie. Datamaterial samlades in genom enkäter, läkare och sjuksköterskor deltog, totalt 253. Enkäterna analyserades genom statistik analys mha. verktyget SPSS.	Generella medicinska avdelningar hade högre förekomst av empatitrötthet än inom de mera kritiska enheterna. Oregelbundna arbetsscheman, sömnbrist, och brist på kunskap av empatitrötthet är riskfaktorer. Egenvårdsutövningar och en ökad känsla av tillfredsställelse kan motverka förekomsten av empatitrötthet.

2021	Mahon, D.	Can using a servant-leadership model of supervision mitigate against burnout and secondary trauma in the health and social care sector?	Att se om modellen ett tjänande ledarskap med kan användas i ledarskaps processen för att mildra anställdas utmattning och andra negativa stressfulla erfarenheter inom social- och hälsovårdssektorn.	Litteraturöversikt gjord på 66 artiklar, analyserades genom innehållsanalys.	Ett tjänande ledarskap kan ge stöd åt de som drabbats av empatitrötthet. Ledarskapsmodellen har också positiva slutresultat både på individ och organisationsnivå. Ett effektivt ledarskap och övervakning åt två metoder som kan motverka empatitrötthet, så även det tjänande ledarskapet.
------	-----------	---	--	--	--

## Informationsbrev

Mitt namn är Pernilla Lövdahl och jag går utbildningen Högre YH inom social- och hälsovård, med inriktningen utveckling och ledarskap. För tillfället skriver jag mitt examensarbete, och har valt ämnet empatitrötthet bland vårdpersonal- och ledarskapets betydelse.

Syftet med examenarbetet är att med hjälp av enkätstudie ta reda på vad empatitrötthet innebär bland vårdpersonalen, och vilken betydelse ledarskapet kan ha. Svaren från enkätstudien kommer att sammanställas i mitt examensarbete, som sedan publiceras på Theseus.fi. Allmänheten har där tillgång till examensarbetet.

Empatitrötthet är ett vanligt förekommande fenomen bland vårdpersonal, men ändå är begreppet obekant på många arbetsplatser. Empatitrötthet är en form av stress, som uppstår då man som vårdare exponeras av en annan individs trauma i stället för att själv uppleva den. Av att vård och stötta andra blir man tömd på sin egen empati. Det kan också beskrivas genom att man personligen utvecklar empatitrötthet som en respons av att vårda traumatiserade och lidande patienter. Att ofta vara i ett spänningstillstånd, eller av att se andra människors smärta och lidelse kan resultera i empatitrötthet hos vårdpersonal.

Empatitrötthet påverkar inte endast den drabbade, utan det har negativa konsekvenser för hela organisationen. Fenomenet leder ofta till sjukfrånvaro och branschbyte, vilket redan idag är ett stort problem. Tillförlitliga lösningar och direkta förbättringar inom vården behöver göras så fort som möjligt för att bibehålla attraktions- och kvarhållningskraften inom branschen. Den mentala arbetshälsan hos vårdpersonalen behöver förbättras.

Det tar ca. 10 minuter att fylla i enkäten, och det är frivilligt att delta. De som svarar kommer förbli anonyma och svaren behandlas konfidentiellt. Inga personuppgifter samlas in och organisationens namn hålls anonymt. Enkätstudiens resultat blir mera trovärdigt ju fler som svarar, jag önskar därför att de flesta av er försöker ta er tid att svara. Jag svarar gärna på möjliga frågor.

Vid frågor kontakta,

Pernilla Lövdahl

050 4076093

[perlov@edu.novia.fi](mailto:perlov@edu.novia.fi)

Handledande lärare

Emilia Kielo-Viljamaa

050 5358145

[emilia.kielo-viljamaa@novia.fi](mailto:emilia.kielo-viljamaa@novia.fi)

## Empatitrötthet bland vårdpersonal

1. Ålder?  
-
2. Arbetstitel?
  - a) Sjukskötare
  - b) Närvårdare
3. 3. Arbetstid i %?  
-
4. Hurudan arbetsanställning har du?
  - a) Dagarbete
  - b) Tvåskiftsarbete
  - c) Treskiftsarbete
5. Hur länge har du arbetat inom vårdbranschen?  
-
6. Hur ofta brukar du drabbas av empatitrötthet?
  - a) Dagligen
  - b) Några gånger per vecka
  - c) 1—4 gånger per månad
  - d) Några gånger per år
  - e) Aldrig
7. Om du svarade *Aldrig* på föregående fråga, vad tror du är orsaken till att du har klarat dig från att inte drabbas?  
-
8. På vilket sätt påverkade upplevd empatitrötthet dig och ditt privatliv?  
-
9. På vilket sätt påverkade upplevd empatitrötthet ditt arbete?  
-

10. Vad tror du att man som ledare kan göra för att förebygga empatitrötthet?

-

11. Hurudan hjälp från din ledare skulle du ha velat få när du varit drabbad av empatitrötthet?

-

12. Hurudant ledarskap (egenskaper, ledarstil, skicklighet) tror du kan motverka empatitrötthet?

-

13. Fyll i rätt alternativ utifrån hur du känner angående de olika påståendena, 1 = stämmer inte alls, 3 = Neutral, 5 = Stämmer helt.

Påstående	1	2	3	4	5
Jag känner att jag får hjälp och stöd av mina arbetskamrater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner att jag får hjälp och stöd av min arbetsledare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag erbjuds utvecklingssamtal/medarbetarsamtal tillräckligt ofta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag arbetar ofta under tidspress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag upplever mycket stress i mitt arbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jag arbetar i en hälsosam arbetsmiljö (Bra stämning, god trivsel, bra chefer, stödjande nätverk, bra kontroll- och arbetstillfredsställelse, varierande arbetsuppgifter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag får tillräckligt med återhämtning mellan arbetspassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbets schemat på min avdelning är bra uppbyggt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har tillräckligt med kunskap om fenomenet empatitrötthet för att kunna skydda mig själv eller hjälpa drabbade kollegor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag upplever att arbete och fritid går att förena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Har patientsäkerheten äventyrats när du varit drabbad av empatitrötthet?

- a) Ja
- b) Nej

15. Om svaret var *Ja* på föregående fråga, på vilket sätt har patientsäkerheten äventyrats?

-

16. Har vårdkvaliteten försämrats när du varit drabbad av empatitrötthet?

- a) Ja
- b) Nej

17. Om svaret var *Ja* på föregående fråga, på vilket sätt har vårdkvaliteten försämrats?

-

18. Hurudana åtgärder eller metoder tror du vårdbranschen behöver för att skapa motståndskraft mot empatitrötthet?

# Stödmaterial för ledare

