



AARHUS UNIVERSITET

Kandidatspeciale

Kandidatuddannelsen i sygepleje

Aflevering juni 2024

**Vejleder:** Niels Buus

**Studerende:**

Sanne Baggesen

(202203719)

Ruth Asferg Holst

(202203721)

**Opgavens omfang:** 117.787

## Compassion-træning i Sundhedsvæsenet:

Sygeplejerskers oplevelser og udfordringer

Kandidatuddannelsen i Sygepleje  
Sektion for sygepleje  
Institut for Folkesundhed, Health,  
Århus Universitet  
Bartholins Allé 2  
8000 Århus C

## Resumé

**Baggrund:** Sygeplejersker oplever stress og omsorgstræthed. Det påvirker dem og den pleje, de yder, og resulterer i, at de forlader sundhedsvæsenet, der allerede mangler sygeplejersker. For at imødegå dette implementeres compassion-træning i stigende grad i det danske sundhedssystem.

**Formål:** At undersøge sygeplejerskers oplevelser af at gennemføre et træningskursus i compassion og dets betydning for deres praksis og trivsel.

**Metode:** En fortolkende interviewundersøgelse af 5 sygeplejersker. Som analysemetode blev reflektiv tematisk analyse af Braun og Clarke anvendt.

**Resultater:** Følgende temaer dannede tilsammen sygeplejerskernes oplevelser af at gennemføre et kursus i compassion-træning og betydningen heraf: “Udvikling igennem compassion-træning” og “Udfordringer ved at praktisere compassion”.

**Konklusion:** Undersøgelsen viste, at compassion-træning havde en positiv effekt på sygeplejerskerne, men var svær at integrere i dagligdagen. Forskning betoner fordelene, men undervurderer de praktiske udfordringer. Vi anbefaler, at forventningerne til kurserne justeres for at matche opfølgningen, og at der tages højde for organisatoriske faktorer i implementeringen af træningen.

## Abstract

### **Compassion Training in Healthcare: Nurses' Experiences and Challenges**

**Background:** Nurses experience stress and compassion fatigue, impacting their well-being and the care they provide, leading to attrition in an understaffed healthcare system. To address this, compassion training is increasingly being implemented in Danish healthcare.

**Aim:** To investigate nurses' experiences of completing a compassion training course and the impact it has had on their practice and well-being.

**Method:** An interpretive interview study of 5 nurses. Reflexive thematic analysis by Braun and Clarke was used as the analytical method.

**Findings:** The following themes collectively formed nurses' experiences of completing a compassion training course and its significance: "Development through compassion training" and "Challenges in practicing compassion."

**Conclusions:** The study found that compassion training had a positive effect on nurses but was challenging to integrate into daily routines. Research highlights benefits but underestimates practical challenges. We recommend adjusting course expectations to match follow-up support and considering organizational factors in implementation.

## Indhold

1. Indledning .....	1
2. Baggrund.....	2
2.1 Hvad er compassion? .....	2
2.2 Træning i compassion .....	3
2.3 Compassion fatigue og udbændthed .....	3
2.4 Litteratursøgning- og gennemgang .....	4
2.5 Problemstilling .....	6
3. Problemformulering .....	6
3.1 Begrebsafklaring .....	7
4. Metode .....	7
4.1 Begrundelse for valg af metode .....	7
4.2 Konstruktivisme .....	7
4.3 Den fortolkende tilgang.....	8
4.4 Redegørelse for vores forforståelse.....	9
4.5 Rekruttering og præsentation af informanter .....	10
4.6 Interviewguide.....	11
4.7 Semistrukturerede interview og udførsel af interview .....	12
4.8 Transskribering.....	14
4.9 Ethiske og juridiske overvejelser .....	14
5. Analyse .....	15
5.1 Tematisk analyse .....	15
5.2 Tematisk analyse Braun og Clarke.....	15
6. Resultater .....	18
6.1 Tema 1: Udvikling gennem compassion-træning .....	18
6.2 Tema 2: Udfordringer ved at praktisere compassion .....	28
7. Diskussion.....	35
7.1 Diskussion af specialets resultater.....	35
7.2 Diskussion af metode .....	42
8. Konklusion.....	45
9. Perspektivering .....	45
10. Litteraturliste.....	47
11. Bilagsfortegnelse.....	53

# 1. Indledning

Det danske sundhedsvæsen er under pres. Sygeplejersker bliver syge af at gå på arbejde, og mange vælger at stoppe og forlade faget, hvilket kun gør manglen på sygeplejersker større. Stress og compassion fatigue, eller på dansk oversat til omsorgstræthed, og udbrændthed påvirker ikke kun de sygeplejersker, som rammes, men kan også have negative konsekvenser for de patienter, beboere og borgere, som sygeplejersker er i kontakt med.

Resultatet af en undersøgelse foretaget af DSR Analyse i 2023 blandt ansatte medlemmer af Dansk Sygeplejeråd viste, at 17 % af deltagerne i høj eller meget høj grad følte sig udbrændte på grund af deres arbejde. Næsten en fjerdedel havde ofte eller konstant, følt sig stressede inden for de seneste to uger, og 9 ud af 10 pegede på arbejdet som årsag eller en kombination af arbejde og privatliv (DSR, 2023). Begrebet 'stress' refererer til psykosocial stress, og er en naturlig kropsreaktion på udfordringer. Stress aktiverer frigivelse af hormoner som adrenalin og kortisol, mobiliserer kroppens ressourcer, uanset om udfordringerne er reelle eller blot en forestilling, og kan ved langvarig påvirkning føre til sygdomme som hjerte-kar-sygdomme og depression (McEwen, 2017).

Det er derfor ikke overraskende, at en tungtvejende grund til, at sygeplejersker forlader deres stillinger i et sundhedssystem, som i forvejen mangler sundhedsfagligt personale, er arbejdsrelaterede stresssymptomer som forhøjet blodtryk, tankemylder og søvnløshed (Vaaben et al., 2023).

WHO satte i 2022 fokus på mental trivsel som mere end blot fraværet af sygdom med rapporten "World mental health report – Transforming mental health for all" (WHO, 2022). Her defineres mental sundhed som en tilstand af mental trivsel, der gør mennesket i stand til at håndtere stress, udfolde sit potentiale og bidrage til fællesskabet (ibid.). I 2022-rapporten anbefalede WHO for første gang mindfulness og mindfulnessbaserede interventioner, herunder træning i compassion, som metode til at fremme mental trivsel (ibid.).

Denne opgave drejer sig om compassionstræning og anvendelse af dette i relation til sygeplejerskers arbejde og trivsel.

## 2. Baggrund

### 2.1 Hvad er compassion?

Begrebet compassion, som stammer fra det latinske ord 'compati' og betyder "at lide med", oversættes ofte til det danske ord medfølelse. Nanja Holland Hansen, psykolog og ph.d. inden for compassion argumenterer for, at den danske betegnelse ikke er fyldestgørende, da oversættelsen kun rummer det, hun kalder "den empatiske del" af begrebet compassion, altså det, at man kan sætte sig ind i og blive berørt af den andens lidelse. Derudover indeholder begrebet elementer, der handler om, hvordan vi forholder os til den lidelse, vi møder, ved fx at mærke et ønske om at lindre lidelsen og være i stand til at gøre noget for at lindre den (Hansen, 2017a).

Tania Singer og Olga Klimecki (Singer & Klimecki, 2014) peger på, at mens empati indebærer at føle 'med' nogen, så dækker compassion over at føle 'for' nogen. Denne distinktion er vigtig, da man ved at udøve compassion ikke deler følelser med andre, men er opmærksom på at adskille ens egne følelser fra de følelser, den anden har. Samtidig indebærer compassion, at man kultiverer varme følelser, interesse og omsorg for den anden. Andre, heriblandt den britiske professor i psykologi Paul Gilbert, definerer compassion som en form for evolutionær mekanisme. Denne har haft stor betydning for menneskets incitament til at danne relationer og indgå i sociale sammenhænge og derfor også stor betydning for menneskets udvikling (Gilbert, 2014). Konkret indebærer det at være følsom over for signaler om lidelse og nød og respondere i overensstemmelse med lidelsens kontekst og hjælpe med at lindre den (Kirby & Petrocchi, 2023).

Fra et buddhistisk perspektiv er compassion en indre menneskelig kvalitet, som har rod i erkendelsen af lidelse og motivationen til at lindre den. Geshe Thupten Jinpa, tidligere tibetansk munk, tolk for Dalai Lama og medudvikler af Compassion Cultivation Training, definerer compassion som bestående af fire komponenter: 1) at have en bevidsthed om, at der er lidelse (kognitiv komponent), 2) at blive følelsesmæssigt bevæget af lidelse (affektiv komponent), 3) at have et ønske om at lindre lidelsen (intentionel komponent), 4) at have en villighed til at hjælpe med at lindre lidelse og være klar over hvordan (motivationskomponent) (Jazaieri et al., 2013).

## **2.2 Træning i compassion**

Compassion-træning udbydes gennem flere forskellige kurser, men uanset formatet vil kurserne typisk indeholde elementer fra neurovidenskaben, psykologien og buddhistisk filosofi (Hansen, 2017b). De fleste kurser er manualiserede, hvilket indebærer en struktureret læseplan eller undervisningsmanual, der guider underviser og deltagere gennem programmet og sikrer en vis standardisering i undervisningen. Afhængig af udbyder og eventuelle tilpasninger er kurserne typisk tilrettelagt med 8 ugentlige gruppesessioner af ca. 2 timers varighed, som oftest indeholder en række guidede øvelser og meditationer, der suppleret med hjemmearbejde i form af daglige meditationer og refleksionsøvelser, skal understøtte deltagernes træning i at dyrke compassion for sig selv og andre (Stanford-University, 2023).

## **2.3 Compassion fatigue og udbrændthed**

I en nylig udgivet rapport fra Arbejdstilsynet konstateres det at arbejde med relationsopgaver, såsom sygepleje, indebærer betydelige følelsesmæssige krav, især når det indebærer kontakt med borgere, patienter og pårørende i vanskelige situationer eller med udfordrende adfærd. Desuden påpeges det, at det kan være psykisk udfordrende at sætte sig ind i andres problemer og håndtere deres følelser, samtidig med at man skal håndtere sine egne følelsesmæssige reaktioner (Arbejdstilsynet, 2023).

Compassion fatigue (herefter CF) har som begreb været anvendt siden 1990'erne inden for forskningen. Det bruges til at beskrive en række forhold, lige fra stress på arbejdet, især blandt sundhedsprofessionelle, til sekundær traumatisering, en følelsesmæssig tilstand, der kan opstå blandt fagfolk, der arbejder med traumatiserede patienter (Todaro-Franceschi, 2019). Andre (Cocker & Joss, 2016) peger på, at CF kan opstå, når den sundhedsprofessionelles empatiske evner bliver overbelastet på grund af vedvarende og omsiggribende stress i omsorgsarbejdet.

Som udgangspunkt er CF relationelt, idet den omsorgstrætte person ofte med-lider eller internaliserer smerten og angsten relateret til den anden (Todaro-Franceschi, 2019). Det kan optræde på forskellige fysiske, emotionelle og adfærdsmæssige måder, fx ved træthed, følelsesmæssig udmattelse eller kynisme og undvigelse, hvor man bevidst forsøger at undgå at involvere sig i patienten og dennes behov, hvilket kan påvirke kvaliteten af den pleje og behandling, der ydes (Garnett et al., 2023)

Stress, CF og udbrændthed er derfor alle tilstande, som ikke kun har konsekvenser for de sundhedsprofessionelle der rammes, men også for patienter og pårørende, hvis pleje de professionelle skal varetage.

## **2.4 Litteratursøgning- og gennemgang**

I arbejdet med litteratursøgningen har vi udarbejdet en struktureret og reflekteret søgning, der har ledt os frem til litteraturen omkring compassion-træning. Formålet med vores litteratursøgning har været at afdække eventuelle huller i den nuværende litteratur, undgå at reproducere eksisterende viden og dermed også sikre, at vores undersøgelsesspørgsmål er relevante (Library, 2024). Den indledende litteratursøgning begyndte på Google og Google Scholar med søgetermerne "Compassion training" AND "Nurses". Indledningsvist blev CINAHL-databasen brugt til at søge på termerne mindfulness OR compassion training OR self-compassion kombineret med "health care professionals OR nurses OR direct care workers". CINAHLs autocomplete-funktion gav inspiration til flere emneord, ligesom allerede kendte artikler fra undervisningen bidrog med søgeord.

I undersøgelsesprocessens indledende faser udarbejdede vi en mere struktureret litteratursøgning for at finde baggrundslitteratur samt litteratur til diskussion af undersøgelsens fund. I den første fase søgte vi også efter inspirationslitteratur til udarbejdelsen af vores interviewguide. Litteratursøgningsprocessen har været en dynamisk proces, som vi flere gange har genbesøgt og justeret i arbejdet med at tune os ind på den mest relevante litteratur for netop dette projekt. Vi har valgt at foretage søgninger primært i databaserne CINAHL og Scopus, idet begge databaser indeholder litteratur fra bl.a. sygeplejeområdet. Vi har desuden valgt at lade os inspirere af "Mindfulness, compassion and self-compassion Among Health Care Professionals: What't new? A systematic review", en artikel fra 2020, som vi kendte fra undervisningen på studiet, hvor den type litteratur, vi selv ledte efter, var systematisk gennemgået. Artiklen gav et godt overblik over litteraturen frem til 2020, og vi kunne derfor begrænse vores systematiske søgning med de søgeord, vi havde udviklet, til årene derefter. Vi gennemgik de 58 artikler i litteraturstudiet samt de artikler, der var udgivet i årene efter, ud fra vores in- og eksklusionskriterier, først på overskrift og dernæst abstract. Herudover inddrog vi kendt litteratur fra undervisningen. I bilag 1 vises et flowdiagram over processen og en beskrivelse af vores in- og eksklusionskriterier.



### *Virker træning i compassion? På hvad og hvordan?*

Adskillige internationale studier har påvist effekten af compassion-baserede interventioner i forhold til at øge trivsel og stresshåndtering, og har vist sig at kunne mindske negative følelser, øge compassion og forbedre relationskompetencer (Alcaraz-Córdoba et al., 2024) (Weingartner et al., 2019). Derudover er træning i compassion en aktivitet, som kan fremme positive følelser og resiliens, og dermed understøtte mestring i stressende og udfordrende miljøer, som fx inden for sundhedsvæsenet (Singer & Klimecki, 2014).

I et litteraturstudie undersøgte Watts et al. betydningen af compassion og omsorgsfuld pleje i sundhedssektoren (Watts et al., 2023). Undersøgelsen viste, at compassion er vigtigt på flere parametre; både i forhold til patienttilfredshed og behandlingseffekt, dødelighed og økonomi samt indlæggelsestid. De fandt desuden, at sundhedsprofessionelle oplevede reduceret forekomst af udbrændthed og CF som resultat af compassion- og mindfulness-baserede interventioner. Forfatterne fremhævede dog, at der kan være stor spredning i, hvordan medfølelse og omsorg viser sig, og hvilken værdi det tillægges på tværs af forskellige etniciteter og kulturer (ibid.). Derfor har vi valgt at læne os op ad studier, som primært tager udgangspunkt i settings, som i nogen grad er sammenlignelige med den danske/vestlige kultur.

Nissim et al. (Nissim et al., 2019) fandt i et canadisk studie, at netop compassion-træning hjalp sundhedsprofessionelle på en onkologisk afdeling med at opnå en erkendelse af sammenhængen mellem self-compassion og compassion for andre. Med udgangspunkt i en interviewundersøgelse af 10 sundhedsprofessionelle, som havde gennemgået et compassion-centreret mindfulness-program, fandt Brun et al. (Brun et al., 2023) ligeledes, at træningen havde en overordnet positiv indflydelse på de sundhedsfagliges evne til at føle compassion over for patienter og sig selv. Den hjalp dem med at udvikle venlighed over for sig selv og deres patienter og forbedrede deres opmærksomhed på patienters og egne behov, ligesom deltagerne efterfølgende var bedre til at acceptere de svære oplevelser, de selv og patienterne gennemgik. Slatyer et al. fandt i en australsk undersøgelse, at sygeplejersker i deres arbejde oplevede høje følelsesmæssige omkostninger og stress ved at yde omsorg for patienter og pårørende i krise, ligesom påvirkninger og belastninger i privatlivet havde indflydelse på sygeplejerskernes evne til mestring. Gennem deltagelse i et tilpasset mindfulness-program med fokus på self-compassion og resiliens, opnåede sygeplejerskerne øget opmærksomhed på kropslige fornemmelser og bedre selvregulering af følelser, som kultiverede en tilstand af indre ro. Træningen gav desuden øget fokus på stressorer i arbejdsmiljøet og en

opmærksomhed på, hvordan disse påvirkede sygeplejerskernes fysiske og psykiske trivsel (Slatyer et al., 2018). I en skandinavisk kontekst undersøgte Trygg Lycke et al.

sygeplejerskers erfaringer med et tilpasset program, specifikt udviklet til at reducere stress og fremme empati og compassion gennem mindfulnessstræning. Mens interventionen skabte øget opmærksomhed på sygeplejerskernes egne behov, gav sygeplejerskerne udtryk for, at de gennem en regelmæssig meditationspraksis opnåede evnen til at være til stede i situationen i stedet for at tænke på, hvad de endnu ikke havde nået. Det ledte til en større grad af patienttilfredshed såvel som arbejdstilfredshed (Trygg Lycke et al., 2023).

## **2.5 Problemstilling**

Compassion-træning for sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle er stadig i sin spæde begyndelse i Danmark, hvorfor stort set al forskning på området er udenlandsk. Som Watts et al. fremhæver, kan der være store internationale og kulturelle forskelle i, hvordan compassion opfattes, hvilket i sig selv er et argument for at gennemføre danske studier (Watts et al., 2023).

Eksisterende forskning fokuserer ofte på træningens fordele og positive virkninger, mens de potentielle udfordringer og vanskeligheder sjældent adresseres. Samtidig er det uklart, hvilke konkrete ændringer der observeres i sygeplejerskers arbejde efter endt træning, og hvordan de eventuelle ændringer påvirker sygeplejerskernes praksis og pleje. Selvom eksisterende litteratur belyser emnet, mangler der stadig en dybdegående forståelse af, hvordan sygeplejersker oplever at deltage i og gennemføre compassion-træningsprogrammer, og hvilken betydning det har for deres arbejde. Den nuværende forskning fokuserer primært på træningens effektivitet og dens påvirkning på målbar reduktion af stress, forbedring af trivsel eller økonomiske gevinster, men mangler ofte deltagernes subjektive oplevelser og perspektiver. Dette resulterer i et væsentligt hul i vores viden om, hvad der motiverer sygeplejersker til at deltage i træningen, hvad de faktisk får ud af den, og hvordan træning i compassion påvirker deres praksis.

## **3. Problemformulering**

Det leder frem til følgende problemformulering:

*Hvad er sygeplejerskens oplevelse af at gennemføre et otte-ugers manualiseret træningskursus i compassion, og hvilken betydning har det haft for hendes sygeplejepraksis og trivsel?*

### **3.1 Begrebsafklaring**

Sygeplejepraksis: I dette speciale forstår vi sygeplejepraksis som en arbejdspraksis, der indeholder og afspejler relationelle forhold (sygeplejerske-patient-forholdet) og kundskabsbaserede handlinger (sygeplejerskens gøren) (Winther & Madsen, 2011).

