



Joanna Lindström & Moa Cederlid

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKG11X, VT2015

Grundnivå

Handledare: Lars Andersson

Examinator: Vera Dahlqvist

Sjuksköterskans etiska kompetens

Nurse´s ethical competence

Sammanfattning

Bakgrund: Sjuksköterskor har ett etiskt ansvar för sina handlingar och bedömningar i vården. Etisk kompetens utgör en del av sjuksköterskans profession.

Syfte: Syftet med denna litteraturöversikt var att undersöka hur den etiska kompetensen hos sjuksköterskan beskrivs.

Metod: Denna litteraturöversikt grundas i tolv vårdvetenskapliga artiklar vilka har lästs upprepade gånger. Nyckelfynd har kunnat identifieras avseende den etiska kompetensen hos sjuksköterskan. En sammanfattning av varje studie utfördes för att sedan utmyнна i en sammanställning där två huvudteman urskildes. Därefter bildades nya underteman vilka presenterar resultatet.

Resultat: I resultatet beskrivs den etiska kompetensen med dess komponenter. Det framkom i resultatet att etiska värderingar ofta underskattas på grund av att sjuksköterskor i högre grad prioriterar medicinska åtgärder, vilket i sin tur ledde till att god omvårdnad i vissa fall försumrades eftersom det tenderade att inte erkännas och därmed inte sågs som något produktivt. Upplevelser av hinder för tillämpning av etisk kompetens förekommer i en majoritet av studierna vilket anses bero på tidsbrist och hög arbetsbelastning. Sjuksköterskor har teoretisk kompetens om vad som är etiskt rätt att göra men omsätter inte alltid denna i det dagliga arbetet. Sjuksköterskor får inte möjlighet att lyfta fram etiska frågor i daglig vårdkontext. Sensibiliteten visar sig vara en återkommande aspekt i utövandet av god vård. I flera studier framkommer att det föreligger ett behov av etisk kompetensutveckling.

Diskussion: Resultatet diskuteras med stöd i Lévinas teori om etisk sensibilitet samt konsensusbegreppet vårdande.

Nyckelord: Etisk kompetens, sensibilitet, reflektion, vårdande.

Abstract

Background: Nurses' have an ethical responsibility for their actions and assessment within health care. Ethical competence is part of nurse's profession.

Aim: The purpose of this literature review was to examine how nurse's ethical competence can be described.

Method: This literature review is based on twelve scientific articles on nursing that have been read repeatedly and key findings were identified regarding nurse's ethical competence. Each study was summarized and results concluded two main identified themes. Subsequently, new sub-themes arose where results are presented.

Results: The results explain the ethical competence and its components. It appears in the results that ethical values are underestimated because nurses seem to value medical priorities higher which in turn lead to a lack of focus on providing good care because it tends to be unrecognized and therefore not seen as something productive. Perception of barriers for the use of ethical competence appears in a majority of the studies. The main factors identified are lack of time and heavy workload. Nurses' have theoretical knowledge on what is ethically correct but have problems applying this in their daily work. Nurses' are not given the opportunity to highlight ethical issues in a daily care context. Sensitivity is an important aspect in the practice of giving high quality care. In several studies, the need for further education within ethical nursing was identified.

Discussions: The results are discussed on the basis of Lévinas theoretical approach comprising of ethical sensibility, and caring.

Keywords: ethical competence, sensibility, reflection, caring.