Trivsel: Trivsel bliver i dette speciale defineret ud fra den amerikanske neuroforsker, psykolog og professor Richard Davidsons fire søjler i trivsel: bevidsthed, forbundethed, indsigt og formål. Disse fire søjler udgør ifølge Davidson de centrale elementer i trivsel, og kan styrkes gennem træning (Dahl et al., 2020).

## **4. Metode**

I dette afsnit præsenterer vi metoden, der ligger til grund for opgaven, samt det videnskabsteoretiske ståsted.

### **4.1 Begrundelse for valg af metode**

Idet vi er interesserede i sygeplejerskers oplevelse og den måde, deres virkelighed er konstrueret på, vurderer vi på baggrund af problemformulering og vores videnskabsteoretiske ståsted, at den kvalitative metode og anvendelse af kvalitative interviews er en velegnet metode, idet den giver os mulighed for at få indblik i sygeplejerskers oplevelse af at deltage i et compassionkursus og den betydning, det har for deres trivsel og praksis (Tanggaard & Brinkmann, 2020a). I denne position anerkender vi, at viden er noget, vi skaber sammen, og derfor er vi nødt til at indsamle viden fra dem om deres perspektiv og oplevelser, og vi bringer vores perspektiv og vores baggrund som fortolkere med i denne samskabelse af viden (Malterud, 2017a). Denne opgave placerer sig i feltet med en konstruktivistisk og fortolkende tilgang, hvilket vi vil præsentere i det følgende afsnit.

### **4.2 Konstruktivisme**

Inden for det fortolkende paradigme anerkendes det, at virkeligheden ikke er objektivt givet, men snarere konstrueres gennem menneskelig interaktion og fortolkning. Der lægges vægt på at forstå fænomener i deres kontekst, og man anerkender inden for paradigmet den rolle, som

sociale strukturer og kulturelle normer spiller i formningen af vores opfattelser (Malterud, 2017a).

Allerede i det attende århundrede formulerede den tyske filosof Immanuel Kant ideen om, at mennesket i kraft af sin særegne menneskelige opfattelsesevne, sanser og intellekt selv er med til at forme og konstruere, hvordan verden er. Derved er den menneskelige erkendelse af virkeligheden ikke blot baseret på passiv refleksion af objektive fakta, men på en aktiv deltagelse (Brinkkjær & Høyen, 2018). Disse filosofiske tanker dannede i nogen grad grundlaget for de konstruktivistiske ideer, som sociologer introducerede midt i det sidste århundrede. De beskrev, hvordan vores opfattelse af virkeligheden er en social proces, formet af vores subjektive erfaringer, sprog og kulturelle baggrund, og derfor også er tæt knyttet til den samtid, vi befinder os i. Den viden, vi har og frembringer, bliver hermed indlejret i en kulturel og historisk kontekst og skal forstås som foranderlig (ibid.).

Konstruktivisme tilbyder dermed et perspektiv, der udgør en modsætning til den traditionelle, realistiske opfattelse af virkeligheden som en objektiv realitet, der umiddelbart kan erkendes.

Den epistemologiske opfattelse af viden som en konstruktion, der opstår gennem interaktion mellem mennesker, harmonerer også godt med det fortolkende paradigme. Inden for dette paradigme betragtes viden ikke som noget objektivt givet, men som noget, der skabes sociale processer. Dette indebærer ofte en anerkendelse af forskellige perspektiver og tolkninger af virkeligheden, og en forståelse af viden som kontekstafhængig og historisk foranderlig.

Vi positionerer os i opgaven et sted inden for en moderat udgave af konstruktivisme, hvor vi tilslutter os, at den betydning, som mennesker tillægger begivenheder, påvirker deres handlinger (Egholm, 2014a). Vi antager, at viden om virkeligheden er en konstruktion, som varierer fra samfund til samfund og mellem forskellige kulturer, og at vi derfor ikke kan udpege noget som værende endegyldigt ægte viden (Rasborg, 2013). Det betyder, at vi forstår viden som noget vi ikke blot opdager eller afdækker, men som noget, vi aktivt konstruerer og samskaber gennem interaktion med omverdenen, fx de deltagende sygeplejersker, vi har interviewet (Malterud, 2017a). Havde det været nogle andre deltagere, eller havde vi haft en anden baggrund, ville vi sikkert være nået til nogle anderledes slutninger (Egholm, 2014b).

### **4.3 Den fortolkende tilgang**

Den norske professor Kirsti Malterud, som har beskæftiget sig med kvalitativ forskning gennem mange år, fremhæver, at det ikke er nødvendigt at fordybe sig i tunge filosofier for at

kunne anvende kvalitative forskningsmetoder. Ifølge Malterud indeholder alle de kvalitative forskningsmetoder elementer af (tekst)fortolkning, og handler i udgangspunktet om at forstå subjektets oplevelser i lyset af deres erfaringer, livsbetingelser og kultur (Malterud, 2017a). Malterud pointerer dermed, at ingen af de filosofiske retninger, fx hermeneutik og fænomenologi, har patent på fortolkning og opfordrer til, at man overvejer, om ens studie nødvendigvis skal forankres inden for en specifik filosofi. Inden for det fortolkende paradigme påpeger Malterud, at man i kvalitativ forskning kan stræbe efter induktion, hvilket indebærer, at man går fra det specifikke til det generelle. Dog skal man være opmærksom på, at viden ikke kun opstår fra data alene, men fra samspillet mellem empiriske data og teoretiske modeller og begreber (ibid.).

Vi læner os op ad Malteruds betragtning af, at man inden for sundhedsfaglig forskning med fordel kan anvende 'temateorier', som kan bidrage til at udvikle viden, der kan gøre en forskel i praksis. Temateorier er på sin vis med til at gøre forskningen mere praksisnær og relevant, og Malteruds argument er, at det bidrager til at kvalificere forskningen, hvis det ikke er relevant at vedkende sig en bestemt filosofisk retning (Guassora et al., 2022).

Som Malterud understreger, er kvalitativ forskning karakteriseret af subjektivitet, refleksivitet og fortolkning. Selvom vi ikke har et specifikt filosofisk perspektiv, argumenterer vi for, at den valgte metode, som tager udgangspunkt i refleksiv tematisk analyse af Braun & Clarke, deler visse træk med hermeneutikken og socialkonstruktivismen, især når det kommer til betoningen af fleksibilitet og refleksivitet, herunder at vi anerkender vores bidrag til alle dele af undersøgelsen (ibid.) (Braun & Clarke, 2022e).

Refleksivitet er ifølge Malterud, en aktiv holdning, hvor man forholder sig nysgerrig og kritisk, til det man møder hos andre og sig selv, og handler også om at kunne forkaste forkerte konklusioner (Malterud, 2017b). Braun og Clarke uddyber, at refleksivitet handler om at være bevidst om sin egen position og egne forforståelser i forhold til det undersøgelsesområde, man bevæger sig inden for, og opmærksom på den betydning, det måtte have for de konklusioner man drager (Braun & Clarke, 2022f).

#### **4.4 Redegørelse for vores forforståelse**

Interessen for compassion som emne er udsprunget af et valgfag om mindfulnessbaserede interventioner som sundhedsfremmende indsatser i forhold til mental sundhed. Vi har begge i den forbindelse haft mulighed for at deltage i et 8-ugers mindfulness-baseret kognitivt terapiforløb, hvori der også indgik elementer af compassion-træning, og efterfølgende har

den ene af os desuden gennemført kurset TIC (træning i compassion). Som sygeplejersker med alsidig erhvervserfaring har vi indsigt i de miljøer og vilkår, som informanterne arbejder i og under, ligesom vi har gjort os erfaringer med nogle af de konsekvenser, som et stressende og udfordrende arbejdsliv kan have for den mentale sundhed og almene trivsel. Vi er derfor af den opfattelse, at man med fokuseret træning kan ændre tanke- og handlemønstre og kan skubbe ens trivsel i en positiv retning. Samtidig er vi bevidste om, at mindfulness-baserede interventioner, herunder compassion-træning, ikke kan kompensere for dårlige organisatoriske rammer, og vi forholder os kritiske til, at denne type tiltag i nogle tilfælde gennemføres på arbejdspladser som en vej til at medarbejderoptimere og øge produktiviteten. Herudover er vi opmærksomme på, at vi begge er kandidatstuderende, og vi havde en fornemmelse af, at det bidrog til, at sygeplejerskerne oplevede en hierarkisk ubalance, hvilket vi så komme til udtryk i interviewene, da flere af informanterne spurgte: “Var det rigtig svaret?”.

#### **4.5 Rekruttering og præsentation af informanter**

Vi forsøgte at rekruttere informanter blandt sygeplejersker, som havde deltaget i et kursus i compassion-træning. Med hjælp fra en kontakt på sygehuset, blev en kort introduktion til projektet sendt ud til tidligere deltagere i TIC pr. mail. På trods af udsendte påmindelser, fik vi kun to henvendelser, hvorfor vi valgte at lave et opslag på sociale medier. Vi valgte desuden at kontakte sygeplejersker, som vi på forhånd vidste havde gennemført et TIC-kursus. Inklusionskriterierne var, at informanten skulle være sygeplejerske, have gennemført et manualiseret kursus i compassion-træning, og være i arbejde som sygeplejerske med patientkontakt. Rekrutteringsprocessen forløb således ikke uden problemer.

Vi gennemførte individuelle interviews af fem informanter, hvoraf to henvendte sig på baggrund af mailen fra deres TIC-instruktør, to henvendte sig på baggrund af opslag på de sociale medier, og en tog vi selv direkte kontakt til. Alle var sygeplejersker med patientkontakt, hvoraf den ene informant var startet på kandidatuddannelsen i sygepleje, men arbejdede fortsat som sygeplejerske.

Vi gjorde os tanker om, at de sygeplejersker, der meldte sig som informanter, alle selv havde valgt at deltage i compassion-træning, og alle var positivt indstillet over for emnet compassion og selve træningen. I dette projekt er der dermed ikke nogen informanter, som

har en neutral eller negativ opfattelse af compassion-træning, hvilket vi er bevidste om vil præge undersøgelsen.

Alle informanterne var kvinder, uddannede sygeplejersker og talte dansk. En enkelt informant talte med en smule accent, idet hun kom fra et af de andre nordiske lande, men havde boet hele sit voksne liv i Danmark. Fire af informanterne havde gennemført et 8-ugers manualiseret compassion-trænings kursus for mellem 6-24 måneder siden, og informanten vi kaldte Camilla, gik forstat på kurset. En enkelt havde selv betalt kurset af personlig interesse, og de øvrige havde deltaget i kurset via deres arbejdsplads. Fire af informanterne arbejdede på et regionshospital, og en enkelt var kommunalt ansat. Informanten, vi kaldte Anne, havde en mindfulnessuddannelse og en relativt velfunderet meditationspraksis i perioder. Anne skilte sig dermed ud i forhold til de andre informanter, hvilket også kom til udtryk i de svar, hun gav i interviewet. Om det alene skyldtes hendes dybere kendskab til mindfulness, ved vi dog reelt set ikke. Tre havde efter kursets afslutning ikke nogen fast meditationspraksis. Flere af informanterne fortalte under interviewet, at de havde fundet materialet fra compassionkurset frem, og havde kigget i det for at genopfriske deres hukommelse. Informanten Anne var 40 år gammel, uddannet sygeplejerske i otte år og havde arbejdet et år på sin nuværende arbejdsplads. Informanten, vi kaldte Betina, var 29 år gammel og havde været uddannet i fem år. Hun havde arbejdet alle fem år på nuværende arbejdsplads, de seneste seks måneder dog kun hver fjerde weekend, idet hun var påbegyndt videreuddannelse. Informanten Camilla var 28 år gammel, uddannet sygeplejerske i fire år og havde arbejdet fire år på nuværende arbejdsplads. Informanten, vi kaldte Dorthe, var 30 år gammel, uddannet sygeplejerske i seks år og havde arbejdet fem år på nuværende arbejdsplads. Informanten Elisabeth var 57 år gammel, uddannet sygeplejerske i 32 år og havde arbejdet alle årene på den samme arbejdsplads.

## **4.6 Interviewguide**

Forud for interviewene udarbejdede vi en interviewguide med en oversigt over de emner, vi vurderede som væsentlige at behandle, for at kunne belyse specialets problemstilling. I denne sammenhæng overvejede vi, hvilke spørgsmål, der kunne stilles for at give informanterne mulighed for at dele deres viden, samtidig med at vi sikrede, at vi havde et redskab til at fastholde fokus i det semistrukturerede interview. Vi formulerede forskningsspørgsmål, hvorudfra vi udviklede interviewspørgsmål (Tanggaard & Brinkmann, 2020a). Kvale og Brinkmann anbefaler, at man i udarbejdelsen af en guide eller et script overvejer, hvilket

abstraktionsniveau interviewspørgsmålene formuleres på. Derfor formulerede vi spørgsmålene i et dagligdags sprog, og bad informanterne om at beskrive og eksemplificere (Kvale & Brinkmann, 2016b).

Interviewspørgsmålene blev formuleret i talesprog i modsætning til forskningsspørgsmålene, for at sikre, at interviewet kunne blive så flydende og smidigt som muligt. For at teste vores interviewguide, interviewede vi hinanden og optog interviewene. Efterfølgende tilrettede vi interviewspørgsmålene til et mere flydende sprog for at optimere interviewsamtalen. Bilag 2 viser en oversigt over temaer, forskningsspørgsmål og interviewspørgsmål.

I udarbejdelsen af interviewguiden antog vi, at det kunne være udfordrende for sygeplejerskerne at sætte ord på de mulige forandringer, de havde oplevet efter compassion-træningen. Vi valgte derfor at anlægge en indirekte tilgang, hvilket Kvale og Brinkmann også betegner som et tragtfornet interview (ibid.). Vi fokuserede i den første del af interviewet på sygeplejerskernes hverdag, både for at få viden, men også for at skabe en god relation (ibid.). Vi erfarede, at sygeplejerskerne havde lettere ved at beskrive deres dagligdag, når der var fokus på det generelle, end når vi specifikt spurgte til compassion-træning. Dog delte sygeplejerskerne spontant oplevelser om compassion i løbet af den indledende del af interviewet, og vi bemærkede også, at flere havde forberedt sig ved at finde deres materiale frem og gennemgå det. Vi erkendte at vores, at vores interviewguide var omsiggribende, da vi havde valgt at lægge stor vægt på den kontekstuelle del af interviewet, og vi generede derfor store mængder data. Havde vi ikke indsamlet data om den kontekst sygeplejerskerne befandt sig i, havde vores empiri manglet fylde, og vi vurderer, at havde vi fokuseret interviewspørgsmålene på compassion-træningen alene, ville vi muligvis have tilskyndet sygeplejerskerne til at komme med fortænkte og intellektualiserede svar (ibid.). Vi justerede interviewguiden efter 3 interviews, og forsøgte at afkorte spørgsmålene i den første halvdel i interviewguiden.

#### **4.7 Semistrukturerede interview og udførelse af interview**

I de følgende afsnit beskriver vi, hvorledes vi har forberedt, struktureret og afholdt vores interview, samt de metodiske overvejelser vi har gjort os i processen.

På baggrund af at studiets design er kvalitativt, har vi valgt at anvende det semistrukturerede kvalitative forskningsinterview som metode til dataindsamling. Da vi søgte at afdække sygeplejerskers oplevelser, var anvendelsen af interviews en ideel metode, da det er en anerkendt måde at opnå viden om menneskers livssituationer, holdninger og oplevelser på



(Tanggaard & Brinkmann, 2020a). Den fortælling, som kommer ud af et interview, vil altid være konstrueret i den situation og mellem de mennesker, som interviewet foregår i. Det semistrukturerede interview tillod os at forholde os åbne og nysgerrige samt stille uddybende spørgsmål og samtidig guide og strukturere samtalen (ibid.).

Informanterne fik mulighed for at vælge tidspunkt og sted for interviewet, og alle informanter valgte at blive interviewet over Zoom. Informanterne havde fået tilsendt et Zoom-mødelink pr. mail inden det aftalte tidspunkt, og begge forfattere loggede på lidt før og sad klar til at modtage og hilse på informanten. Med anvendelsen af Zoom havde vi mulighed for at rekruttere informanter fra hele Danmark, og vi vurderede, at projektets emne også var af en karakter, der lod sig undersøge på Zoom (ibid.). Kvale og Brinkmann mener, at selvom onlineinterviews kan opfattes som upersonlige, så kan de i visse tilfælde gøre det lettere at diskutere følsomme emner, da interviewerens ikke behøver at fokusere så meget på etisk sensitivitet. Vi vurderede, at det fysiske nærvær ikke var afgørende for dette emne, og derfor var ansigt-til-ansigt-interview ikke nødvendige (Kvale & Brinkmann, 2016a). Desuden vurderede vi, at indgangsbarrieren for at deltage i et onlineinterview, kunne være lavere end ved personligt fremmøde, hvor informanten evt. skulle invitere os ind i sit hjem eller lave aftaler på arbejdspladsen. Mange er blevet fortrolige med at deltage i online møder efter COVID-19-pandemien, hvor skoler og arbejdspladser tog digitale løsninger i brug. Vi så derfor ikke det tekniske aspekt som en forhindring.

Forskningsinterview foregår mellem mennesker, og interaktionen mellem interviewer og informant er afgørende for den viden, der opnås (Kvale & Brinkmann, 2016b). For at etablere en god kontakt indledte vi med en introduktion af os selv, vores motivation og en kort forklaring af formålet med interviewet. Derefter gav vi en formel briefing, der omfattede information om lydoptagelse, transskribering og mulighed for, at informanterne kunne stille yderligere spørgsmål (ibid.). Da vi er to forfattere på dette speciale, deltog vi begge i alle interviews, på nær et. Rollen som primær interviewer var fordelt på forhånd, mens den anden sørgede for lydoptagelse og stillede uddybende eller supplerende spørgsmål. Interviewene varierede i varighed mellem 60-90 minutter, og generelt var alle informanter ivrige efter at dele viden og erfaringer. Nogle informanter var meget beskrivende, mens andre gav mere præcise og kortfattede svar. Som relativt uerfarne interviewere var vi opmærksomme på risikoen for at overse vigtige pointer, mens mindre relevante emner kunne få for meget opmærksomhed, men erfarede dog, at det kunne være en udfordring i praksis (ibid.) Vi var bevidste om ikke at lave for mange 'lyttelyde' og derved komme til at afbryde informantens tale på grund af latenstid på lyden over Zoom, og vi anvendte tydelig nonverbal

kommunikation for at signalere til informanten, at vi lyttede. Dette sikrede en bedre lydoptagelse, samt færre afbrydelser i den senere transskribering. Som en del af afslutningen på vores interview gav vi informanterne mulighed for at komme med afsluttende kommentarer eller spørgsmål (ibid.).

#### **4.8 Transskribering**

Transskriberingen af interview blev løbende foretaget af os begge. Vi fordelte transskriberingsopgaverne mellem os, læste hinandens transskriberinger og lyttede til interviewene samtidig. Denne metode gjorde os mere opmærksomme på, hvordan vi agerede i interviewsituationen, herunder vores formulering af spørgsmål og muligheder for at stille opfølgende spørgsmål. Herved blev vi bedre til at justere vores tilgang og skabe de mest optimale betingelser for informanterne, så de kunne reflektere frit, samtidig med at vi dækkede de nødvendige emner i interviewet (Tanggaard & Brinkmann, 2020a).

Transskriberingen blev udført verbatim, men vi redigerede gentagelser, fyldord og lignende elementer, der ikke påvirkede indholdet, for at sikre øget læsbarhed i den senere analyse (ibid.).