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND	1
2.1 ETISK KOMPETENS	2
2.2 OMVÅRDNAD OCH ETIK.....	4
2.3 HINDER FÖR GOD VÅRD.....	4
3. PROBLEMFÖRMULERING	5
4. SYFTE	6
5. TEORETISK UTGÅNGSPUNKT	6
5.1 KONSENSUSBEGREPPET VÅRDANDE	6
5.2 LÉVINAS OCH SENSIBILITET	6
6. METOD	7
6.1 DATAINSAMLING.....	8
6.2 URVAL.....	8
6.3 ANALYS AV DATA.....	9
6.4 FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	10
7. RESULTAT	10
7.1 DEN ETISKA KOMPETENSENS ELEMENT	10
7.1.1 ETISKA REFLEKTIONER	10
7.1.2 SJKSKÖTERSORS SENSIBILITET.....	12
7.2 TILLÄMPNING AV ETISK KOMPETENS	13
7.2.1 DEN ETISKA KOMPETENSENS TILLÄMPNING I VÅRDANDET.....	13
7.2.2 HUR ETISK KOMPETENS KAN STÖDJAS.....	13
7.2.3 HINDER FÖR TILLÄMPNING AV ETISK KOMPETENS.....	14
8. DISKUSSION	16
8.1 METODDISKUSSION.....	16
8.2 RESULTATDISKUSSION	17
8.2.1 ETISK KOMPETENS	17
8.2.2 SENSIBILITET.....	19
8.2.3 REFLEKTION.....	20
8.2.4 VÅRDANDE.....	22
8.3 KLINISKA IMPLIKATIONER	23
8.4 FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING.....	23

9. SLUTSATS	24
10. REFERENSFÖRTECKNING	25
BILAGA 1. SÖKMATRIS	30
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	32

1. Inledning

För att skapa god vård behövs mer än ett gott handhavande i klinisk praxis. Vi har i det alldagliga nyhetsflödet samt under vår verksamhetsförlagda utbildning uppmärksammat ständigt förekommande situationer där avsaknad av reflektion lett till att vård ur ett etiskt perspektiv försummas. Det kan handla om att mekaniskt utföra sina arbetsuppgifter utan att kontinuerligt stanna upp och fråga sig själv vad det är man gör samt varför. Detta kan då lätt leda till att patienter på olika sätt far illa, fysiskt, psykiskt och existentiellt. Vårt intresse riktas därför mot den etiska kompetensen så som den kommer att definieras i bakgrunden och dess anslutning till vården i nutida kontext.

2. Bakgrund

I bakgrunden ämnas begreppen etisk kompetens, omvårdnad och etik samt hinder för god vård att definieras samt förtydligas, detta för att skapa en förståelse inför följande delar.

Etisk kompetens inbegriper olika definitioner. Det är förståelsen för dessa definitioner som blir väsentliga för den etiska medvetenheten och de handlingar det sedan leder till.

Vården ställer allt högre krav på sjuksköterskans etiska kompetens samtidigt som den etiska sensibiliteten som kommer till uttryck i handlingar ofta tas förgiven (Dahlqvist, 2008).

För att sjuksköterskan ska kunna ombesörja god omvårdnad behövs etisk kompetens (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2012). Det innebär en vilja att göra gott, ha förståelse för vad det goda innebär samt inneha förmåga att utföra det goda och rätta vilket delvis bottnar i en utvecklad moralkänsla och befast karaktär. Den teoretiska etikkunskapen bidrar till sjuksköterskans etiska känslighet och innefattar två skilda nivåer, en elementär och en reflekterande nivå. Etikkunskapen på den elementära nivån handlar om att sjuksköterskan innehar kunskap om etiska koder och principer samt har vetskap om hur man borde handla. Dock kan denna sorts kunskap lätt förbli naiv och oreflekterad. För att sjuksköterskan ska kunna uppnå en reflekterande etisk kunskap och kunna analysera etiska problem är det nödvändigt att förstå innebörden av etiska begrepp. Hen bör likaså behärska förmågan till reflektion för att kunna bilda sig en etisk helhetsuppfattning.

Reflektion innehåller flera aspekter enligt Falkenström (2014). För att utveckla sin förmåga till reflektion och därmed öka sin etiska kompetens behöver man ta hänsyn till kärnan i reflektionen. När man sedan ställs inför olika etiska svårigheter, kan denna förmåga bli till stor hjälp.