#### **4.9 Etiske og juridiske overvejelser**

Efter den første kontakt var etableret, aftalte vi pr. mail tidspunkt for afholdelse af interview på Zoom. Inden interviewet sendte vi endnu en mail, hvor vi oplyste sygeplejerskerne om samtykke og informerede dem om, at de til enhver tid kunne trække deres samtykke tilbage. Sygeplejerskerne underskrev og sendte samtykkeerklæringen retur pr. mail (Brinkmann, 2020a).

For at sikre den højest mulige datasikkerhed anvendte vi Aarhus Universitets Zoom-server, og optog interviews sikkert via VideoTool, hvor de blev opbevaret, indtil opgaven var afsluttet. Efter vi havde transskriberet interviewene, og sikret, at transskriptionerne ikke indeholdt personhenførbare data, blev de transskriberede data analyseret med Nvivo.

I opgavens baggrundsafsnit har vi argumenteret for, at opgaven er etisk motiveret, ligesom vi har sikret den videnskabelige kvalitet ved at anvende teori og metode, der svarer til opgavens emne. Da opgaven ikke indeholder personfølsomme eller fortrolige oplysninger, er den ikke meldt til Datatilsynet (ibid.).

Ved at inddrage sygeplejersker indebærer det en risiko, idet de valgte at bruge deres tid på at deltage i interviewet. Vi forventede at informanterne ikke ville lide skade herved, dog har vi

reflekteret over, at sygeplejerskerne valgte at melde sig til et TIC-kursus af forskellige årsager, eksempelvis stress eller CF, som kan være følsomme emner. Alle informanterne deltog frivilligt i undersøgelsen og udtrykte et ønske om at udbrede viden om compassion-træning for sygeplejersker, og dermed vurderes det, at de ikke er i risiko. I forhold til mulige makroetiske konsekvenser vurderer vi, at opgaven ikke udgør nogen stor risiko på baggrund af den mængde forskning inden for mindfulness- og compassionområdet, der indikerer potentielle fordele, men vi erkender behovet for at være opmærksomme på eventuelle uventede eller utilsigtede konsekvenser (Brinkmann, 2020b).

## **5. Analyse**

### **5.1 Tematisk analyse**

Der findes flere forskellige former for tematisk analyse, men fælles er, at tematisk analyse er en metode til at udvikle, analysere og fortolke mønstre på tværs af kvalitative datasæt, i dette tilfælde transskriberede interviews. Tematisk analyse er velegnet til interviews, da det gør det muligt at identificere sammenhænge i deltagerens udsagn og fremhæve de mest centrale temaer og budskaber, som er relevante for undersøgelsesspørgsmålet (Braun & Clarke, 2022d).

### **5.2 Tematisk analyse Braun og Clarke**

I analysearbejdet med vores indsamlede data anvendte vi Virginia Braun og Victoria Clarkes metode til reflektiv tematisk analyse. Tematisk analyse er en teoretisk fleksibel analysemetode, som ikke er bundet til noget specifikt teoretisk perspektiv, selvom tilgangen overvejende er knyttet til kvalitative undersøgelser. Tematisk analyse, ifølge Braun og Clarke, udmærker sig ved at lægge vægt på en stærk refleksivitet hos os som undersøgere. Refleksivitet er i denne sammenhæng ensbetydende med, at vi aktivt overvejer og adresserer vores rolle i hele processen. Det indebærer en løbende kritisk refleksion over beslutninger og valg samt overvejelser om, hvordan vores værdier, baggrund, forforståelser og perspektiver kan influere på vores resultater (Braun & Clarke, 2022d).

Vi brugte denne metode til at skabe temaer, der kunne bidrage til at besvare vores forskningsspørgsmål (ibid.). Braun og Clarke beskriver de 6 trin til at udføre tematisk analyse, hvor det endelige mål er at identificere og navngive temaer, der går igen på tværs af data, og som er vigtige for at besvare forskningsspørgsmålet (Braun & Clarke, 2022g).

De 6 faser er:

1. Læsning og genlæsning af data med henblik på at opnå fortrolighed ('familiarisation') med materialet. Notering af indtryk og foreløbige ideer.
2. Gennemgang af data og markering af data med koder.
3. Søgning efter temaer. Identificering af mønstre eller grupper af koder, som virker til at have fælles betydning.
4. Gennemgang af temaer. Sikring af meningsfuldhed, og at de afspejler data.
5. Definition og navngivning af temaer.
6. Udarbejdelse, der beskriver analyse og resultater.

Selvom metoden beskrives i 6 faser, er tematisk analyse en iterativ proces, hvor vi ikke bevægede os stringent og systematisk gennem analyseprocessens seks faser. Ofte genbesøgte vi vores data for at sikre, at vi havde gennemgået empirien tilstrækkeligt grundigt og overvejet vores fortolkninger og analyser. For at sikre refleksivitet førte vi begge en arbejdsdagbog gennem hele forløbet, hvor vi nedskrev vores refleksioner om arbejdsprocesser, overvejelser om vores fortolkninger og vores rolle som undersøgere (Braun & Clarke, 2022d). Vi diskuterede løbende vores refleksioner med hinanden, ligesom vi gennemlæste transskriberingerne flere gange og stillede spørgsmål til data med inspiration fra Braun og Clarkes forslag til familiarisation-processen. Gennem dette arbejde fik vi et grundigt kendskab til data, som beskrevet i metodens første fase (Braun & Clarke, 2022g). Til kodelarbejdet i metodens anden fase anvendte vi dataredskabet NVivo. Vi arbejdede med hver vores NVivo-bruger og havde derfor ikke mulighed for at tilgå filerne i samme system, men arbejdede i hver vores adgang. I fællesskab udvalgte vi et specifikt interview, som vi vurderede repræsenterede indhold, der også var til stede i de andre interviews. Dette kodede vi ved systematisk at identificere relevante, interessante eller meningsfulde dele og skabte kodelabels. Efterfølgende gennemgik vi sammen de kodelabels, vi havde skabt, og udviklede fælles koder, hvor kodedele relaterede sig til en ide eller et koncept. På den måde brød vi data ned i mindre elementer og begyndte at kunne se de første meninger og betydninger (Braun & Clarke, 2022c).

Herefter kodede vi hver et forskelligt interview og gennemgik efterfølgende de nye koder, vi havde udviklet. Opgavens tidsramme tillod ikke gentagelse af kodningsprocessen, men da vi begge kodede alle interview og arbejdede sammen om de koder, vi løbende udviklede, opnåede vi et solidt kendskab til data, og hele datasættet blev således kodet to gange i alt. Under kodeprocessen diskuterede vi alle koder og kodelabels for at sikre, at vi havde de

samme koder i vores respektive NVivo-programmer. Samarbejdet bidrog til mere nuancerede indsigter, selvom vi ikke nødvendigvis var helt enige om alle koderne (ibid.).

I løbet af arbejdet med koderne tilpassede vi dem, så de blev mere præcise, ofte ved at anvende verber eller "ing-former" i koderne (Charmaz, 2014). Dette tydeliggjorde, hvad hver kode skulle indeholde, og bidrog til en bedre vurdering af, om en kode passede under den tildelte kodelabel. Vores kodearbejde i NVivo blev afsluttet, da vi begge havde de samme kodelabels og koder i vores NVivo-programmer.

I den næste fase skiftede vi fokus til at identificere mønstre af mening på tværs af datasættet. Vi printede alle kodelabels ud fra NVivo og klippede dem ud, så vi kunne flytte rundt på hver enkelt kode og dens beskrivelse. Vi arbejdede med at skabe potentielle temaer ved at samle kodedele i klynger, der delte en bredere samlet mening. De indledende temaer konstruerede vi ud fra vores data, vores viden og vores forskningsspørgsmål. Processen gentog vi flere gange ved at blande papirstrimlerne og starte forfra for at skabe temaer baseret på mønstre i dataene (Braun & Clarke, 2022c).

I metodens fjerde fase arbejdede vi videre med vores indledende temaer, kombinerede nogle og udviklede andre yderligere. Vi bekræftede vores analyse ved at gå tilbage til det fulde datasæt for at vurdere, om temaerne fremstod tydeligt og var genkendelige på tværs af datasættet. Vi sikrede, at hvert tema var centreret om et enkelt koncept og beskrev, hvordan temaerne relaterede sig til hinanden (ibid.).

I metodens femte fase justerede og udviklede vi temaerne yderligere, præciserede dem og begyndte at beskrive de enkelte temaer. Vi anvendte Braun og Clarkes refleksionsspørgsmål til bl.a. at definere temaernes grænser og kendetegn for derved at sikre en tydelighed omkring temaerne (ibid.). Herefter beskrev vi hovedbegreberne i temaerne og sørgede for at inkludere citater fra hele datasættet for at give alle informanter en stemme.

Til slut i den sjette fase skrev vi analysen i en formel form og inkluderede situerede citater i analyseteksten for at illustrere vores fortolkninger af datamaterialet. Formålet var at give læseren eksempler på, hvad vores data viste, og hvad de mønstre, vi identificerede, betød i relation til vores problemformulering (Braun & Clarke, 2022a).

En oversigt over, hvordan vi skabte vores temaer, kan ses i bilag 3.

## **6. Resultater**

På baggrund af den beskrevne analyseproces udviklede vi to temaer. Temaerne afspejler gevinster og udfordringer, sygeplejerskerne oplevede på tværs af datasættet, som følge af deltagelse i compassion-træningskurset.

### **6.1 Tema 1: Udvikling gennem compassion-træning**

Temaet drejer sig om den positive personlige udvikling, øget evne til at reflektere og se nuanceret på både patienters og egne behov og følelser, samt den øgede venlighed over for sig selv, som sygeplejerskerne oplevede efter at have deltaget i compassion-træningen. Derudover handler temaet om, deres oplevelse af en større bevidsthed om, hvordan deres tanker og følelser kunne påvirke deres handlinger, gennem evnen til at standse op i øjeblikket og træffe andre beslutninger. Temaet omhandler desuden, hvordan sygeplejerskerne anvendte redskaber og teknikker fra kurset i deres dagligdag, og drog fordel af konkrete øvelser.

#### **Personlig udvikling og øget evne til at reflektere**

Undervejs i compassion-træningen havde sygeplejerskerne en oplevelse af at vokse personligt, og af at være blevet bedre til at reflektere. Begrebet 'personlig udvikling' forstås vi som en bred betegnelse for en forandringsproces, der leder til en ændring af forskellige kvaliteter og kompetencer, fx øget selvindsigt, udvikling af færdigheder og arbejdet med at håndtere modgang (Wendel-Brandt, 2008). Deltagerne blev i stand til at overveje, analysere og vurdere egne tanker, følelser og handlinger samt undersøge bagvedliggende motiver og værdier. Det hjalp ifølge sygeplejerskerne med til at forstå, hvordan deres beslutninger påvirkede dem selv og andre. Herigennem opnåede de følelsen af større selvindsigt, bedre forståelse for andres reaktionsmønstre, og større bevidsthed om egne fordomme.

Sygeplejerskerne beskrev, at de formåede at træffe valg om, hvordan de ville handle, frem for at lade sig følelsesmæssigt rive med af situationen, og gav udtryk for, at det blev lettere at navigere i komplekse situationer og at træffe bevidste beslutninger i praksis.

Sygeplejerskerne oplevede en forbedret evne til at overveje og analysere deres reaktioner og beslutninger og en større indsigt i, hvordan deres handlinger påvirkede både dem selv og andre omkring dem. Deres øgede refleksion og personlige udvikling indebar dermed en øget forståelse for dem selv og andre, herunder erkendelsen af, at den professionelle bærer ansvaret for etablering af en god relation mellem sygeplejerske og patient. Samtidig italesatte

sygeplejerskerne, at relationsarbejdet kunne være udfordrende, fordi vi alle er mennesker og derfor ikke ufejlbarlige.

Informanten Annes motivation for at gå i gang med mindfulness, var at hun følte sig tiltagende stresset, ængstelig og overvældet som sygeplejerske, og træningen havde været en vej til at kunne blive i jobbet. Anne skilte sig ud fra de øvrige informanter ved selv at have gennemført en mindfulness-træneruddannelse. Anne havde meldt sig til et kursus i compassion-træning, fordi hun syntes, det lød spændende, og betragtede kurset som en videreudvikling af den viden hun allerede havde. Anne var den eneste, som i perioden efter gennemført compassion-træning opretholdt en nogenlunde fast og regelmæssig meditationspraksis. Hun havde selv betalt compassionkurset, og gruppen, hun deltog i, var sammensat af deltagere med forskellige professionelle baggrunde, herunder andre sundhedsfaglige. Hendes betragtninger i interviewet var ofte meget velreflekterede, og hun udviste en dyb forståelse for kursets elementer. Om dette skyldes, at hun havde trænet gennem længere tid og haft mulighed for at internalisere læringen fra mindfulness- og compassion-træningen ved vi ikke.

I det følgende citat beskrev Anne et møde med en patient på hendes nuværende arbejdsplads, som tidligere havde haft et misbrug. Patienten havde i mødet med Anne og hendes kolleger bragt mange helbredsproblemer på banen igennem længere tid, og hver uge var der et nyt problem. Man havde forsøgt at imødekomme hans bekymring, og selvom diverse undersøgelser og prøver ikke kunne påvise nogen somatisk sygdom, var han angst og urolig, hvilket fik Annes kolleger til at kategorisere ham som besværlig. Patienten gav udtryk for en følelse af, at hans problemer ikke blev taget seriøst. Anne kom for at undersøge patienten for noget udslæt, og hun kunne mærke, han var frustreret og ikke kunne rumme det, som Anne ville tale om: han rullede øjne og hidsede sig op. I situationen trak Anne sig tilbage og lyttede til patientens frustration.

*Så i stedet for at afvise, at der var noget galt, så aftalte vi begge to en løsning ift. hvordan det var. Også ift. jeg kunne mærke på ham, at det var for meget for ham. Når jeg tænker på dengang, jeg var en helt ny sygeplejerske, så tror jeg måske at det var sværere at forstå, hvornår man skulle trække sig, og forstå det ansvar, man har. At det er os, som har ansvaret for relationen og at genfinde den, hvis det går galt. Så kunne jeg godt mærke, at jeg var vokset som sygeplejerske. Fordi det kunne nemt være blevet til et skænderi, ligesom alle de andre, som havde haft svært ved at rumme ham. Det kan jo være svært, fordi vi er alle sammen mennesker. Så det var fedt.*

- Anne

I citatet beskrev Anne sin handling i denne situation som anderledes end hendes tidligere tilgang. Hun erkendte, at hendes forståelse og håndtering af situationen førhen ville have været anderledes, og at hun muligvis ville være endt i en konflikt med patienten, ligesom andre sygeplejersker på afdelingen. Vi så, at hun antydede en forskel mellem sin egen tilgang og andres, der tidligere havde haft svært ved at håndtere den samme patient, hvilket hun anså som noget, der understregede hendes positive udvikling som sygeplejerske.

Gennem deltagelse i kurset i compassion-træning voksede sygeplejerskerne, ifølge dem selv, som mennesker. De havde følelsen af at have opnået større viden om sig selv, om deres reaktionsmønstre og en dybere indsigt i andres handlinger og måder at være på.

Sygeplejerskerne fik i nogle tilfælde øje på deres egne fordomme og oplevede, at de kunne nærme sig andre på en mere nysgerrig og ikke-dømmende måde og i større grad acceptere andres værdier som værende anderledes end deres egne. De gav udtryk for en voksende evne til at se mennesket bag en bestemt fremtoning eller adfærd, både i forhold til patienter og kolleger. Ud fra dette tolker vi, at ved at sætte sig i andres sted og være empatiske, blev det lettere for sygeplejerskerne at forstå, hvordan de bedst kunne støtte og hjælpe andre.

Sygeplejerskernes indsigt i andres reaktionsmønstre og stigende bevidsthed om egne fordomme kom også til udtryk i informanten Elisabeths beskrivelse.

Elisabeth var langt den mest erfarne sygeplejerske af alle informanterne. Hun fremstod som velfunderet i sin rolle på afdelingen og gav udtryk for en stærk følelse af sit eget værd, ligesom hun var meget eksplicit omkring sine rettigheder på arbejdet. Elisabeth havde fået tilbud om at deltage i kurset i compassion-træning via sin arbejdsplads og meldte sig til kurset, fordi hun syntes, det lød spændende. Hun havde forhandlet sig til løn for de fleste af de timer, der ikke lå i hendes arbejdstid. Deltagerne på kurset kendte ikke hinanden i forvejen og bestod af forskellige faggrupper fra samme regionshospital, lige fra køkkenpersonale til overlæger. Elisabeth havde fra tidligere en smule kendskab til meditation, og hun havde gennemført træningen under kurset, men kun mediteret nogle få gange efter kurset, i forbindelse med en periode, hvor hun havde følt sig stresset. På trods af sin erfaring og sikkerhed i rollen som sygeplejerske udtrykte Elisabeth stadig en vis usikkerhed i interviewet, hvor hun søgte bekræftelse i sin forståelse af elementer i compassionbegrebet.

Elisabeth forklarede, at hun som følge af compassion-træningen havde fået en større bevidsthed om sin egen rolle i mødet med andre, og var blevet mere opmærksom på sine



fordomme samt mindre tilbøjelig til at dømme andre på baggrund af deres fremtoning og handlinger. Elisabeth fortalte:

*Og ikke mindst det der med, hvordan er det, at jeg møder andre mennesker, uanset hvordan de er og opfører sig, og hvordan de ser på mig, eller taler til mig. At man dømmes, jeg tror faktisk, at jeg dømmes mennesker mindre, efter jeg har været på det kursus. Altså dømmes er et rigtig grimt ord, men altså det vil jeg ikke kunne frasisige mig, at jeg også gør en gang imellem. Men altså det der med, det er så let bare lige at sige, 'jamen hun er også sådan en, og han er også sådan en', og så lukker man den ligesom der. Det oplever jeg, at jeg gør mindre.*

- Elisabeth

Elisabeth, der inden hun deltog i compassionkurset, havde været sygeplejerske i mere end 32 år, beskrev, hvordan hun følte, hun dømte andre mennesker mindre efter gennemførelsen af kurset. På baggrund af Elisabeths udtalelse tolkede vi dermed, at kurset havde haft en positiv indvirkning på Elisabeths personlige udvikling, og hendes evne til at opdage fordomsfulde tankemønstre.

Sygeplejerskerne oplevede tidligere, at det kunne være svært at indgå i relationer med andre, og at de derfor indimellem kom til at kategorisere folk og dømme andre ud fra overfladiske observationer eller forudfattede meninger. Dette ser vi som et udtryk for et eventuelt behov for at distancere sig fra situationen, måske fordi sygeplejerskerne ikke havde overskud til at involvere sig. De beskrev, at de blev i stand til at erkende og åbent adressere deres egne fejl og fordomme og gav udtryk for en mere ærlig og selvaccepterende side. De fortalte desuden, hvordan de i højere grad end før kunne se sig selv som en del af en fælles menneskelighed og derved acceptere, at de ikke var så anderledes fra andre, selvom man på overfladen ser forskellig ud eller agerer forskelligt. At sygeplejerskerne var mindre fordømmende tolker vi som en positiv effekt af kurset.

Sygeplejerskerne oplevede, at de gennem compassion-træningen gradvist udviklede en øget bevidsthed om egne tanker og mentale processer, og hvordan disse påvirkede deres handlinger. De beskrev, hvordan de i højere grad end før kunne trække sig tilbage, og finde ro til at forstå den situation, de befandt sig i. Det affødte blandt andet, at de blev bedre til at mærke deres fysiske symptomer på, at noget var på spil, og de oplevede at kunne berolige sig selv ved at anvende redskaber fra compassion-træningen.

Elisabeth beskrev, hvordan hun anvendte konkrete teknikker fra compassionkurset til at forberede sig, inden hun skulle have samtaler med patienter og pårørende om sårbare eller svære emner. Hun satte desuden ord på de mentale processer og overvejelser, som hun gennemgik i situationen.

*Og den anden ting, jeg også nogle gange bruger, det er at tage de der tre dybe vejrtrækninger, hvis jeg mærker: 'uha, nu er det lige svært', eller hvis jeg mærker, at jeg får lidt hjertebanken, eller sådan noget. Hvis jeg står i en svær situation, så i stedet for at blive i den, og man kan næsten gå mere og mere ind i den, så prøver jeg lige at tænke på, nu træder jeg faktisk et skridt tilbage, eller 'nu siger jeg ikke lige noget'. Og så trækker jeg lige vejret dybt, sådan at jeg prøver at finde balancen i mig selv. Lige mærke mig selv, og lige finde ud af ... det giver mig sådan en pause til at se, 'hvad er det der sker her?'*

- Elisabeth

Elisabeth forklarede, at hun anvendte vejrtrækningsøvelser, hvis hun kunne mærke, enten emotionelt eller fysisk, at hun befandt sig i en vanskelig situation. Hun beskrev, hvordan hun var i stand til at træffe et bevidst valg om at træde tilbage eller være stille frem for at blive mere og mere involveret i situationen. Ved at anvende dybe vejrtrækninger følte Elisabeth, at hun kunne skabe en indre ligevægt og på en rolig måde få et overblik over situationen.

Sygeplejerskerne beskrev, at de oplevede en øget bevidsthed om kroppens fysiske reaktioner som en indikator for stress eller ubalance og beskrev, hvordan de i nogen grad kunne kæde de kropslige fornemmelser sammen med deres følelser og mentale tilstand. Sygeplejerskerne anvendte i praksis forskellige redskaber fra compassion-træningen, som en måde til at skabe indre ro i svære situationer. De beskrev en ny opmærksomhed på det at observere egne tanker og følelser samt en styrket evne til at håndtere disse på en hensigtsmæssig måde.

Dette tolkede vi som, at sygeplejerskerne opnåede en ny bevidsthed om, at de havde mulighed for at selvregulere og derved tage kontrol over deres tilstand uden at lade ydre omstændigheder styre deres indre velbefindende.

### **Venlighed for sig selv**

Sygeplejerskerne beskrev, at de som følge af kurset i compassion-træning oplevede at kunne udvise mere overbærenhed med sig selv og undgå selvbebrejdelse. Gennem større opmærksomhed på egne følelser og behov og ved at møde disse med venlighed og forståelse i stedet for kritik og fordømmelse, beskrev sygeplejerskerne, at de blev bedre til at modstå

stress og følelsesmæssig belastning. De blev desuden bedre til at anerkende, at de oplevelser og udfordringer, de stødte på i livet, var generelt menneskelige og derfor ikke så forskellige fra andres.

Venlighed for sig selv kom til udtryk hos sygeplejerskerne i deres refleksioner, hvor de fortalte, hvordan de i højere grad tillod sig selv at føle sig overvældet uden at dømme eller kritisere sig selv. Sygeplejerskerne anerkendte behovet for større venlighed for sig selv, og beskrev, hvordan de, ved at drage omsorg for sig selv også når de måtte erkende fejl og mangler, forsøgte at gøre op med selvkritiske tanker om perfektionisme. Sygeplejerskerne beskrev en udvikling fra at reagere med selvbebrejdelse til at være i stand til at se situationen i et andet perspektiv og gøre noget andet.

Informanten Dorthe havde ikke tidligere erfaringer med mindfulness eller meditation, og compassion-træningen var hendes første erfaring med den verden. Dorthe oplevede fysiske symptomer på stress i forbindelse med sit arbejde, og tilfældigvis blev der udbudt et kursus i compassion-træning via hendes arbejdsplads, som dog foregik i fritiden. Hun meldte sig til kurset med motivationen om at få det bedre, for hun var glad for sit arbejde og ville gerne kunne blive i jobbet. Alle deltagerne på compassionkurset var sundhedsprofessionelle, som arbejdede på det samme regionshospital, dog på forskellige afdelinger. Dorthe beskrev meditationerne under kursusforløbet som gode og effektive i forhold til at regulere tankerne, men havde ikke en fast meditationspraksis efter kurset. Dorthe fortalte, at hun som følge af compassion-træningen var blevet mildere og mindre fordømmende mod sig selv. Hun forklarede, hvordan hun tidligere havde været tilbøjelig til at tale grimt til sig selv, når hun oplevede svære følelser, men beskrev, at hun gennem konkrete øvelser, herunder at tale til sig selv, som var hun sin egen bedste ven, havde opnået en større opmærksomhed på dette. I det følgende citat beskrev Dorthe, hvordan hun normaliserede de følelser, hun havde af fx utilstrækkelighed, ved at fortælle sig selv, at hun ikke var alene om at have de følelser. Hun beskrev desuden vigtigheden af at stoppe negative tankemønstre gennem accept af sine følelser:

*Hvis jeg er overvældet ude på arbejdet, (siger jeg til mig selv): 'det må du faktisk gerne være, det gør ikke noget. Du har været her i 5 år, og synes stadigvæk at det her er skidesvært ... det synes dem, der har været her i 40 år også.' Og uanset om de ikke synes det var svært, så er det jo lige meget, fordi det er det du føler, og det må du gerne. Det er sådan set ikke farligt, man skal bare lære at kunne rumme det, så man ikke går ned i sådan en negativ spiral.*

- Dorthe

Dorthe beskrev, hvordan hun var begyndt at tale til sig selv med en mere opmuntrende stemme, der gav hende selv tilladelse til at føle svære følelser. Vi så Dorthe italesætte en ny bevidsthed om, at det ikke er farligt at føle svære følelser.

Sygeplejerskernes oplevelse af at kunne rumme egne følelser og bremse sig selv, når følelser løb af med dem, illustrerer i vores øjne en bevidsthed om vigtigheden af at møde sig selv med venlighed og forståelse og en indsigt i, at ubehandlede følelser kan føre til dårlig mental sundhed.

Sygeplejerskerne beskrev, hvordan erfaringsudveksling med andre under compassion-træningen genererede følelser af at være en del af et fællesskab, og en oplevelse af ikke at være de eneste, der oplevede udfordringer. De beskrev desuden en indsigt i, at mange ofte betragter andre med illusionen om, at de andre har styr på alt og ikke i samme grad oplever tvivl og usikkerhed. At høre andre deltagere i compassionkurset dele deres oplevelser bidrog, ifølge sygeplejerskerne, med en erkendelse af, at andre oplevede lignende udfordringer og følelser, og de kunne få øje på deres egne præstationer i et andet og mindre selvkritisk perspektiv.

Informanten Betina gennemførte compassion-træningen via sin arbejdsplads, hvor holdet udelukkende bestod af kolleger fra hendes afdeling. Dette havde, ifølge Betina, været positivt. Alle på holdet blev tilbudt opfølgning efter kurset. Betina ønskede at deltage i kurset, idet hun brugte mange ressourcer på at bearbejde en arbejdsdag og gerne ville opleve mere mental ro. Hun beskrev en tendens til at føle sig stresset. Betina syntes, det var svært at meditere, og gav ligeledes udtryk for, at det var udfordrende, når teori og øvelseselementer fra kurset blev for abstrakte. Derfor lagde hun større vægt på håndgribelige og praksisnære øvelser. Betina beskrev sig som en instrumentel sygeplejerske, modsat en blød sygeplejerske, og fortalte, at den akutte sygepleje havde høj status i hendes arbejdskultur, hvor handlekraft i højere grad blev værdsat sammenlignet med relationsmæssige kompetencer.

Betina beskrev, at hun ved at deltage i kurset, nåede en erkendelse af, at hun ikke var alene om at have bestemte oplevelser eller følelser. Det blev tydeligt for hende, at kolleger, også dem, som hun anså som sine forbilleder, kunne have de samme følelser og tanker som hende selv.

*Og så tror jeg bare, for mange af os var det sådan en "jeg er ikke alene følelse". Det handler det jo egentlig om. At dem, som man ofte spejler sig i, og man tænker, at de kan alt, de faktisk i virkeligheden også kan have samme tanker og mærke nogle af de samme følelser som en selv.*

Betina beskrev, hvordan hun på kurset følte sig som en del af et fællesskab. Hun oplevede, at det gav stor værdi at høre andre deltagere på kurset dele oplevelser omkring deres følelsesliv, og hun fik et mere nuanceret blik på, at flere af deltagerne sloges med lignende følelser som hun selv.

Sygeplejerskerne beskrev, hvordan compassion-træningen medvirkede til at skabe en fællesskabsfølelse, og at de kollegiale og tværprofessionelle delinger af erfaringer og tanker var lærerige og bidrog til at justere eventuelle fejlagtige opfattelser af andre.

Sygeplejerskerne gav udtryk for at kunne genkende sig selv i de andre og fortalte, at det bidrog med refleksioner om egne faglige præstationer og ledte til mindre kritik og selvkritik. Vi tolkede, at åbenheden i gruppen styrkede fællesskabet, og at denne adgang til andre menneskers tanke- og følelsesliv skabte øget indsigt i, at sygeplejerskerne ikke vidste, hvad andre tænkte og følte, medmindre det blev italesat. Denne erkendelse havde betydning for sygeplejerskernes egen selvforståelse.

### **Redskaber og teknikker**

Sygeplejerskernes udvikling indebar også evnen til at anvende redskaber og teknikker fra træningen i dagligdagen. Det omfattede ikke blot at udføre øvelserne, men også at forstå den betydning, det havde for deres mentale trivsel og interaktion med andre.

Sygeplejerskerne beskrev, at de holdt en pause og anvendte vejtrækningsøvelser for at skabe ro i deres krop og følelser. Sygeplejerskerne beskrev, at de ofte stod i situationer, hvor de skulle overbringe svære beskeder til patienter. Det kunne være særligt udfordrende, især når de vidste, at beskeden ikke ville indfri patienternes forventninger, hvilket de kunne opleve som følelsesmæssigt hårdt. Sygeplejerskerne beskrev, hvordan de kunne forberede sig ved at lave vejtræknings- og visualiseringsøvelser inden mødet for at berolige tanker og følelser. Flere nævnte, at de gik ud på toilettet for at skabe ro omkring sig selv.

Dorthe fortalte, hvordan hun i nogle situationer lavede en kort visualiseringsøvelse, fx med et naturscenarie, der gav hende ro, men vejtrækningsøvelserne var primært det redskab, som Dorthe fortsatte med at anvende efter kurset. Hun fortalte, hvordan hun havde øvet sig i at lade telefonen ligge på kontoret og gå ud på toilettet for at få en pause. Ofte supplerede hun med at tage nogle dybe vejtrækninger. Dorthe forklarede, at hun primært prioriterede at tage en pause, hvis afdelingen var travl, og hun havde ansvaret for mange opgaver og patienter.

*Men det kan også være, at man skal have en lidt trøls samtale med patienter og pårørende. Så kan det godt være, at man ikke har haft travlt, men jeg synes alligevel, at det gør noget ved en. At man bliver drænet. Men det er meget det vejrtrækningsmæssige, hvordan man sådan får ro på sit nervesystem, jeg egentlig bruger. Ja, det der med at trække sig lidt fra situationen.*

- Dorte

Dorte beskrev, at hun kunne opleve svære samtaler med patienter og pårørende som følelsesmæssigt og mentalt drænende på en anden måde end at have travlt med mange opgaver, men at hun i begge situationer kunne anvende vejrtrækning som et redskab til at skabe ro. Vi tolker, at Dortes udtalelse illustrerer, at arbejdet med mennesker stiller høje følelsesmæssige krav i sig selv, uanset om der herudover pålægges et øget pres i form af opgavetravlhed.

Sygeplejerskerne gav udtryk for et behov for at skabe ro i kroppen, ro på tanker og følelser, og understregede, at de ikke kun havde behov for at anvende teknikkerne, når de følte sig presset af hverdagens travlhed, men også i situationer, der var følelsesmæssigt belastende, fx i mødet med menneskelig lidelse. Sygeplejerskerne beskrev, at de var bevidste om at trække sig fysisk fra situationer, der skabte en følelse af stress og uro for dem, og anvende vejrtrækningsøvelser som et middel til at opnå en følelse af mere ro. Flere sygeplejersker brugte formuleringen 'at få ro på sit nervesystem', som er et begreb, der anvendes i forbindelse med compassion-træningen, og vi tolkede dette som et udtryk for, at de besad en teoretisk viden om den potentielle effekt af øvelsen.

Nogle af sygeplejerskerne fortalte, hvordan de var i stand til at stoppe op og bruge visualiseringer af deres 'compassion-sted' eller øvelser i at indånde og udånde visualiserede skyer for de lidende patienter. De beskrev således ikke anvendelsen af længere meditationer, ligesom de heller ikke beskrev brugen af elementer fra de mere overordnede filosofier og tanker, som var blevet præsenteret i kurset. Vi tolkede, at sygeplejersker var i stand til at beskrive og anvende de konkrete redskaber, da de blev betragtet som mere tilgængelige, mens filosofier og mere overordnede tanker ikke stod tydeligt frem for sygeplejerskerne, idet disse skulle trænes via meditationerne, og ingen af sygeplejerskerne havde opretholdt en fast praksis med at meditere.

Informanten Camilla havde fået kurset tilbudt via sit arbejde og havde tilmeldt sig, fordi hun var begyndt at føle tiltagende stress. Hun frygtede at blive stresssygemeldt, hvis hun ikke

gjorde noget ved det. Deltagerne i gruppen bestod af forskellige faggrupper, som ikke kendte hinanden på forhånd, men som alle arbejdede på regionshospitalet. Camilla deltog i kurset i sin fritid og var, som den eneste informant, fortsat i gang med compassionkurset, da interviewet blev gennemført. Camilla gav udtryk for at være begejstret for flere af de teknikker, hun lærte på kurset. Hun beskrev, hvordan hun anvendte en visualiseringsøvelse, som egentlig var tiltænkt træning i venlighed for sig selv, i en situation, hvor hun passede en patient, som hun havde et godt kendskab til. Patienten var indlagt med en svær kronisk, recidiverende sygdom og befandt sig i en lidelsesfuld situation.

*På det tidspunkt passede jeg hende en nat, og da var hun godt nok træt af sin situation. Så fik jeg sådan en følelse af: "Ej hvor er det også bare træls og magtesløst for hende. Hvad skal der ikke blive af hende?" Men i stedet for sådan, at man føler sådan en knugende fornemmelse i maven, så tænkte jeg sådan rent mentalt, at jeg tog hende med hen til det dér compassion-sted, så jeg bare var med hende. Så det var nemmere at være med hende i situationen, faktisk. Det var sådan en meget åbenbarende situation for mig i forhold til at bruge compassion, i hvert fald.*

- Camilla

Camilla beskrev, hvordan hun en nat passede en svært syg patient, som gav udtryk for at have det meget dårligt. Camilla fortalte, hvordan hun i situationen gerne ville hjælpe patienten, men følte sig magtesløs, fordi hun ikke havde mulighed for at gøre noget for patienten, der ville kunne lindre dennes situation. Hun beskrev, hvordan hun fysisk plejede at kunne mærke en knugende fornemmelse i maven i forbindelse med følelsen af magtesløshed, og hvordan hun visualiserede sig selv sammen med patienten på et trygt og dejligt sted og havde oplevelsen af, at det så var lettere at være sammen med patienten. Camilla udtrykte at oplevelsen med at anvende en visualiseringsøvelse på denne måde med patienten havde været en åbenbaring for hende.

Sygeplejerskerne brugte 'compassion-stedet' som et værktøj til at håndtere omstændigheder, hvor de ikke havde mulighed for at lindre patientens lidelse. De beskrev, at det med compassion-redskabet blev lettere for dem at kunne forblive i situationer, hvor de ikke kunne handle ud fra deres sygeplejefaglighed. Vi tolkede det som et tegn på, at sygeplejerskerne havde et behov for at handle i situationen, og at det gav dem en følelse af at have gjort en forskel, ligesom det lindrede deres egen lidelse i øjeblikket.

Sygeplejerskerne fortalte om forskellige redskaber og teknikker fra compassion-træningen, men italesatte også et generelt ønske om at anvende redskaberne mere. Vi så det som et

udtryk for, at sygeplejerskerne i deres hverdag kan møde omfattende følelsesmæssige pres, samtidig med presset fra hverdagens krav om effektivitet og optimering.

Dette tema handlede således om sygeplejerskernes personlige og faglige vækst samt oplevelser af forbedrede kollegiale relationer gennem compassion-træning.

## **6.2 Tema 2: Udfordringer ved at praktisere compassion**

Temaet drejer sig om, at sygeplejerskerne oplevede det som svært at praktisere compassion. Det krævede forskellige former for ressourcer og indebar, at sygeplejerskerne kunne afsætte tid til at deltage på kurset og til at udføre øvelserne som hjemmearbejde. Desuden krævede det, at sygeplejerskerne var åbne over for at deltage aktivt og besad de mentale kræfter til at kunne engagere sig i træningen. Sygeplejerskerne beskrev, at de måtte arbejde på at etablere nye vaner og være villige til at forholde sig åbent og nysgerrigt, også til de elementer af træningen og undervisningen, som havde en spirituel eller alternativ dimension. Det krævede endvidere, at sygeplejerskerne var parate til at dele erfaringer og oplevelser med hinanden, hvilket de beskrev som potentielt sårbart. Temaet adresserer desuden udfordringer, sygeplejerskerne oplevede i forbindelse med at anvende teknikker og øvelser efter endt kursus. Fokus ligger primært på de individuelle udfordringer, sygeplejerskerne beskrev, og bidrager med en forståelse af de kompleksiteter, der er forbundet med at implementere elementer fra compassion-træningen og derved etablere en praksis hvor træningen omsættes i hverdagen.

### **Manglende mentalt og tidsmæssigt overskud**

Sygeplejerskerne beskrev generelt kurset i compassion-træningen som udbytterigt, men fortalte samtidig, at de havde oplevet elementer i træningen som udfordrende. Det krævede ressourcer og vedholdenhed at deltage i meditationerne under kurset. Sygeplejerskerne italesatte et behov for indvendige personlige ressourcer til at håndtere følelser, der opstod i forbindelse med compassion-træningen, og ikke kun ressourcer til at gennemføre øvelser og lære nogle teknikker. De beskrev et behov for at have overskud mentalt og følelsesmæssigt for at være i stand til at adressere de udfordringer og svære følelser, som kunne opstå undervejs. De beskrev desuden, at det krævede en vis grad af ærlighed, åbenhed og villighed til at dele og reflektere over egne erfaringer og følelser for at opnå det fulde udbytte af træningen. Sygeplejerskerne oplevede, at det som udgangspunkt var nødvendigt at have lyst



og overskud til at arbejde med sig selv. De beskrev, at det derfor ikke ville være optimalt, hvis man allerede var meget stresset eller overvældet i hverdagen, og træningen så kom til at føles som endnu en opgave, der skulle klares.