I Socialstyrelsens dokument ”Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska” uttrycker Socialstyrelsen sina rekommendationer avseende den legitimerade sjuksköterskans yrkeskompetens och förhållningssätt (Socialstyrelsen, 2005). Socialstyrelsen anser bland annat att etiska riktlinjer såväl som ett vetenskapligt förhållningssätt bör ligga till grund för sjuksköterskans arbete. Vidare betonas att en humanistisk helhetssyn samt ett etiskt förhållningssätt ska genomsyra sjuksköterskans samtliga kompetensområden. Forskningsetiska konventioner skall också tillämpas i omvårdnaden.

Lütznén, Dahlqvist, Eriksson och Norberg (2006) visar i sin studie att etisk sensibilitet är ett komplext fenomen och innebär mer än en kognitiv förmåga. Etisk sensibilitet utformas genom en medvetenhet om den moraliska betydelsen av ens handlingar, vilket även innefattar och kräver mod.

2.1 Etisk kompetens

Falkenström (2014) menar att etisk kompetens inte blir verksam förrän den sätts i ett sammanhang. Det fordras något mer än ett gott bemötande eller ett visst personlighetsdrag. Vidare delar Falkenström upp orden var för sig för att definiera dessa. Etik definieras i denna kontext som en systematisk reflektion för praktikern, det vill säga skillnaden mellan vad som anses som rätt och fel samt gott och ont. Med kompetens avses handlingsförmågan i relation till ett åtagande. Kompetens innefattar även att det finns förutsättningar som kan påverka detta åtagande. Handlingsförmågan har således ett etiskt innehåll som är etiskt försvarbart i sig själv och är avsedd att komma till rätta med problem där etiska värden som till exempel människovärde står på spel. För att dessa begrepp ska komma samman till en helhet krävs utrymme för reflektion och att det görs en sammanvägning av de rådande omständigheterna.

Vidare menar Falkenström (2014) att det finns tre dimensioner som definierar etisk kompetens inom hälso- och sjukvård; *moralisk uppfattning*, *reflektion* samt *beteende*. Man behöver känna igen etiskt svåra situationer samt identifiera vilka etiska problem eller värden som står på spel. Därefter behöver man reflektera över rimliga handlingsalternativ för att till slut välja vad som behöver göras och därefter utföra detta på ett insiktsfullt sätt. Etisk kompetens innebär något mer än tyst kunskap, då den kräver intellektuell kapacitet, eftertänksamhet samt skall vara möjlig att uttrycka. Om den etiska kompetensen inte skulle vara möjlig att artikulera skulle det finnas risk att osäkerheten skulle orsaka onödig skada för både patienter och personal. Det som saknas i Falkenströms (2014) definition men som Sandman och Kjellström (2013) nämner är att den etiska kompetensen även inrymmer empatisk förmåga. Vidare nämner Sandman och Kjellström (2013) det etiska omdömet och

den etiska motivationen som delar av den etiska kompetensen. Detta förväntas ingå i sjuksköterskans profession och kan definieras som förmågan att agera på rätt sätt i etiska situationer. Etiskt omdöme krävs för att bedöma och fatta rätt beslut. Den etiska motivationen behövs för att genomföra beslutet med mod och etisk styrka. Utvecklandet av Sandman och Kjellströms definition av etisk kompetens ligger till grund för sjuksköterskans förmåga att vårda enligt de etiska koderna.

Den empatiska känsligheten är även enligt Sarvimäki och Stenbock-Hult (2012) grunden för sjuksköterskans etiska styrka nära relaterad till den etiska sensitiviteten. En förutsättning för etisk sensitivitet är att sjuksköterskan har kontakt med sina egna känslor för att kunna beröras av mötet med patienten. Empatisk känslighet anses vara en förutsättning för att förstå patientens subjektiva perspektiv och behov. Vidare sägs samvetet representera den etiska medvetenheten vilket omfattar sjuksköterskans handlande samt hennes tankar och känslor. Samvetet kan därmed ses som en tillgång eftersom det kan stimulera till reflektion, vilket i sin tur kan leda till utveckling av sjuksköterskans etiska kompetens.