Anne beskrev, hvordan deltagelse i compassion-træning for hende var udbytterigt, men også vanskeligt, fordi det stillede krav om at være i besiddelse af overskud for at få mest muligt ud af træningen. På et andet tidspunkt i interviewet påpegede Anne desuden, at det ikke blot handlede om at gennemføre meditationerne, men at det i højere grad drejede sig om at reflektere over de tanker og følelser, som kunne dukke op undervejs, og forholde sig til deres betydning. Derfor vurderede hun, at det ikke var alle, som ville få noget ud af at deltage i et kursus i compassion-træning. Anne forklarede:

*Jeg synes, det var lærerigt og spændende, men også lidt svært (lang pause). Jeg blev også bevidst om, at når man deltager i et mindfulness-kursus eller et intensivt kursus, som de her kurser er, så skal du også have en form for ressourcer i dig til at kunne arbejde videre med det. For det er rimeligt heftigt. Så hvis du skal kunne bruge det noget, så skal du have nogle ressourcer indeni dig selv, så du kan bruge det. (...) Det er ikke alle som kan være i det, at være til sådan et kursus.*

- Anne

Anne beskrev i citatet nogle ressourcer, hun vurderede som nødvendige for at kunne gennemføre og få noget ud af et compassionkursus. På baggrund af Annes udtalelser tidligere i interviewet forstod vi, at Anne henviste til, at deltagerne måtte besidde en grad af psykologisk og emotionel robusthed for at være i stand til at drage nytte af kurset, og med udsagnet: “*det er ikke alle, som kan være i det*”, beskrev Anne, at kurset ikke nødvendigvis ville være den ideelle løsning for alle.

Sygeplejerskerne beskrev, hvordan de havde forskellige måder at gribe træningen an på. Mens nogle beskrev compassion-træningen som en større følelsesmæssig investering, hvor de reflekterede dybt over personlige problematikker, beskrev andre, hvordan de betragtede gennemførelsen af kurset som en deltagelse i undervisningen så godt de kunne, og uregelmæssig træning via meditationer imellem undervisningsgangene.

Sygeplejersker beskrev, at i en travl hverdag kom compassion-træningen let til at falde i baggrunden. Sygeplejerskerne beskrev også, at der var stor forskel på, om de overhovedet huskede, at de havde compassionsteknikkerne til deres rådighed. Det kunne afhænge af eksterne faktorer som travlhed i deres omgivelser, såvel som interne faktorer som

energiniveau og mental tilstand. Jo dårligere de havde det, og jo længere tid, der var gået siden de havde brugt redskaberne, desto sværere var det for dem at anvende dem.

Dorthe beskrev, hvad hun havde lært på compassionkurset, og hun blev spurgt om, hvordan det var at implementere det i sin dagligdag. Dorthe fortalte:

*Så jeg synes nogle dage kan jeg godt bruge det, og andre dage, så glemmer jeg det lidt. Og jeg ved faktisk ikke helt, hvorfor det på nogle dage egentlig godt kan fungere, og hvorfor det på andre dage måske ikke helt gør. Jeg tænker, det måske er sådan noget med, hvor travlt der også har været op til, eller om der i lang tid har været travlt, eller presset. Når det er hen over længere tid, så tror jeg lidt, man bliver så udmattet, at man skal hente det et sted længere væk fra.*

- Dorthe

Dorthe beskrev, hvordan det varierede, i hvor høj grad hun var i stand til at anvende compassion-træningen og redskaberne i sin hverdag, og vi tolkede det som, at hun relaterede sin evne til at finde redskaberne frem til sit mentale overskud, som i høj grad var relateret til den travlhed, hun følte i sin hverdag.

Sygeplejerskerne fortalte, at de oplevede variation i deres evne til at bruge teknikker og redskaber fra compassion-træningen. Nogle dage var de i stand til at anvende teknikkerne og fandt dem nyttige, mens de andre dage glemte dem eller havde svært ved at bruge dem. De spekulerede på årsagerne til den variation og konkluderede, at det kunne være relateret til travlhed og pres, både på arbejdet og i deres personlige liv, samt hvordan en god eller dårlig dag kunne påvirke deres evne til at trække på redskaberne. Herudover beskrev de, hvordan udmattelse over tid kunne gøre det sværere at anvende det lærte. Sygeplejerskerne beskrev, at det krævede en følelse af at have tidsmæssigt overskud for at kunne deltage i kurset.

Camilla vurderede, at det krævede energi for at kunne gennemføre et compassionkursus. For sit eget vedkommende havde hun lavet en afvejning af, om hun havde overskud til at deltage i kurset i en hverdag, hvor hun i forvejen følte sig presset. Camilla fortalte:

*Altså jeg tror det kræver jo både at man ... altså jeg havde jo en dagvagt og så var jeg på kursus, så det er nogle ret lange dage sådan 8 ugers tid. Så det kræver at man kan rumme det og har overskud til det. Og så også at skulle finde tid til at meditere, hvis man i forvejen ikke har ret meget overskud, så er det svært at gøre noget som man ikke er vant til at gøre i forvejen.*

- Camilla

Camilla beskrev, hvordan det krævede, at hun havde overskud til, at hendes dage skulle være længere end normalt, samtidig med at hun skulle finde overskud til at lave øvelserne. Vi

tolkede Camillas udsagn som et tegn på, at det kunne være svært at finde overskud til at integrere den nye vane på et tidspunkt, hvor hendes energi allerede var brugt op.

Sygeplejerskerne bemærkede, at kurset lå uden for deres normale arbejdstid, hvilket resulterede i meget lange arbejdsdage i kursusperioden. Derudover var der en del hjemmearbejde mellem kursusdagene. De fleste af sygeplejerskerne havde tilmeldt sig compassion-træningen, fordi de følte sig pressede og havde brug for redskaber til at kunne forblive i faget. Træningens omfang var derfor noget, de måtte tage stilling til, da det kunne medføre yderligere pres ud over de krav, de allerede blev mødt med. Sygeplejerskerne beskrev også, at travlhed i livet generelt besværliggjorde anvendelsen af, eller træning i compassion i hverdagen, på trods af at de vidste, det ville gøre en positiv forskel for dem.

I interviewet fortalte vi, at vi begge havde deltaget i et mindfulnesskursus og havde oplevet, at der var en del hjemmearbejde. Vi tilkendegav, at vi selv havde oplevet det som vanskeligt at nå det hele. Anne beskrev i den forbindelse, hvordan hun i løbet af compassionkurset lavede alle øvelser og hjemmearbejdet, og fortsatte:

*Men jeg har lavet det jeg skulle, men jeg har ikke gjort noget efterfølgende. Men det er også bare fordi jeg har haft sindssygt travlt. Og det første som ryger det er altså de her ting, som er gode for én.*

- Anne

Anne beskrev, hvordan hun undervejs i kursusforløbet lavede de øvelser og meditationer, som var hjemmearbejde mellem sessionerne, men at hun efter gennemført kursus stoppede med at lave øvelser. Hun begrundede sin manglende træning med travlhed og konstaterede, at når hun havde travlt, nedprioriterede hun de aktiviteter, som hun egentlig godt vidste, at hun havde gavn af.

Sygeplejerskerne vurderede, at for at kunne lykkes med at deltage i et compassionkursus, var det nødvendigt at have et vist tidsmæssigt overskud, både til at deltage i kurset, men også til at meditere i en i forvejen travl hverdag. Sygeplejerskerne skulle udover tidsmæssigt overskud besidde et personligt og mentalt overskud til at kunne bearbejde det, de oplevede i løbet af compassion-træningen. Endvidere nævnte sygeplejerskerne, at det kunne være en udfordrende opgave at skabe en ny vane.

## **Ressourcer og udfordringer med at etablere nye vaner**

Sygeplejerskerne beskrev, hvordan de i begyndelsen af kurset havde haft intentioner om at gøre træningen til en fast del af deres dagligdag og var opsatte på at opleve den potentielle positive effekt heraf. Imidlertid fortalte alle sygeplejerskerne, at de havde fundet det udfordrende at opretholde den daglige meditationspraksis. Den præcise årsag til, hvad der gjorde det svært for dem alle, kender vi ikke. Vi kunne kun gisne om, hvorvidt det skyldtes tidsmæssige eller andre praktiske forhindringer, eller om der var tale om en følelsesmæssig modstand mod at meditere. Alle sygeplejerskerne beskrev i udgangspunktet et ønske om at anvende træningen og meditere regelmæssigt, men ingen havde været i stand til at skabe og vedligeholde en fast praksis. De oplevede det som svært at skabe en ny vane. Dog blev det opfattet som positivt, at flere undervisere til compassion-træningen havde tilkendegivet, at blot et par minutters træning om dagen var tilstrækkeligt. Sygeplejerskerne fortalte, at det havde mindsket følelser af pres og skyld over ikke at kunne opretholde den meditationspraksis, de som udgangspunkt havde lovet sig selv at etablere.

Camilla beskrev tidligere i interviewet, at underviseren på kurset havde forklaret, at redskaberne og meditationerne kunne bruges på mange forskellige måder. Camilla gav udtryk for en følelse af lettelse over at blive mødt med en accept til at bruge teknikkerne på den måde, der passede hende bedst. I det følgende forklarede Camilla, hvordan hun i begyndelsen af kurset var meget motiveret for at lave alle øvelser og meditationer, men måtte erkende, at det var svært at gennemføre.

*De første par uger der ville jeg virkelig gerne lave meditation hver dag (...) Og jeg var virkelig sådan: 'det giver så god mening at meditere, og nu skal jeg virkelig bare se om det kan gøre noget godt'. Så derfor ville jeg virkelig gerne meditere hver dag. Men det har jeg også måtte tage med ... det kunne ikke lade sig gøre. Så jeg har det sådan, at hvis det kan lade sig gøre et par gange om ugen, så er det også okay.*

- Camilla

Camilla beskrev, hvordan hun i starten var meget motiveret for at meditere dagligt. Hun oplevede det som meningsfuldt og var opsat på at mærke resultaterne. Alligevel fortalte Camilla, hvordan hun måtte erkende, at det ikke var muligt for hende at skabe en vane med at meditere så ofte, som hun gerne ville, og at hun havde accepteret, at mindre også var godt nok.

Sygeplejerskerne beskrev alle udfordringer med at etablere den daglige meditation som en ny vane, på trods af en umiddelbar motivation og udsigten til potentielle gevinster som følge af regelmæssig træning. De oplevede, at meditationerne var tidskrævende, og beskrev besværet med at få sig selv til at gøre det som medvirkende årsager til, at det ikke lykkedes.

Sygeplejerskerne mediterede i det omfang og på den måde, de kunne, og fremhævede, at de havde følelsen af, at det var bedre end ingenting. Vi tolkede dette som, at det var svært at etablere en systematisk meditationspraksis, på linje med hvad der er almindelig viden om, at det kræver en vedvarende indsats, selvdisciplin og motivation at ændre sine eksisterende rutiner, og det kan ofte være rigtig svært at ændre og indføre nye vaner.

### **Omsætte teori til praksis**

Sygeplejerskerne oplevede det som vanskeligt at omsætte teorien og øvelserne fra compassion-træningen til noget, de kunne implementere i deres daglige praksis. De beskrev, hvordan de i forskellige grader havde oplevet det som svært at overføre teorien og anvende øvelserne i deres praktiske hverdag, og nogle sygeplejersker fortalte, hvordan de efterspurgte mere specifikke instrukser fra deres undervisere på kurset.

Betina beskrev i interviewet, at der havde været en masse lydfiler, hun skulle lytte til som hjemmearbejde. Hun kunne ikke beskrive mere detaljeret fra kurset og gav udtryk for at det var svært at huske. Betina fortalte:

*Fordi altså jeg havde i hvert fald sindssygt svært ved at konvertere det til virkeligheden. Altså blandt andet så var det sådan noget med (lang pause). Nej hvordan var det nu det var? Det var sådan nogle mærkelige vendinger... ”ønsk en eller anden det godt” eller ... Jeg kan bare huske, at jeg tænkte det... Jeg er nogle gange lidt firkantet og det gav ikke en brik mening.*

- Betina

Betina beskrev, hvordan hun oplevede det som svært at omsætte filosofiske tanker til noget, hun kunne anvende i sin sygeplejefaglige hverdag. Hun syntes, at ordlyden var underlig, og oplevede ikke øvelserne som meningsfulde for hendes virkelighed. Vi tolkede Betinas beskrivelse som et udtryk for en ærlighed om den modstand, hun følte, fordi det kunne være svært at anvende teorien og øvelserne i praksis for Betina.

Andre sygeplejersker beskrev, at det kunne være svært at omsætte, men med øvelse kunne de overordnede filosofiske elementer komme til at give mere mening for dem.

Elisabeth beskrev, hvordan hun så et potentiale i compassion-træningen, både arbejdsmæssigt og privat, til at få styr på tanker og sikre fokus på det, der var hendes opgave. Hun berettede, at hun snakkede godt om kurset til andre, på trods af at hun også oplevede, at træningen kunne volde problemer. Elisabeth fortalte:

*Og nogle af de der meditationsøvelser, som jeg faktisk synes, var enormt svære, når man skulle tænke på en, som man ikke bryde sig om. Men at man skulle kunne rumme*

*det menneske. Altså, tage det ind alligevel i sin... Hvad hedder det? I sin meditation. Altså, træk vejret ind, og tag det der menneske med, og sådan noget og tænke, at man så det dårlige af det der menneske væk igen. Det synes jeg var virkelig nogle vanskelige øvelser, og vi talte meget om det, fordi det var der jo også andre, der syntes. Men her bagefter, synes jeg faktisk, at det giver rigtig god mening ... fordi det er en bevidstgørelse om, hvordan man ser mennesker. Uanset, hvor man møder dem, og hvornår man møder dem, og lidt det der med... Ja, det synes jeg.*

- Elisabeth

Elisabeth beskrev, at der var øvelser under træningen, hun fandt udfordrende. Hun gennemførte træningen på trods af vanskelighederne og beskrev, at hun havde følt en udvikling i, hvordan hun opfattede andre mennesker.

Sygeplejerskerne oplevede det som udfordrende at omsætte elementerne fra kurset til deres dagligdag, og de gav udtryk for, at de elementer, de opfattede som mere filosofiske og abstrakte, kunne volde mere besvær sammenlignet med de begreber og teknikker, der forekom mere praktisk anvendelige for dem.

### **Deltagelse på trods af modstand**

Sygeplejerskerne oplevede, at træningen kunne udfordre på forskellige måder, især når det kom til de spirituelle eller alternative elementer af kurset, som kunne stå i kontrast til deres eksisterende værdier eller verdensopfattelse. De beskrev, at de foretog en sortering af det, der talte til dem, og undlod at gå for meget ind i de elementer, de ikke helt følte harmonerede med deres forståelse af verden.

Sygeplejerskerne beskrev nogle elementer i compassion-træningen, som lidt for "wuhu" eller "hokus pokus". Mens nogle sygeplejersker på kurset omfavnedes den spirituelle præmis fuldt ud, vækkede det modstand i andre. Sygeplejerskerne fortalte, at de hver især havde kolleger på deres afdelinger, som de ikke troede ville melde sig til et compassion-træningskursus, på baggrund af de spirituelle elementer. Sygeplejerskerne valgte at se bort fra den del af det spirituelle, som de ikke syntes passede til deres værdier og holdninger.

Dorthe var overordnet meget positivt indstillet overfor compassion-træningen. Nogle elementer omtalte hun som værende lidt for "hokus pokus" og tilkendegav, at noget af det, der blev undervist i på kurset, lod hun bare være med at lytte til, og omtalte sig selv som en, der var interesseret i den mere praktiske tilgang.

*Jamen der var nogle eksempler med noget teori, hvor der var en eller anden indisk buddhist, der havde siddet på en eller anden rismark og mediteret i 20 dage eller sådan, og havde så set en eller anden vej. Altså sådan noget, det synes jeg bliver ... Det er ikke noget, jeg rigtig selv tror på. Men det var der nogle af de andre, der var*

*meget til, og sådan ... Jeg ved ikke, det bliver sådan lidt spirituelt på en eller anden måde, eller sådan lidt religiøst eller sådan. Og hvis man så ikke selv er så spirituel, så tror jeg også nogen godt kunne stå lidt af på det. Hvor jeg siger: 'Jamen det godt være, det er ikke lige noget for mig, men så kan jeg tage den anden halvdel af den time med'.*

- Dorthe

Dorthe beskrev, at hun deltog i kurset, på trods af at visse dele af teorien ikke resonerede med hende personligt, og hun udtrykte en skepsis overfor det spirituelle aspekt. Vi tolkede det som om, Dorthe var i stand til at udvise en åbenhed for compassion-træningen og at skelne mellem de elementer, hun vurderede som relevante for hende, og de som var mindre vigtige.

Vi vurderede sygeplejerskernes tilgang som tegn på, en villighed til at være åbne og møde det nye med en nysgerrighed, på trods af de ikke accepterede hele den bagvedliggende filosofi.

Sygeplejerskerne beskrev, at de valgte at tage de elementer med, som de fandt nyttige og håndgribelige, og lod resten fare. Sygeplejerskerne beskrev det som positivt, at underviserne på kurserne udviste en alsidig og rummelig tilgang til læringen, hvor deltagerne med forskellige overbevisninger og perspektiver kunne finde mening og værdi i kurset på forskellige måder.

Dette tema handlede således om sygeplejerskernes vanskeligheder ved at implementere compassion i hverdagen, såsom krav om mentale ressourcer og etablering af nye vaner.

## **7. Diskussion**

I dette speciale har vi undersøgt sygeplejerskers oplevelse af at deltage i et manualiseret compassion-trænings kursus, og hvilken betydning det har haft for deres praksis og deres trivsel. Via analysen kom vi frem til to temaer på tværs af datasættet: "Udvikling gennem compassion-træning" og "Udfordringer ved at praktisere compassion". Disse fund vil sammen blive diskuteret med litteraturen vi har anvendt i baggrundsafsnittet, samt begreber fra sociologen Hartmut Rosas teori om acceleration og fremmedgørelse (Rosa, 2014b).

### **7.1 Diskussion af specialets resultater**

I overensstemmelse med den tendens, vi beskrev i baggrundsafsnittet, havde de fleste af vores deltagere valgt at deltage i compassionkurset, fordi de oplevede at være pressede og kunne mærke fysiologiske symptomer på stress.

I vores undersøgelse bemærkede vi en positiv udvikling blandt sygeplejerskerne. De rapporterede om personlig vækst og en forbedret evne til at reflektere over egne følelser og handlinger, ligesom de nævnte en øget bevidsthed om kroppens fysiske reaktioner som en indikator for stress eller ubalance. Evnen til at forbinde fornemmelserne med deres følelser og mentale tilstand gjorde det muligt for dem at trække sig tilbage og finde ro i situationen. På den måde opnåede sygeplejerskerne en bedre forståelse for, hvordan deres beslutninger påvirkede dem selv og andre, samtidig med at de blev mere opmærksomme på deres egne fordomme i interaktioner med andre. For sygeplejerskerne i vores undersøgelse havde det stor betydning at kunne dele erfaringer og oplevelser med andre, hvad enten de var nære kolleger, tværprofessionelle samarbejdspartnere eller blot ansatte på samme arbejdsplads. Sygeplejerskerne følte, at det styrkede det kollegiale sammenhold, idet de kunne spejle sig i hinanden, og det fik dem til at tænke over deres egne præstationer på en mere positiv måde og mindske selvbeprejdelse.

Flere studier beskriver i lighed med vores undersøgelse, hvordan træningen hjalp deltagerne med at håndtere og reflektere over deres følelser og gjorde det muligt for dem at reagere på mere passende måder (Brun et al., 2023; Nissim et al., 2019). Netop evnen til at genkende følelser og tanker i situationen er ifølge Dahl et al. et tegn på meta-awareness (Dahl et al., 2020). Nissim et al. identificerede, hvordan indbyrdes ærlighed under gruppesessionerne syntes at forstærke den gensidige tillid, empati og forståelse og etablerede bedre relationer inden for teamet (Nissim et al., 2019). Flere studier bekræfter desuden, at en stor del af deltagerne i compassion-træningen oplevede øget selvværd efter deltagelse i programmet, og at de tillod plads til fejl, samt prioriterede at gøre ting for sig selv uden at føle skyld eller selvbeprejdelse (Brun et al., 2023; Nissim et al., 2019; Slatyer et al., 2018). Trygg Lycke et al. fandt ligeledes, at compassion-træningen skabte øget opmærksomhed på sygeplejerskernes egne behov i det daglige, og de blev bedre til at prioritere fx pauser eller toiletbesøg på en travl arbejdsdag (Trygg Lycke et al., 2023).