Etisk kompetens kan enligt Falkenström (2014) översättas till praktisk kunskap. Det är viktigt att på ett engagerat och ansvarsfullt sätt öva sig i att hantera etiskt svåra situationer och förankra val och beslut inom sig. Dygdetiken som Aristoteles argumenterade för, vilken innefattar inre handlingsberedskap, är grundläggande för den etiska kompetensen och en förutsättning för handling.

Begreppet reflektion återges som *reflexion* i NE där innebörden är *noggrann* och (*djup*) *eftertanke*. Nortvedt och Grimen (2006) beskriver reflektion som en förmåga att tänka i begrepp. Reflektion är enligt författarna en färdighet vilken innebär att kunna sammanställa och analysera yttranden och resonemang, även att kunna granska och kritiskt utvärdera de erfarenheter vi fått med oss. Skillnaden mellan sensibilitet och reflektion utgör således att sensibilitet innesluter dig och agerar ”här och nu”, medan reflektion karakteriseras av kognitiv distans, där den rör sig fritt mellan diverse tolkningar.

Mod är en moralisk karaktärsdygd som vi uppfostras till (Aristoteles, 1967). Alla karaktärsdygder innehåller en moralisk aspekt samt en medvetenhet som Aristoteles likställer med samvetet. *Vilken människa vill du vara?* Med denna fråga i bakhuvudet påverkas både den moraliska och etiska hållningen, vilken utmynnar i en struktur som hjälper sjuksköterskan att tolka, förstå samt hålla ett adekvat förhållningssätt.

Utmärkande begrepp i de angivna definitionerna av etisk kompetens är sensibilitet, reflektion, mod och samvete.

2.2 Omvårdnad och etik

Sandman och Kjellström (2013) beskriver etik och omvårdnad som oskiljaktiga genom att vårdandets kärna utgörs av etiska ställningstaganden och överväganden. Sjuksköterskans etiska kompetens i enlighet med de utmärkande begreppen sensibilitet, reflektion mod och samvete ligger till grund för hennes resonemang kring rättvisa och omsorg och anses vara viktiga aspekter inom vårdandet. Tänkvärt är också att kunskap om etiska teorier egentligen är ovidkommande om sjuksköterskan inte har förmåga att identifiera etiska dilemman och omsätta det etiska kunnandet i vårdrelationen. Etik handlar om hur vi bör leva våra liv och förknippas således med hur människan handlar och förhåller sig i olika situationer. Etikens funktion kan verka vägledande avseende vad som anses etiskt korrekt. Det genomtänkta handlandet bygger på etisk reflektion och kritisk granskning. Även i de situationer där det inte uppfattas föreligga några etiska problem kan det dock under ytan existera problematik som man genom etisk reflektion skulle kunnat identifiera.

Poikkeus, Numminen, Suhonen och Leino-Kilpi (2014) fann i sin litteraturoversikt att det föreligger ett behov av att utveckla evidensbaserat stöd, både ur ett organisatoriskt samt individuellt perspektiv för att stötta sjuksköterskors etiska medvetenhet. Den etiska kompetensen är en komponent i sjuksköterskeprofessionen och formas genom sociala sammanhang. Etisk kompetens ses som en skyldighet för den professionella utvecklingen samt för respekt av patienternas rättigheter. Poikkeus et al. (2014) fann vidare att sjuksköterskor behöver få möjlighet att medverka i etiska beslutsprocesser, konsultationer och reflektioner. De behöver även tillämpa etiska koder samt läsa aktuell forskning och litteratur relaterat till etik för att utöka det etiska omfånget i det vardagliga arbetet.

För att sjuksköterskan ska kunna hantera denna komplexitet och de etiska utmaningarna som föreligger i dagens allt mer avancerade vård behöver etisk reflektion implementeras (Paulsen, 2011).

2.3 Hinder för god vård

Keyko (2014) hävdar att engagemang i arbetet är viktigt för etisk tillämpning i omvårdnaden. Omvårdnadsyrket ”sjuksköterska” är väl förankrat i etik. Sjuksköterskor förväntas vara moralagenter och aktivt delta i skapandet av moralisk gemenskap för att möjliggöra tillhandahållande av god vård. För att sjuksköterskor ska kunna ge professionell omvårdnad bör man inte enbart beakta relationen mellan sjuksköterskan och patienten, utan också relationen mellan sjuksköterskan och organisationen. Sambandet mellan typ av ledarskap och

sjuusköterskan visade sig ha inverkan på förmågan att agera etiskt. Ökad byråkratisering och fokus på effektivitet och besparingar hotar sjuusköterskors autonomi, vilket resulterar i att yrket riskerar att reduceras till ett monotont sätt att utföra sina arbetsuppgifter.

Organisatoriska värden kommer i konflikt med personliga och professionella värden hos sjuusköterskorna, vilket resulterar i missnöje.

Sjuusköterskor anser att det föreligger ett gap mellan den etiska kompetensens tillämpande under utbildningen och praxis (Schaefer & Junges, 2014). Det visar att teorin säger en sak men att det ser annorlunda ut i praktiken. Tre centrala teman lyftes fram i studien som visades vara grundläggande för sjuusköterskors etiska kompetens: personliga värderingar, utbildning och utövande. Med beaktande av att den etiska kompetensen ständigt är under utveckling, betonades vikten av att främja organisatoriska och pedagogiska aktiviteter på ett transversalt sätt, som ett verktyg vilket kan bidra till att förbättra vårdkvalitén.

Hinder för kompetensutveckling gällande etiska frågor bör erkännas och inbegripas i ett led för utveckling av organisatorisk etisk tillämpning (Poikkeus et al., 2014). För att kunna bedöma stödet av den etiska kompetensen och resultatet av dess utveckling föreligger det ett behov av förtydligande. Brist på kunskap finns, vilken handlar om att identifiera huruvida det finns främjande faktorer eller hinder för den etiska kompetensutvecklingen. Därför är det viktigt att identifiera vilka vetenskapliga bevis som kan utgöra en grund för utvecklingen av sjuusköterskors etiska kompetens.

Pedersen och Sivonen (2012) åskådliggör i sin studie att det finns en rädsla bland nyexaminerade sjuusköterskor att utöva omvårdnad grundad på etisk medvetenhet pga. att man inte velat utmärka sig från den övriga arbetsgruppen (som inte delar samma etiska övertygelse).

3. Problemformulering

Även om sjuusköterskan har etisk kompetens kan det föreligga en oförmåga att tillämpa denna i praktiken. I bakgrunden definieras etisk kompetens och dess innebörd. Detta tillsammans med etiska koder, principer och riktlinjer bör sjuusköterskan sträva efter att implementera i omvårdnadsarbetet. Ändå brister det på individuell och organisationsnivå. Sjuusköterskan bär ett personligt ansvar för sitt bemötande och sina handlingar, därför är det av största vikt att lyfta den etiska kompetensens betydelse i sjuusköterskans profession.

4. Syfte

Syftet med denna litteraturöversikt var att undersöka hur den etiska kompetensen hos sjuksköterskan beskrivs.

5. Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt valdes Lévinas teori om etisk sensibilitet, vilken utgör underlag för resultatdiskussionen. Lévinas teori tillsammans med den etiska kompetensen kan ge sjuksköterskan verktyg i omvårdnaden som hen annars kanske inte hade upptäckt, varför konsensusbegreppet vårdande därför kommer att genomsyra denna litteraturöversikt och även ges plats under den teoretiska utgångspunkten.