Sygeplejerskerne i vores undersøgelse fortalte, hvordan de i hverdagen primært anvendte konkrete redskaber, fx åndedrætsøvelser samt små eller korte visualiseringer af fx deres 'compassion-sted'. Nogle af sygeplejerskerne udtrykte større udfordringer med at omsætte viden og teori fra compassionkurset til dagligdagen end andre og havde gavn af at blive guidet i at anvende træningen i konkrete situationer. Deltagerne efterspurgte opfølgning på teknikkerne i hverdagen og gav udtryk for et ønske om, at kurset havde været længere, da de vurderede, at dette ville bidrage til deres etablering af meditation som en fast vane. Vi tolker



det som et udtryk for, at sygeplejerskerne ikke følte, deres praksis endnu var helt etableret, og at de, trods grundlæggende kompetencer og viden på området, endnu ikke var klar til at vedligeholde træningen på egen hånd. Det kan derfor diskuteres, om arbejdspladsen i højere grad bør støtte sygeplejerskerne i dagligdagen, hvis det skal lykkes at implementere.

Vi ser, at dette går igen i anden forskning, hvor behovet for opfølgning og påmindelser om fortsat træning kom til udtryk (Brun et al., 2023), og tilgængelighed af håndgribelige redskaber og 'mikropraksisser', som var lette at integrere i en arbejdsdag, fx korte åndedrætsøvelser eller små refleksioner i situationen, blev fremhævet (Nissim et al., 2019; Slatyer et al., 2018). Nissim et al. viste, at meget iøjnefaldende og konkrete tiltag med røde mærkater placeret på afdelingen bidrog til, at deltagerne i højere grad følte, de kunne anvende redskaberne (Nissim et al., 2019).

Sygeplejerskerne i vores undersøgelse oplevede, at deltagelse i compassionkurset stillede en del krav til dem, hvilket de oplevede som udfordrende. Sygeplejerskerne havde haft intentionen om at gøre meditation til en fast del af deres daglige rutine, men alle fandt det udfordrende at etablere en fast praksis. Flere gav dog udtryk for at have lyst til at genoptage en fast meditationspraksis og vurderede, at det ville være godt for dem i pressede perioder, men de gjorde det ikke. De oplevede, at det krævede mentale, tids- og følelsesmæssige ressourcer at deltage i meditationerne og integrere teknikkerne, og de beskrev at det var svært at finde tid, i deres i forvejen travle hverdag, til at få lavet meditationerne. De gav udtryk for, at evnen til at anvende redskaber og teknikker fra compassion-træningen ofte var relateret til oplevelsen af travlhed og stress og beskrev, at travlhed og niveauet af mentalt overskud havde stor indflydelse på, om de havde adgang til de redskaber, de havde lært.

Dette bekræftes af fund i et svensk studie foretaget blandt skadestuesygeplejersker af Trygg Lycke et al. hvor deltagerne beskrev udfordringer med at få mediteret, og flere gav udtryk for et ønske om at have mediteret mere regelmæssigt (Trygg Lycke et al., 2023). Også Brun et al. fandt i deres undersøgelse blandt franske sundhedsprofessionelle, at træningen blev oplevet som svær, men at resultatet var positivt. Deltagere tænkte på at praktisere, især når de oplevede vanskeligheder, uden dog at gøre det (Brun et al., 2023).

I et canadisk studie fandt Nissim et al. at deltagerne vurderede det som mere sandsynligt, at de ville deltage, når compassionundervisningen foregik i arbejdstiden, og fandt desuden, at deltagere beskrev det som stressende at skulle finde tid til at meditere (Nissim et al., 2019).

Vi gjorde fund, der viste mange fordele og goder ved compassion-træningen, som var i overensstemmelse med tidligere forskning, men vi kunne ikke i samme grad genfinde de udfordringer som vi fandt, i litteraturen. Vi overvejede, om årsagen til de manglende fordele

kunne være tidspunktet for, hvornår informanterne var blevet spurgt, forskelle i programdesign, herunder en tilpasning til sundhedsprofessionelle, samt faktorer såsom graden af arbejdsgiveropbakning.

Vi erfarede desuden at sygeplejerskerne generelt tillagde den effekt, compassion-træningen havde på dem selv, og deres eget mentale overskud og trivsel, mest betydning, i modsætning til litteraturen, som fremhæver, hvordan compassion-træning kan forbedre plejen. Vi overvejede, om dette skyldtes, at sygeplejerskerne ikke havde overskuddet til at fokusere på relationen til patienterne, men at de måske ville have gjort det, hvis de befandt sig i et miljø, hvor de kunne samle det nødvendige overskud. Således vurderede vi, at de måske ville, hvis de kunne.

I det følgende vil vi sammenholde vores fund med den ramme for trivsel, som den kendte psykolog og neuroforsker Richard Davidson og hans forskerteam har udviklet. De præsenterer, hvordan trivsel kan læres og øges gennem bevidst træning af fire specifikke områder, og sammenligner dermed trivsel med andre færdigheder, som kan trænes. De fire centrale elementer eller "søjler" af trivsel, som hver især kan ændres gennem træning, hvor meditation indgår som et element er: Awareness (bevidsthed), Connection (forbindelse/forbundethed), Insight (indsigt) og Purpose (formål/mening) (Dahl et al., 2020). Sygeplejerskernes oplevelser under compassion-træningen afspejler en forbedring på de nævnte områder. Bevidsthed indebærer ifølge Dahl et al. en øget opmærksomhed på både ydre sanseindtryk og indre signaler som kropslige fornemmelser, tanker og følelser. Vi så, at sygeplejerskerne generelt blev bedre til at reflektere. De udviste en forbedret evne til at tænke dybere over deres egne følelser og handlinger, hvilket gjorde dem i stand til at analysere og vurdere deres egne tanker, følelser og handlinger på en anden måde end tidligere. Sygeplejerskerne udviste desuden små tegn på meta-awareness, blandt andet ved at beskrive en øget bevidsthed om sammenhængen mellem fysiske fornemmelser i kroppen, som de i øjeblikket kunne knytte sammen med deres tanker og følelser. Deres oplevelser af forbundethed blev styrket gennem gruppearbejdet under compassion-træningen, hvilket er afgørende for trivsel ifølge forskningen. Ved bevidst træning af forbundethed gennem compassion-træning kan trivslen øges, hvilket også fremgår af tidligere studier (Luberto et al., 2018). Vi vurderer på den baggrund, at sygeplejerskerne gennem kurset, tilegner sig færdigheder og gør sig erfaringer, som gør det lettere for dem at forbinde sig med andre, og derfor kan have en positiv betydning for arbejdsmiljøet og deres egen trivsel.

Sygeplejerskerne udviste tegn på øget selvindsigt, fx som bedre forståelse af egne tanker og handlinger. Mens selvkritiske forestillinger er forbundet med nedsat mental trivsel, er medfølelse, accepterende og støttende overbevisninger om en selv forbundet med lavere niveauer af depression og angst samt højere niveauer af trivsel (Dahl et al., 2020). At sygeplejerskerne fik indsigt i tanker om sig selv, blev mindre selvkritiske og udviste større grad af overbærenhed med sig selv og andre, kan derfor anskues som et tegn på øget trivsel. Formål refererer til en bevidsthed om egne mål og værdier i tilværelsen, og når det, man beskæftiger sig med, opleves som værende i overensstemmelse med ens værdier, bliver det meningsfuldt. Formål og mening i livet er relateret til psykologisk trivsel (ibid.). Selvom sygeplejerskerne generelt fandt deres arbejde meningsfuldt og oplevede stor værdi i at kunne hjælpe andre, viste de også tegn på, at visse aspekter ikke var lige så meningsfulde. Flere af sygeplejerskerne i vores undersøgelse havde overvejelser om deres fremtid i sundhedsvæsenet, og en havde allerede truffet beslutningen om at gå andre veje. Det ser vi som et udtryk for, at idet sygeplejerskerne var underlagt nogle vilkår, som de ikke havde indflydelse på, kan det påvirke deres trivsel negativt. At der sandsynligvis er individuelle forskelle i det udgangspunkt, den enkelte kommer med, spiller en vigtig rolle i forhold til de forventninger, der kan stilles til, i hvor høj grad ens trivsel kan trænes, eller hvad den enkelte kan opnå ved træningen (ibid.). Den enkelte sygeplejerskes udgangspunkt spiller således også en rolle for at kunne opnå de resultater, som forskningen præsenterer som opnåelige via systematisk træning. Sygeplejersken selv skal være i stand til at etablere og vedligeholde en regelmæssig meditations- og træningspraksis, hvilket vi i vores undersøgelse erfarede var en af de største udfordringer. Herudover spiller udgangspunktet, sygeplejersken starter med, også en rolle, og dette bør tages med i betragtningerne, når der stilles forventninger til, hvad det er muligt at opnå ved at gennemføre et compassion-træningskursus. Endvidere mener vi, det er problematisk, at det blev sygeplejerskens eget ansvar at finde tid og overskud i sin fritid til at opretholde den systematiske træning.

Denne pålæggelse af individuelt ansvar problematiserer den tyske sociolog Hartmut Rosa i sit essay "Fremmedgørelse og acceleration", og i det følgende vil vi diskutere vores fund med de af hans nøglebegreber, som vi finder relevante: social acceleration, fremmedgørelse og resonans.

Rosa er fjerde generation af kritiske tænkere fra Frankfurterskolen, og hans ideer ligger derfor i forlængelse af andre tyske intellektuelle, filosoffer og sociologer, der siden første halvdel af 1900-tallet hver især har forholdt sig kritisk til sociale, kulturelle og politiske forhold i samfundet (Tofteng, 2022). Rosa, der er fungerende professor på instituttet for

sociologi på universitetet i Jena i Tyskland, beskæftiger sig primært med forhold i det moderne samfund og disses indvirkning på individers trivsel og livskvalitet (ibid.). Social acceleration er ifølge Rosa en central tendens i de vestlige samfund, og begrebet dækker over tre hovedområder, der inkluderer teknologisk acceleration, acceleration af social forandring og acceleration af livets tempo (Rosa, 2014a). Teknologisk acceleration refererer til hurtigere transport-, kommunikations- og produktionsprocesser, hvilket mindsker betydningen af fysisk afstand og gør det muligt for individer at overskride geografiske begrænsninger. Teknologisk acceleration påvirker derved vores måder at være sammen på i samfundet, hvilket ifølge Rosa har betydning for ændringer i de sociale fællesskaber, vi indgår i (ibid.). Acceleration af social forandring indebærer, at forandringstempoet i samfundet stiger, hvilket kommer til udtryk i, at vi fx hyppigere skifter partnere, job og holdninger (ibid.).

Også livstempoet accelereres. Rosa beskriver, hvordan individer forsøger at gøre og opleve mere på kortere tid, hvilket fører til, at tiden opleves som en knap ressource. Han fremhæver det paradoksale i, at teknologisk og social acceleration burde frigive mere tid til den enkelte, men fordi mængden af opgaver også øges, føles tiden som utilstrækkelig (ibid.).

Vores undersøgelse viser, at sygeplejerskerne oplevede øgede krav og forventninger i deres arbejde og følte sig pressede i deres daglige liv og på jobbet, hvilket afspejler Rosas pointe om stigende præstationskrav som et resultat af den sociale acceleration.

Fremmedgørelse er inden for Rosas tænkning en konsekvens af acceleration og opstår, når der ikke er overensstemmelse mellem individets værdier og dets gerninger, og når man *"...frivilligt gør noget, man egentlig ikke ønsker"* (Rosa, 2014c). Rosa beskriver, hvordan individer bliver fremmedgjorte over for deres egne handlinger, når de sjældent gør de ting, de egentlig gerne ville, og undskylder sig med, at der er andre opgaver, de er nødt til at gøre (ibid.). Følelser af utilstrækkelighed og skyld er en konsekvens af at leve i et accelereret samfund, hvor vi konstant øger forventningerne til vores egen ydeevne (ibid.).

Sygeplejerskerne i vores undersøgelse rapporterede, at de følte sig utilstrækkelige og skyldige, når de ikke kunne finde tid og energi til compassion-træning, selvom de ønskede det. De blev fremmedgjorte fra deres egne ønsker om at yde nærværende sygepleje og meditere, fordi andre opgaver pressede sig på. Dette afspejler Rosas beskrivelse af fremmedgørelse som en konsekvens af et accelereret liv.

Rosa introducerer resonans som en modvægt til fremmedgørelse, hvor resonans indebærer at finde mening og forbindelse gennem autentiske relationer og oplevelser. Resonans er en tilstand, hvor mennesker oplever en forbindelse og gensidig påvirkning med verden omkring

dem. Det kan være en oplevelse af indre og mellemmenneskelig meningsfuldhed samt følelsen af at være en del af og blive berørt af noget større end en selv.

I det perspektiv kan compassion-træning anskues som en vej til at opnå resonans gennem deceleration, idet den enkelte sygeplejerske får lejlighed til at genvinde kræfter for derefter at vende tilbage til arbejdslivet med ny energi og gåpåmod. Vores undersøgelse peger på, at netop ønsket om mindre stress og større ro og overskud i hverdagen var drivkraften for deltagelse i compassion-træningen for størstedelen af sygeplejerskerne. Deres ønske var, at de som følge af træningen fortsat kunne holde til at være i faget. Deltagerne følte sig pressede i deres daglige liv og på jobbet og betragtede compassion-træning som et middel til bedre at håndtere travlhed, inden det blev til sygdom. Med systematisk træning i nærvær, også i svære situationer, og ved at øve at mærke og handle på motivationen til at lindre egen eller andres lidelse, så vi også, at compassion-træning var et tiltag, der kunne fremme gensidig forståelse og mere venlighed mod deltagerne selv.

Mindfulness-baserede interventioner som compassion-træning anskues i visse tilfælde som alternative terapiformer, der reducerer stress og øger mentalt velvære med fokus på individets selvhelbredende potentiale og sygdomsforebyggelse (Holm & Olesen, 2012). Manualiserede eller tilpassede forløb tilbydes i stigende grad i erhvervslivet og indenfor sundhedssektoren. Esbjerg Sygehus blev fx i 2022 etableret som landets eneste Videnssygehus for Compassion, hvor alle ledere og medarbejdere på sigt skal tilbydes adgang til træning og værktøjer med det formål at øge patienttilfredshed og forebygge, at *"medarbejdere brænder ud og måske må forlade det sundhedsvæsen, der har så hårdt brug for dem"* (Esbjerg-Grindsted-Sygehus, 2022).

Compassion-baserede interventioner, hvor de buddhistiske og spirituelle aspekter er nedtonet, finder dermed vej ind i det etablerede sundhedsvæsen. Med afsæt i den medicinske og evidensorienterede tænkning dokumenteres effekten gennem RCT-studier og hjernescanninger, og sociale kompetencer forklares med neurovidenskabelige teorier. Professor Betina Dybbroe og lektor Birgit Land fra Institut for Mennesker og Teknologi, RUC, forholder sig kritiske til, at alt skal være evidensbaseret, og fremhæver, at kravet om evidensbaserede indsatser bliver større for at sikre, at interventioner giver 'value for money' og sikrer omkostningseffektivitet (Dybbroe & Land, 2012).

Denne økonomitænkning er blevet mere og mere fremtrædende som en konsekvens af neoliberalismens påvirkning af velfærdsstaten og dermed offentlige ydelser (Pedersen, 2011). Neoliberalismen vægter individets frihed og ansvar frem for kollektive løsninger, og arbejder for at reducere statens rolle for at fremme fri konkurrence og reducere omkostninger. På den

måde ser vi lighedstræk mellem compassion-træning og neoliberalismen. Compassion-træning er en individualiseret praksis, hvor man selv er den primære bærer af potentialet og ansvaret for at transformere sit eget liv. Gennem et håndgribeligt produkt som deltagerne selv kan administrere, præsenteres compassion-træning i nogle sammenhænge som et middel til at øge medarbejdertrivsel, patienttilfredshed og reducere udgifter til sygefravær (Sydvestjysk-Sygehus, 2024). Det taler direkte ind i den neoliberalistiske tænkning, hvor værdier som personlig ansvarlighed og frihed til at vælge er fremtrædende, ligesom ideen om, at individuel præstation er et af de vigtigste midler til at opnå et godt liv.

Med fokus på at undersøge egne svære følelser kan compassion-træning betragtes som medvirkende til en problematisering af de normale og udbredte emotioner og reaktioner, mennesker oplever. Dette taler ind i den neoliberale tankegang, hvor individer, der oplever vanskeligheder, ofte betragtes som ansvarlige for at håndtere og overvinde disse problemer (Purser, 2019). Rosa argumenterer for, at man i stedet for at se folks psykiske reaktioner som tegn på psykiske problemer, skal anskue dem som reaktioner på et sygt system (Kaarsholm, 2022). Fremfor at se mental sundhed som et individuelt ansvar er Rosas pointe, at vi skal se på de bagvedliggende årsager til, at mennesker udviser symptomer på nedsat trivsel.

Sammenfattende viser vores diskussion, at social acceleration og fremmedgørelse er centrale problematikker i det moderne samfund, som beskrevet af Hartmut Rosa. Vores undersøgelse af sygeplejerskernes oplevelser af compassion-træning afspejler disse perspektiver og fremhæver, at compassion-træning kan bidrage til større ro, trivsel og self-compassion, men at det også er vigtigt at anerkende de strukturelle udfordringer og konteksten med neoliberalismens påvirkning af sundhedsvæsenet, så compassion-træning ikke bare bliver et tilbud om en individuel løsning på et strukturelt problem.

## **7.2 Diskussion af metode**

I kvalitativ forskning er der forskellige meninger om, hvordan forskere kan vurdere kvaliteten af forskningen. Ifølge Braun og Clarke er det svært at opstille generelle kvalitetskriterier for tematisk analyse. Da metoden kan anvendes til forskningsprojekter med meget forskellige videnskabsteoretiske ståsteder, er universelle kvalitetskriterier ikke specifikke nok. Vi har i forskningsprocessen anvendt Braun og Clarkes 15 punkter som retningslinjer i løbet af vores analyse- og fortolkningsarbejde, som beskrevet i metodeafsnittet. For at vurdere undersøgelsens samlede kvalitet, har vi valgt at anvende Tanggaard og Brinkmanns syv

kvalitetsbegreber, som harmonerer godt med Braun og Clarke, og forfatterne er enige om, at kvalitativ forskning skal vurderes ud fra andre begreber og kvalitetskriterier end kvantitativ forskning (Braun & Clarke, 2021).