5.1 Konsensusbegreppet vårdande

Allt vårdande bör utgå ifrån och bör riktas mot patienten för att verkligen stödja individens hälsa och välbefinnande (Dahlberg & Segesten, 2010). Att tillämpa ett öppet och följsamt vårdande innebär att helt förutsättningslöst kunna möta varje individ. Detta ter sig omöjligt då vi alla har någon form av förförståelse som påverkar hur vi tolkar världen och människan. Förförståelsen fungerar som en inneboende guide som bidrar till dialogen vi för med patienten. Ofta kan den visa sig vara meningsfull, men den kan också leda oss fel.

Att använda sig av Lévinas teori i själva omvårdnaden menar Eide och Eide (2009) kan gestaltas som en påminnelse om den andres skiljaktigheter. Genom att anamma Lévinas närhetsetik, där man fullt ut aldrig kan förstå den andre, förstås denna teori som ett starkt försvar för respekt för patientens autonomi och integritet.

5.2 Lévinas och sensibilitet

Enligt Nationalencyklopedin (NE) kommer fenomenet sensibilitet från latinets *sensibilis* vilket betyder *känna* och *mottaglighet*.

Sensibilitet kan tolkas som en öppenhet för och inlevelse inför andra människors subjektiva situation (Nortvedt & Grimen, 2006). Förhållandet till en själv berörs av sensibilitet - i ljuset av andra förstår man sig själv. Grunden för förmågan att förstå andra människors subjektiva upplevelser samt förmåga att känna medkänsla utvecklas mycket tidigt i livet. Det är också viktigt att belysa att man inte exakt kan känna det en annan människa känner, utan att det handlar om en utlöst känsloreaktion där till exempel sorgsenhet och obehag kan skölja över en - men aldrig i samma omfattning som den andres emotioner.

Nortvedt och Grimen (2006) beskriver Lévinas teori om etisk sensibilitet. Teorin kan implementeras som ett verktyg i sjuksköterskans profession och arbete för att maximera nyttan i den givna omvårdnaden. Enligt Lévinas tycks självmedvetandet utgöras endast genom att vara medveten om andra. Lévinas anser att det är genom att begrunda relationen mellan intryck och den medvetna förståelsen som insikten om det etiska föds. Med detta menas att när man berörs av en annan människas smärta blir man därmed sårad av den andres sårbarhet och i detta intervall framträder reflektion. Lévinas försöker sätta fingret på den etiska innebörden ”etikens grundläggande anda” genom att söka lokalisera moraliska normer till fysiska uttryck för sårbarhet, som till exempel ansiktets sensitiva nakenhet. Det etiska representeras enligt Lévinas i det kognitiva medvetandet i form av sensibilitet, vilket är en avgörande dimension i människans relation till omvärlden och medmänniskan. Mötet med sårbarheten manifesteras i det etiska intrycket och väcker reflektion eftersom det är situationens betydelsefullhet som präglar medvetenheten.

Lévinas (1988) menar att så snart man upptäckt och fått tillträde till den andres ansikte är man direkt ansvarig för den andre. Känslan av ansvar infinner sig genom att den andre blir känd för mig. Bandet knyts i ansvaret och gäller oavsett om man känner denna någon väl eller inte. Det handlar om att ge sig hän och visa att man finns, att ge. Betydelsen av den andres ansikte är en uttrycklig befallning. Man ska inte förvänta sig ömsesidighet om det så skulle innebära liv eller död. Ömsesidighet är den andres sak att avgöra. Jaget har alltid ett större ansvar än alla andra. Det är därför man underkastar sig inför den andre och blir ett "subjekt". Mänsklighet innebär i Lévinas ögon att leva som att varat lösgör sig från sitt varas villkor: osjälviskheten. Ansvaret går inte att avsäga sig, det inbegriper även ansvaret för den andres död och att inte lämna den andre ensam. Ett mänskligt liv kan inte förbli ett tillfredsställt liv, fyllt av sinnesro, utan det finns alltid något oändligt att inspireras av.