Ifølge Tanggaard og Brinkmann er der mulighed for at vurdere kvalitet i kvalitativ forskning på andre måder end ved at følge rigide kvalitetskriterier. Det er dog tidskrævende og kræver, at man som forsker er i stand til at vurdere, hvad der har bidraget til kvaliteten i den forskning, der læses og produceres (Tanggaard & Brinkmann, 2020b). Tanggaard og Brinkmanns syv kvalitetsbegreber er stærkt inspireret af en artikel om retningslinjer til vurdering af kvalitativ forskning og drejer sig om følgende: 1) at specificere sit perspektiv, 2) at situere sine deltagere, 3) at give eksempler, 4) at foretage troværdighedstjek, 5) at opnå kohærens, 6) at kunne sondre mellem generelle og specifikke formål og 7) at skabe resonans i læseren (ibid.) (Elliott et al., 1999). Disse kvalitetsbegreber har vi valgt, fordi de netop er specifikke for kvalitativ forskning. Tanggaard og Brinkmanns kriterier dækker bredt over flere forskellige aspekter af den kvalitative forskningsproces og bidrager desuden med en struktureret og praktisk tilgang til kvalitetsvurdering, som gør dem let anvendelige.

Tematisk analyse er ikke bundet til specifikke teorier eller filosofiske traditioner, men er fleksibel og praktisk og kræver ikke nødvendigvis en dyb filosofisk baggrund, hvilket vi vurderer gør det til en tilgængelig metode. I vores speciale er perspektivet dog specificeret via et konstruktivistisk videnskabsteoretisk ståsted og en fortolkende metodologi, som beskrevet i opgavens metodeafsnit (Tanggaard & Brinkmann, 2020b). For at bidrage til gennemsigtighed og gøre det lettere for læseren at forstå og vurdere forskningsresultaterne har vi i rekrutteringsafsnittet gjort en indsats for tydeligt at situere deltagerne og deres kontekst i denne undersøgelse (ibid.). Vi er opmærksomme på, at de rekrutteringsudfordringer, vi oplevede, kan have påvirket undersøgelsens resultater. Hvis vi havde været i stand til at rekruttere flere informanter med forskellige baggrunde eller livssituationer, såsom sygeplejersker med små børn eller sygeplejersker, der var sendt på compassionkursus og derfor måske ikke havde en positiv indstilling til compassion-træning, kunne resultaterne have været anderledes. For at sikre troværdigheden af vores resultater har vi overvejet deltagerens forberedelse og adfærd under interviewene, og hvordan disse faktorer kan have påvirket deres svar og dermed vores fortolkninger.

Vi har reflekteret over, om sygeplejerskernes anvendelse af manualiserede termer kunne skyldes et ønske om at bidrage med et svar til en undersøgelse i højere grad, end det var udtryk for det udbytte, de havde opnået via compassion-træningskurset. Derudover

bemærkede vi, at sygeplejerskernes adfærd tydede på, at de ønskede at yde en god indsats, enten for deres egen skyld eller for vores. Flere spurgte, om de svarede rigtigt på vores spørgsmål, hvilket gav os indtryk af, at magtbalancen i forholdet mellem deltager og interviewer var mere forskudt, end vi umiddelbart havde regnet med.

I opgaven har vi bestræbt os på at skabe resonans hos læseren ved at bruge klare og illustrative eksempler til at belyse de identificerede temaer og understøtte vores argumenter. Vi har anvendt citater for at bidrage til, at læseren kunne følge vores fortolkning og således givet læseren mulighed for at få øje på, at vores fortolkninger og konklusioner er skabt via arbejdet med datamaterialet og informanternes fortællinger, ikke kun vores tanker og ideer. Idet vi er to, som har arbejdet tæt sammen i analysen af datamaterialet, har vi haft mulighed for at diskutere vores fortolkninger med hinanden, samt med vores specialevejleder (ibid.). Braun og Clarke fremhæver i denne forbindelse, at analyse kan foregå i fællesskab, men det er ikke et kvalitetsstempel at være flere, ligesom det ikke er et mål i sig selv at opnå enighed. Derimod handler det om at opnå en dybere og mere nuanceret indsigt (Braun & Clarke, 2022b).

Vi har ønsket at fortælle en sammenhængende, analytisk fortælling og har søgt at præsentere vores resultater og konklusion på en interessant og overbevisende måde. Samtidig har vi forsøgt at skabe en logisk struktur gennem hele projektet og dermed opnået sammenhæng ved at forholde os til opgavens konstruktivistiske position, den fortolkende tilgang og den refleksivitet, der kræves i anvendelsen af tematisk analyse. For vores vedkommende har det fx betydet at være eksplicite omkring, at temaer var noget, vi som undersøgere har skabt, ikke noget vi har fundet eller opdaget i data (Tanggaard & Brinkmann, 2020b).

Vores undersøgelse handler primært om at forstå sygeplejerskernes personlige oplevelser med compassion-træning i stedet for at prøve at finde generelle regler eller mønstre. Ved at fokusere på, hvordan de oplever træningen, og hvordan det påvirker deres arbejdsliv, har vi fået et billede af, hvad compassion-træning egentlig betyder for dem. Opgaven har nogle begrænsninger, idet vi ikke kan sige, at vores resultater gælder for alle sygeplejersker, men de kan stadig give værdifulde indsigter og inspiration til, hvordan man kan gøre tingene bedre inden for sundhedssektoren.



## 8. Konklusion

I dette speciale ønskede vi at undersøge, hvordan sygeplejersker oplevede gennemførelsen af et manualiseret compassion-trænings kursus, og hvordan det påvirkede deres trivsel og praksis.

På baggrund af vores undersøgelse kan vi konkludere, at compassion-træning havde en positiv effekt på sygeplejerskerne. Sygeplejerskerne oplevede, at de blev mere opmærksomme på bestemte områder og fik bedre indsigt i personlige mekanismer, ligesom deres trivsel også så ud til at blive forbedret.

Alligevel må vi adressere, at det for sygeplejerskerne var svært at træne compassion.

Træningen var tidskrævende, og sygeplejerskerne blev præsenteret for en form for viden, der kunne virke abstrakt og svær at forstå. Vi så, at det særligt var udfordrende at få etableret meditation som en fast vane, og sygeplejerskerne havde brug for hjælp til at gøre meditation til en del af deres daglige rutine. Vi vurderer, at manglen på støtte fra arbejdsgiverne gjorde det endnu sværere, og flere internationale studier viser da også, at arbejdsgiverne spiller en vigtig rolle i at støtte deres medarbejders fortsatte compassion-træning.

Den forskning, vi har læst, peger mest på de fordele, compassion-træning kan have for både sundhedsprofessionelle og patienter, men den tager ikke i samme grad højde for de udfordringer, vi har fundet. En mulig grund til dette kan være, at disse programmer har været specifikt tilpasset sundhedsprofessionelle.

Alt i alt så vi compassion-træning som et positivt initiativ, men forventningerne til kurserne bør justeres i forhold til den støtte, som arbejdspladsen kan give efter kurset. Det er vigtigt at erkende, at sygeplejerskerne ikke kan forventes at fortsætte træningen og udvikle en regelmæssig meditationspraksis uden tilstrækkelig støtte. Samtidig har vores diskussion rejst vigtige spørgsmål om de systemiske rammer, hvori disse individuelle interventioner bliver tilbudt. Vi synes, at det er problematisk at forvente store ændringer i sygeplejerskers trivsel og praksis, hvis man ikke samtidig adresserer de dybere økonomiske og politiske strukturer, der skaber og opretholder de nuværende arbejdsbetingelser.

## 9. Perspektivering

Med udgangspunkt i opgavens diskussion og konklusion vil vi i dette afsnit beskrive, hvad vi ser, opgavens resultater kan have af betydning og relevans for fremtiden.

Der venter os en stor opgave i sundhedsvæsenet, hvor presset på det danske sundhedssystem er tydeligt. Sygeplejersker lider af arbejdsrelaterede sygdomme og oplever en høj grad af

belastning, hvilket fører til, at mange forlader faget. Dette bidrager kun til den allerede eksisterende mangel på sygeplejersker. Stress og "omsorgstræthed" påvirker ikke blot de berørte sygeplejersker, men kan også have negative konsekvenser for de patienter, beboere og borgere, som sygeplejerskerne er i kontakt med. I denne udfordrende situation fremhæves compassion-træning som en måde hvorpå man kan styrke, ikke kun sygeplejerskernes mentale sundhed, men også kvaliteten af den pleje, de leverer.

Vi vurderer, at der er behov for mere forskning inden for compassion-træningsprogrammer i en dansk kontekst, med særligt fokus på programmer, der er tilpasset sundhedsprofessionelle. Det vil sikre, at programmerne er relevante og effektive for danske sygeplejersker, og kan leve op til de håb og mål de er tiltænkt. Selvom det er vigtigt at have realistiske forventninger til sådanne programmer, kan de stadig betragtes som en form for sundhedsfremme og forebyggelse i tråd med Geoffrey Roses princip. Selv en lille effekt hos mange sygeplejersker kan på lang sigt føre til betydelige forbedringer både, hvad angår personalets trivsel og måske patienternes plejeoplevelser.

## 10. Litteraturliste

- Alcaraz-Córdoba, A., Ruiz-Fernández, M. D., Ibáñez-Masero, O., Miranda, M. I. V., García-Navarro, E. B., & Ortega-Galán, Á. M. (2024). The efficacy of compassion training programmes for healthcare professionals: a systematic review and meta-analysis. *Current psychology (New Brunswick, N.J.)*, *43*(20), 18534-18551.  
doi:10.1007/s12144-024-05618-0
- Arbejdstilsynet. (2023). *Høje følelsesmæssige krav i arbejdet med mennesker*. Retrieved from København: <https://at.dk/regler/at-vejledninger/hoeje-foeelsesmaessige-krav-4-2-1/>
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? *Qualitative research in psychology*, *18*(3), 328-352.  
doi:10.1080/14780887.2020.1769238
- Braun, V., & Clarke, V. (2022a). Arriving home and telling a story about your adventure: Writing your thematic analysis report. In *Thematic analysis : a practical guide* (pp. 117-151). Los Angeles: SAGE.
- Braun, V., & Clarke, V. (2022b). Exploring this world in detail: doing coding. In *Thematic analysis : a practical guide* (pp. 52-71). Los Angeles: SAGE.
- Braun, V., & Clarke, V. (2022c). Finding, losing, then finding your way again: developing your themes. In *Thematic analysis : a practical guide* (pp. 76-111). Los Angeles: SAGE.
- Braun, V., & Clarke, V. (2022d). It's almost time to depart: Getting ready for your thematic analysis adventure. In *Thematic analysis : a practical guide* (pp. 3-23). Los Angeles: SAGE.
- Braun, V., & Clarke, V. (2022e). A not-so-scary theory chapter. Conceptually locating reflexive thematic analysis. In *Thematic analysis : a practical guide* (pp. 157-189). Los Angeles: SAGE.
- Braun, V., & Clarke, V. (2022f). So what? The importance of interpretation in reflexive thematic analysis. In *Thematic analysis : a practical guide* (pp. 197-214). Los Angeles: SAGE.
- Braun, V., & Clarke, V. (2022g). Tanking an initial lay of the land: Introducing our worked example dataset and doing familiarisation. In *Thematic analysis : a practical guide* (pp. 34-46). Los Angeles: SAGE.

- Brinkkjær, U., & Høyen, M. (2018). Konstruktive forståelsesrammer. In *Videnskabsteori for de pædagogiske professionsuddannelser* (2. udgave ed., pp. 119-131). Kbh.: Hans Reitzel.
- Brinkmann, S. (2020a). Etik i en kvalitativ verden. In S. Brinkmann & L. Tangaard (Eds.), *Kvalitative metoder : en grundbog* (pp. 581- 600). København: Hans Reitzel.
- Brinkmann, S. (2020b). Etik i en kvalitativ verden. In S. Brinkmann & L. Tangaard (Eds.), *Kvalitative metoder : en grundbog* (pp. 581-600). København: Hans Reitzel.
- Brun, C., Akinyemi, A., Houtin, L., Mizzi, C., Cardoso, T., & Isnard Bagnis, C. (2023). Mindfulness and compassion training for health professionals: A qualitative study. *Frontiers in Psychology, 13*, 1113453-1113453. doi:10.3389/fpsyg.2022.1113453
- Charmaz, K. (2014). Coding in grounded theory practice. In *Constructing grounded theory* (2. edition ed., pp. 42-71). London: SAGE.
- Cocker, F., & Joss, N. (2016). Compassion Fatigue among Healthcare, Emergency and Community Service Workers: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health, 13*(6), 618. doi:10.3390/ijerph13060618
- Dahl, C. J., Wilson-Mendenhall, C. D., & Davidson, R. J. (2020). The plasticity of well-being: A training-based framework for the cultivation of human flourishing. *Proceedings of the National Academy of Sciences - PNAS, 117*(51), 32197-32206. doi:10.1073/pnas.2014859117
- DSR. (2023). "Sygeplejerskers Arbejds miljø Trivsel og Helbred, SATH". Retrieved from <https://dsr.dk/loen-og-arbejdsvilkaar/arbejdsmiljoe/undersogelser-af-arbejdsmiljoe-sath/#SATH+2023>
- Dybbroe, B., & Land, B. (2012). Indledning. In B. Dybbroe, B. Land, & S. B. Nielsen (Eds.), *Sundhedsfremme : et kritisk perspektiv* (1. udgave ed., pp. 7-24). Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Egholm, L. (2014a). Realisme og konstruktivisme. In *Videnskabsteori : perspektiver på organisationer og samfund* (1. udgave ed., pp. 133-146). Kbh.: Hans Reitzel.
- Egholm, L. (2014b). Socialkonstruktivisme og diskursanalyse. In *Videnskabsteori : perspektiver på organisationer og samfund* (1. udgave ed., pp. 147-170). Kbh.: Hans Reitzel.
- Elliott, R., Fischer, C. T., & Rennie, D. L. (1999). Evolving guidelines for publication of qualitative research studies in psychology and related fields. *British Journal of Clinical Psychology, 38*(3), 215-229. doi:10.1348/014466599162782

- Esbjerg-Grindsted-Sygehus. (2022). Stor interesse for værktøj til at trives bedre i kerneopgaven og styrke omsorg i sundhedsvæsenet. Retrieved from <https://esbjerggrindstedsygehus.dk/om-esbjerg-og-grindsted-sygehus/nyheder/2022/stor-interesse-for-vaerktøj-til-at-trives-bedre-i-kerneopgaven-og-styrke-omsorg-i-sundhedsvaesenet>
- Garnett, A., Hui, L., Oleynikov, C., & Boamah, S. (2023). Compassion fatigue in healthcare providers: a scoping review. *BMC health services research*, 23(1), 1336-1336. doi:10.1186/s12913-023-10356-3
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6-41. doi:10.1111/bjc.12043
- Guassora, A. D., Malterud, K., & Reventlow, S. (2022). Teori i kvalitative studier - hvorfor? (I. Reinholtz, Trans.). In *22 temateorier til kvalitativ forskning* (1. udgave ed., pp. 12-19). Kbh.: FADL.
- Hansen, N. H. (2017a). Hvad er compassion? In *Compassion : lær at rumme svære følelser* (1. udgave ed., pp. 8-21). Kbh.: Psykiatrifonden.
- Hansen, N. H. (2017b). Til dig, der vil vide mere. In *Compassion : lær at rumme svære følelser* (1. udgave ed., pp. 132-142). Kbh.: Psykiatrifonden.
- Holm, J., & Olesen, B. R. (2012). Alternativ behandling og sundhedsfremme. In B. Dybbroe, B. Land, & S. B. Nielsen (Eds.), *Sundhedsfremme : et kritisk perspektiv* (1. udgave ed., pp. 202-215). Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Jazaieri, H., Jinpa, G. T., McGonigal, K., Rosenberg, E. L., Finkelstein, J., Simon-Thomas, E., . . . Goldin, P. R. (2013). Enhancing Compassion: A Randomized Controlled Trial of a Compassion Cultivation Training Program. *Journal of happiness studies*, 14(4), 1113-1126. doi:10.1007/s10902-012-9373-z
- Kirby, J. N., & Petrocchi, N. (2023). Compassion Focused Therapy – What It Is, What It Targets, and the Evidence. In *Handbook of self-compassion* (1st 2023. ed., pp. 417-432). Cham, Switzerland: Springer Nature Switzerland AG.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2016a). Interviewvariationer. In *Interview : det kvalitative forskningsinterview som håndværk* (3. udg ed., pp. 197-218). København: Hans Reitzels.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2016b). Udførelse af et interview. In *Interview : det kvalitative forskningsinterview som håndværk* (3. udg ed., pp. 177-196). København: Hans Reitzels.

- Kaarsholm, L. F. (2022). Verdensberømt sociolog: Unge mistrives, fordi de har ret. Noget er helt galt. *Politiken*. Retrieved from <https://politiken.dk/debat/art9035551/Unge-mistrives-fordi-de-har-ret.-Noget-er-helt-galt>
- Library, A. (2024). Systematisk litteratursøgning. Retrieved from <https://library.au.dk/forskere/systematisklitteraturoegning>
- Luberto, C. M., Shinday, N., Song, R., Philpotts, L. L., Park, E. R., Fricchione, G. L., & Yeh, G. Y. (2018). A Systematic Review and Meta-analysis of the Effects of Meditation on Empathy, Compassion, and Prosocial Behaviors. *Mindfulness*, 9(3), 708-724. doi:10.1007/s12671-017-0841-8
- Malterud, K. (2017a). Litt vitenskapsteori. In K. Malterud (Ed.), *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utgave ed., pp. 26-29). Oslo: Universitetsforlaget.
- Malterud, K. (2017b). Vitenskapelighet. In K. Malterud (Ed.), *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utgave ed., pp. 15-25). Oslo: Universitetsforlaget.
- McEwen, B. S. (2017). Neurobiological and Systemic Effects of Chronic Stress. *Chronic Stress*, 1, 247054701769232. doi:10.1177/2470547017692328
- Nissim, R., Malfitano, C., Coleman, M., Rodin, G., & Elliott, M. (2019). A Qualitative Study of a Compassion, Presence, and Resilience Training for Oncology Interprofessional Teams. *Journal of holistic nursing*, 37(1), 30-44. doi:10.1177/0898010118765016
- Pedersen, O. K. (2011). Den effektive stat. In *Konkurrencestaten* (1. udgave ed., pp. 205-238). Kbh.: Hans Reitzel.
- Purser, R. E. (2019). Neoliberal Mindfulness. In *McMindfulness : how mindfulness became the new capitalist spirituality* (pp. 25-46). London: Repeater.
- Rasborg, K. (2013). Socialkonstruktivismen i klassisk og moderne sociologi. In L. Fuglsang, P. B. Olsen, & K. Rasbrog (Eds.), *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne : på tværs af fagkulturer og paradigmer* (3. udgave ed., pp. 403-438). Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Rosa, H. (2014a). En teori om social acceleration (M. Visby, Trans.). In *Fremmedgørelse og acceleration* (1. udgave ed., pp. 17-56). Kbh.: Hans Reitzel.
- Rosa, H. (2014b). *Fremmedgørelse og acceleration* (M. Visby, Trans. 1. udgave ed.). Kbh.: Hans Reitzel.
- Rosa, H. (2014c). Skitse til en kritisk teori om social acceleration (M. Visby, Trans.). In *Fremmedgørelse og acceleration* (1. udgave ed., pp. 77-112). Kbh.: Hans Reitzel.

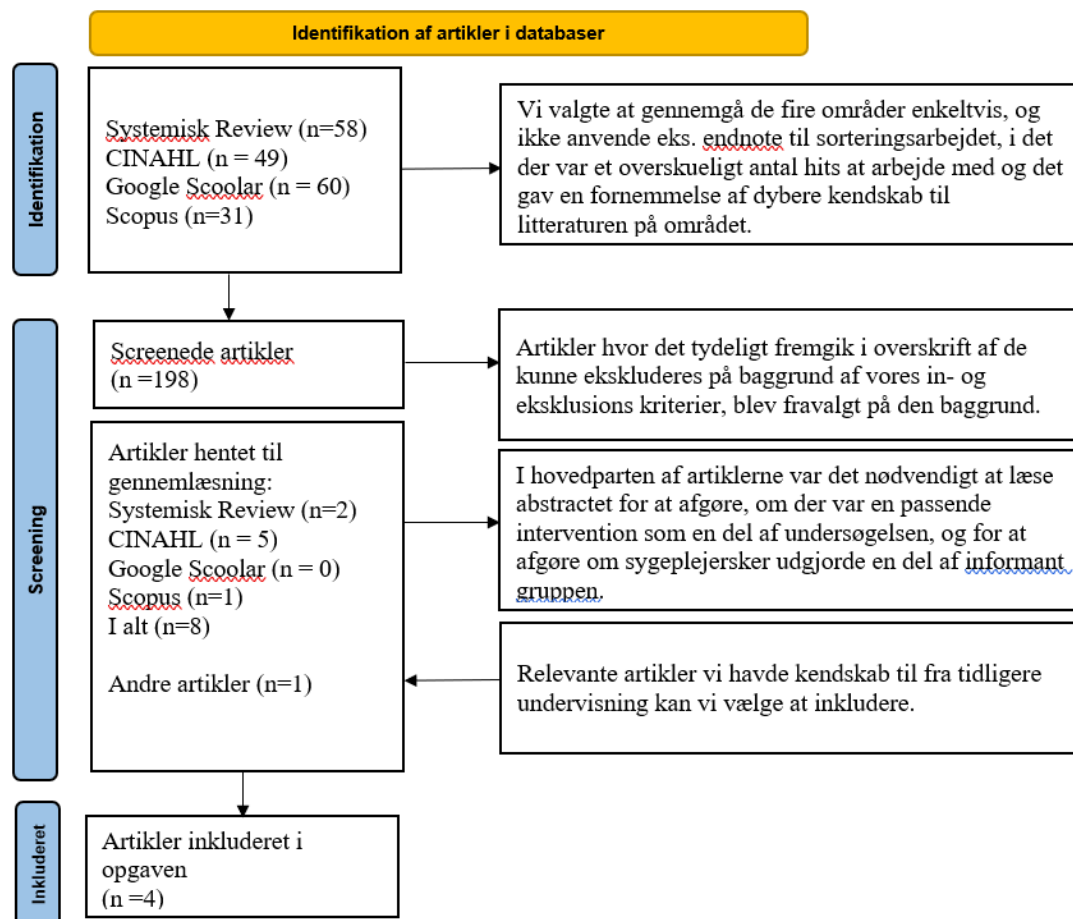
- Singer, T., & Klimecki, O. M. (2014). Empathy and compassion. *Current biology*, 24(18), R875-R878. doi:10.1016/j.cub.2014.06.054
- Slatyer, S., Craigie, M., Rees, C., Davis, S., Dolan, T., & Hegney, D. (2018). Nurse Experience of Participation in a Mindfulness-Based Self-Care and Resiliency Intervention. *Mindfulness*, 9(2), 610-617. doi:10.1007/s12671-017-0802-2
- Stanford-University. (2023). Compassion Cultivation Training. Retrieved from <https://med.stanford.edu/psychiatry/education/cme/cct.html>
- Sydvestjysk-Sygehus. (2024). Hvorfor ønsker SVS at være et compassionate sygehus? Retrieved from <https://www.compassion.zone/home-2/>
- Tanggaard, L., & Brinkmann, S. (2020a). Interviewet: samtalen som forskningsmetode. In S. Brinkmann & L. Tangaard (Eds.), *Kvalitative metoder : en grundbog* (pp. 33-64). København: Hans Reitzel.
- Tanggaard, L., & Brinkmann, S. (2020b). Kvalitet i kvalitative studier. In S. Brinkmann & L. Tangaard (Eds.), *Kvalitative metoder : en grundbog* (pp. 657 - 670). København: Hans Reitzel.
- Todaro-Franceschi, V. (2019). Compassion Fatigue: A Heavy Heart Hurts. In *Compassion fatigue and burnout in nursing: enhancing professional quality of life* (Second edition. ed., pp. 83-98): Springer Publishing Company, LLC.
- Tofteng, D. m. f. (2022). Harmut Rosa. In *Fritidspædagogiske tænkere* (1. udgave ed., pp. 217-234). Kbh.: Akademisk Forlag.
- Trygg Lycke, S., Airoso, F., & Lundh, L. (2023). Emergency Department Nurses' Experiences of a Mindfulness Training Intervention: A Phenomenological Exploration. *Journal of holistic nursing*, 41(2), 170-184. doi:10.1177/08980101221100091
- Vaaben, N., Weinreich, E., Dahlager, L., Mouritzen, S. S., & Manstrup, S. (2023). *Hvorfor stopper sygeplejerskerne i det offentlige sundhedsvæsen?* Retrieved from København:
- Watts, E., Patel, H., Kostov, A., Kim, J., & Elkbuli, A. (2023). The Role of Compassionate Care in Medicine: Toward Improving Patients' Quality of Care and Satisfaction. *The Journal of surgical research*, 289, 1-7. doi:10.1016/j.jss.2023.03.024
- Weingartner, L. A., Sawning, S., Shaw, M. A., & Klein, J. B. (2019). Compassion cultivation training promotes medical student wellness and enhanced clinical care. *BMC medical education*, 19(1), 139-139. doi:10.1186/s12909-019-1546-6

- Wendel-Brandt, B. (2008). Om udviklingsbegrebet. In E. Jerlang (Ed.), *Udviklingspsykologiske teorier : en introduktion* (4. udgave ed., pp. 15-35). Kbh.: Hans Reitzel.
- WHO. (2022). *World mental health report: transforming mental health for all*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- Winther, B., & Madsen, K. H. (2011). Sygeplejefprofessionen. In L. Suhr & B. Winther (Eds.), *Basisbog i sygepleje - krop og velvære* (2. udgave ed., pp. 19-49). Kbh.: Munksgaard Danmark.



# 11. Bilagsfortegnelse

## Bilag 1 Flowdiagram og beskrivelse af in- og eksklusionskriterier



**Inklusionskriterier:**

Artikler skal være på et sprog vi kan læse, vi har dog ikke valgt at lave en afgrænsning på forhånd i søgningen, men blot sprunget over de studier vi åbenlyst ikke kunne læse. Vi har vurderet at der skal være et kvalitativt element i undersøgelsen, for at inkludere artiklen. Alle compassion- eller mindfulnessbaserede interventioner, hvor der er et element af compassion-træning i interventionen, inkluderes ligeledes. Ydermere har vi valgt, at hovedparten af informanterne skal være sygeplejersker og- eller social og sundhedsassistenter eller lignende med patientkontakt, og dermed fravalgt studier, der kun handler om læger, ledere og undervisere.

**Eksklusionskriterier:**

Vi ekskluderer mindfulnessbaserede interventioner, der ikke specifikt inkluderer et compassion-element. Selvom vi anerkender, at der er et element af compassion i mindfulness generelt, har vi valgt at fokusere på interventioner, hvor compassion-træning er udtrykkeligt. Desuden udelukker vi undersøgelser, der specifikt relaterer sig til mental trivsel i forbindelse med COVID-19, samt studier, hvor informantgruppen består af psykiatriske sygeplejersker. Vores begrundelse for denne ekskludering er, at psykiatriske sygeplejersker kan stå over for situationer, hvor de frygter for deres eget liv, hvilket adskiller sig fra de mere eksistentielle udfordringer, som somatiske sygeplejersker oplever, fx at håndtere svære følelser, yde omsorg og trøst.



## Bilag 2 Interviewguide

### Interviewguide til undersøgelsen af sygeplejerskers oplevelse af at gennemføre et kursus i compassion-træning

Interviewet starter med at vi byder velkommen og takker for deltagelse samt giver en kort intro til undersøgelsens formål.

Vi forklarer at vi undervejs supplerer hinanden og måske kommer til at spørge om det samme, på en lidt anden måde, fordi vi gerne vil være sikre på at vi forstår eller ønsker at få flere nuancer frem. Der er ingen rigtige eller forkerte svar – vi vil bare gerne høre om deres oplevelser og erfaringer, og høre deres perspektiver på det at være sygeplejerske og deltage i træning i compassion-kurset.

#### Tema: Forstå konteksten

##### **Forskningsspørgsmål:**

- Hvordan er sygeplejerskens arbejde organiseret, samt hvilke rammer hun arbejder indenfor?

##### **Interviewspørgsmål:**

- ”Prøv at fortælle om din afdeling/arbejdsplads”
- ”Hvad er det for nogle patienter?”
- ”Hvordan er din arbejdsplads organiseret?”
- ”Prøv at beskrive en hvordan din arbejdsdag typisk ser ud?”
- ”Hvordan er det så at komme ud ad døren, når din vagt slutter?”

##### **Supplerende spørgsmål:**

- ”Hvad synes du om den måde at arbejde på?”
- ”Hvad består dit arbejde i?”
- ”De patienter I har, er de meget plejkrævende og syge?”
- ”Hvad gør det let/svært?”

#### Tema: Den gode sygepleje

##### **Forskningsspørgsmål:**

- Hvad er betydningsfuldt for sygeplejersken i hendes arbejde?
- Er der tale om en ydre eller indre motivation i forhold til at yde den gode sygepleje?
- Hvilke omstændigheder fremmer udøvelsen af god sygepleje?

##### **Interviewspørgsmål:**

- ”Kan du prøve at karakterisere hvad der er god sygepleje i dine øjne?”
- ”Prøv at forklare hvad der gør det til god sygepleje?”
- ”Hvad er typisk til stede hvor du oplever...(det gode hun beskriver)? “

##### **Supplerende spørgsmål:**

- ”Prøv at fortælle noget mere om det?”
- ”Prøv at beskrive en situation hvor du oplevede det?”

#### Tema: Den mindre gode sygepleje

##### **Forskningsspørgsmål:**

- Hvilke omstændigheder påvirker sygeplejerskens oplevelse af sygeplejens kvalitet?
- Påvirker relationen til patienten, sygeplejerskens oplevelse af sygeplejens kvalitet?
- Påvirker etiske/moralske dilemmaer sygeplejerskes oplevelse af arbejdet/sygeplejens kvalitet?
- Hvilke faktorer er betydningsfulde i forhold til sygeplejerskens oplevelse af den mindre gode arbejdsdag/trivsel?

#### **Interviewspørgsmål:**

- ”Prøv at fortælle om når du oplever, at det kan være svært at yde god sygepleje?” (H)
- ”Prøv at beskrive hvordan de situationer påvirker dig?”
- ”Hvilke tanker gør du dig i sådan en situation?”
- ”Kan du prøve at beskrive, hvad det er, der typisk gør, det udfordrende at skabe en god kontakt til patienten?”
- ”Prøv at beskrive hvordan du oplever at kvaliteten af kontakten eller relationen, kan påvirke den sygepleje du føler du kan udføre?”
- ”Prøv at beskrive hvordan du håndterer situationer hvor du selv har det svært med kontakten til patienten?” (H)
- ”Prøv at beskrive en situation hvor du oplevede en konflikt mellem det du skulle gøre og det du havde lyst til at gøre (eller synes du burde gøre)?”
- ”Prøv at beskrive hvad du generelt oplever som mest udfordrende i dit arbejde?”
- ”Når du står i en situation, der er udfordrende, kan du så prøve at beskrive hvad du gør, hvis du har følelsen af at komme til kort (og fx mangler viden, ressourcer, kompetencer)?” (H)
- ”Set i lyset af de svære ting vi har talt om, hvad er det, som motiverer dig til at fortsætte med at arbejde som sygeplejerske?” (M)

#### **Supplerende spørgsmål:**

- ”Prøv at fortælle lidt mere om hvordan du kan mærke det på dig selv?”
- ”Prøv at fortælle lidt mere om, hvad det gjorde ved dig.”
- ”Hvordan forsøger du at håndtere det element/den komponent?”
- ”Prøv at beskrive, hvordan det er for dig at bede om hjælp.”

#### **Tema: Motivation for deltagelse i TIC og hvad er anderledes?**

#### **Forskningsspørgsmål:**

- Er deltagelsen drevet af en indre motivation om at styrke compassion (fordi man har tilstrækkelig selvindsigt til at se at man har brug for det) i fht patienter, egenomsorg, en personlig/faglig interesse (dygtiggørelse)? Eller fordi man blev det forelagt af ledelsen (personalepleje eller holdkæft-bolche)?
- På hvilken måde er sygeplejersken bevidst om eventuelle forandringer?

#### **Interviewspørgsmål:**

- ”Kan du fortælle lidt om, hvad der motiverede dig til at deltage/hvad fik dig til at melde dig?”
- ”Kan du prøve at fortælle lidt om hvad du lærte på kurset?”
- ”Hvad var det vigtigste du lærte?”
- ”Kan du prøve at give eksempler på en situation, hvor du har brugt noget du har lært på kurset, i dit arbejde?”
- ”Kan du prøve at beskrive om compassion-træningen har påvirket din tilgang til patienterne?”
- ”Kan du prøve at beskrive om compassion-træningen har påvirket dit syn på dig selv?”
- ”Prøv at beskriv hvad du har oplevet som den største forandring hos dig selv efter compassion-træningen?”

- ”Er der andre på din afdeling, der har deltaget?”
- “Hvad er din oplevelse af ledelsens holdning til compassion-kurset?”
- “Hvis ledelsen er involveret i compassion-kurset, hvad oplever du der er forandret på afdelingen efter kurset?”

#### **Supplerende spørgsmål:**

- “Prøv at fortælle lidt mere om ...(den følelse...)”
- “Hvordan har det påvirket dit “arbejdsliv”?”
- “Hvorfor er det vigtigt?”
- “Hvordan hjalp det dig i situationen? /
- ”Hvad gjorde det for dig i situationen?”
- “Prøve at beskrive mere om den forandring du oplever?”

#### **Tema: Vurdering af kursus**

#### **Forskningsspørgsmål:**

- Hvad er deltagerens perspektiv på hvad var mest brugbart og lettest at omsætte til praksis (stemmer det overens med, det de har brugt?)
- Hvordan opleves potentialet for udbredelse af et compassion-kursus i sygeplejerskens arbejdskontekst

#### **Interviewspørgsmål:**

- ”Prøv at beskriv hvad du synes om at deltage i kurset?”
- “Hvilke elementer var specielt gode?”
- ”Kan du prøve at forklare, med egne ord, hvad compassion går ud på?”
- “Når du tænker på kurset, hvor oplever du så at det har haft den største påvirkning i dit liv?”
- “Jeg har selv været på mindfulnesskursus - og der var RET meget hjemmearbejde og jeg synes det kunne være svært at få lavet det hele...Har du været til alle kursusgange? Og hvor meget har du trænet?”
- “Har du erfaringer med meditation/mindfulness fra tidligere?”
- ”Hvad tænker du om at udbrede denne type træning til hele afdelingen? / Andre afdelinger?”

#### **Supplerende spørgsmål:**

- “Hvad var godt?” / “Hvad var knap så godt?”
- Specifikt...fx hvilke elementer?: Indhold, underviseren, gruppesamtaler, meditationer? Og hvorfor?
- Hvad skulle evt. være anderledes?

Interviewet afrundes fx med følgende: ”Er der noget i forhold til compassion og compassionstræningen, som du synes vi ikke har berørt?”

### Bilag 3 Oversigt over koder og udvikling af temaer

Emperiske eksempler fra interviewmaterialet	Grupper af koder	Tema
<p><i>"Du skal tænke det ud fra dem, det er borgerorienteret, det er dem det handler om. Det handler ikke om dig. Hvis der bliver sagt noget negativt til mig, så handler det ikke om mig, og ift. at tage det personligt handler mere om at jeg skal møde det menneske jeg har med at gøre der hvor det menneske står. Så må man jo tage sygeplejen derfra."</i></p>	Mentalisering	Udvikling gennem compassion-træning
<p><i>"men når du så går ud derfra og lige trækker dig ud på toilettet, lader din telefon ligge på kontoret og så lige forestiller dig det der rare sted, at det skulle også gerne kunne få ens nervesystem til egentlig at blive roligt igen."</i></p>	Sygeplejersken lindrer egen lidelse	
<p><i>"Så der kan jeg også godt klappe mig selv på skulderen, selvom jeg ved, at det sejler i afdelingen. Men det er et ledelsesproblem, altså det må de ligesom selv fikse. Det har ikke noget med mig at gøre."</i></p>	Sygeplejersken behandler sig selv mildere og sætter grænser	
<p><i>"nogle gange meget af de samme ting vi fik ud af det, og andre gange så var det jo selvfølgelig meget forskelligt, alt efter hvad det var for nogle ting man stod med. Men det var meget givende for os alle sammen. Det synes jeg var fedt og interessant."</i></p>	Erfaringsdeling giver nye perspektiver	
<p><i>"Og det med, at man ikke bare påtager den lidelse. Fordi det kan gøre ondt, når man ikke kan gøre noget for et menneske."</i></p>	Sygeplejersken erkender lidelsens som den andens	
<p><i>"men han havde simpelthen ikke været i bad i virkelig lang tid. Så jeg var sådan: "Ved du hvad, skal vi ikke gøre det i dag?" Og han havde bare så meget lys i øjnene over det: "jo, det ville da være så dejligt". Altså, ja, hvor, det dér når man kan se glæden hos"</i></p>	Sygeplejersken møder appellen	
<p><i>"Jamen, jeg synes, at jeg lærte rigtig meget at se på ... eller at tænke, at alle de mennesker, der er omkring mig, de gør det bedste, de kan, og de gør det med det formål... at gøre det bedste, de kan."</i></p>	Sygeplejersken er bevidst opmærksom	

<p><i>”Men det er meget det vejrtrækningsmæssige, hvordan man sådan får ro på sit nervesystem jeg egentlig bruger. Ja, det der med at trække sig lidt fra situationen.”</i></p>	<p>Kobling af teori og praksis</p>	
<p><i>”nogle gange så går jeg med vagttelefonen, og sygemeldingerne har bare væltet ind, hvor man tænker: ”Åh gud. Det bliver en lortedag for dem”. Altså. Nogle gange, så har vi så også, i løbet af den nattevagt, været inde og TOKS’ e patienter, altså målt værdier der om morgenen, for li’ som at hjælpe med det. Men der kan jeg godt li’ som have ondt i maven og tænke: ”Uh de får en træls dag.”</i></p> <p><i>”Så er det mere om folk er åbne over for det? Fordi det er jo tid, man skal investere, og nogen er jo mere åbne over for at skulle investere tid i sig selv end andre er, hvis man måske ikke rigtig kan se meningen i det.”</i></p> <p><i>”Og så kommer det lidt på afstand, fordi så går livet ligesom videre, og så glemmer man det måske egentlig lidt. Det er også derfor, jeg godt kunne tænke mig dengang, at kurset måske var lidt længere, fordi at det ville ligge lidt mere på rygraden, eller sådan, at man ville huske det lidt mere.”</i></p> <p><i>”Eller om man har haft et par dage, hvor det har kørt godt, og så har man lige en frygtelig dag eller sådan noget, så tænker jeg: ’okay, du kan godt bruge de der redskaber.’ Når det er hen over længere tid, så tror jeg lidt, man bliver så udmattet, at det i hvert fald er lidt længere væk, at man skal hente det lidt mere ... ja, man skal hente det et sted længere væk fra.”</i></p>	<p>Sygeplejersken opdager ikke anvendelsespotentialerne</p> <p>Compassionstræning deler vandende</p> <p>Sygeplejersken træner og øver elementer fra compassionstræning i hverdagen</p> <p>Compassionstræning kræver overskud</p>	<p>Udfordringer ved compassionstræning</p>