6. Metod

Tidigare forskning har använts som data för analysresultatet i denna litteraturöversikt (Segesten, 2012). Vårdvetenskapliga artiklar har använts för att undersöka hur den etiska kompetensen hos sjuksköterskan beskrivs.

Dahlborg-Lyckhage (2012b) beskriver att en litteraturöversikt skapas genom att man utifrån ett strukturerat arbetssätt skapar en överblick över valt område. Litteraturöversikten bygger på ett organiserat val av skrifter, inom ett begränsat område, av betydelse för den

grundutbildade sjuksköterskans kompetensområde. Samtliga artiklar i denna litteraturöversikt är vetenskapligt granskade, samt kritiskt värderade. Vidare belyses vikten av att en student i sitt examensarbete ska hålla ett kritiskt förhållningssätt till vetenskaplig kunskap.

Även Karlsson (2012) påtalar betydelsen av att vara källkritisk, där man förutom att ta hänsyn till kollegial granskning ska utgå från bland annat *ansvar* (vem är ansvarig för informationen?), *syfte* (är författaren objektiv? finns det någon hållhake?), *trovärdighet* (är informationen tillförlitlig?) samt *aktualitet* (är informationen aktuell?).

6.1 Datainsamling

Sökning av artiklar till denna litteraturöversikt har gjorts i litteraturlövsdatabaserna Academic Search Complete, Cinahl Complete, Medline samt ProQuest Nursing & Allied Health Source under perioden 2015-03-02 till 2015-04-03. För att fastställa att litteraturöversikten skulle komma att baseras på aktuellt forskningsmaterial begränsades årtalens intervall till artiklar publicerade mellan år 2005- 2015. En begränsning som användes var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska. Dock påträffades en artikel skriven på svenska med ett engelskt abstrakt vilken motsvarade syftet och därav inkluderades i litteraturöversikten. Vidare begränsades materialet till artiklar med full text för att säkerställa att artiklarna skulle gå att läsa i sin helhet. Inklusionskriteriet peer reviewed valdes vilket innebär att forskningspublikationen har granskats och bedömts av två eller tre framstående forskare inom det specifika området. Denna granskning bidrar till att endast god forskning publiceras. Som en sökteknisk funktion inkluderades trunkering (Östlundh, 2012) vilket innebär att man endast skriver in ordstammen för det ord man avser använda för sökningen. I de databaser som tillämpats användes asterisk som trunkeringstecken. Använda sökord i olika kombinationer var *ethical, competence, nurs**, *important, dilemmas, quality, perception, caritative caring in nursing, reflective, practice, everyday, ethic**, *moral, sensitivity, moral, nurse, reflection, sensitivity, sensibility, awareness, knowledge, practice, application, difficulties, attitudes, nursing, healthcare, prevention, unethical* samt MeSH subject ("*Ethics & Nursing*"). Detta resulterade i 11 sökningar som genererade 12 valda artiklar. Vidare information beträffande datainsamlingen hänvisas till sökmatrix; Bilaga 1.

6.2 Urval

Eftersom litteraturöversikten styrs av syfte och problemformulering riktades blicken mot de artiklar som svarade mot detta (Friberg, 2012a). Tio av de utvalda artiklarna var av kvalitativ ansats och två av kvantitativ ansats.

I en litteraturoversikt görs ingen avgränsning till kvalitativa eller kvantitativa artiklar, dock blir inte analysen lika ingående som i en systematisk litteraturoversikt (Dahlborg-Lyckhage, 2012b). De artiklar som inte svarade mot syfte och problemformulering valdes bort genom en snabb titel översikt. I de fall rubriken i artiklarna fångade vårt intresse, lästes abstrakten i dessa.

Friberg (2012a) betonar att texterna behöver väljas med systematik för att ge svar på både problemformulering samt syfte. Deltagarna skulle bestå av legitimerade sjuksköterskor och i de fall studien innehöll flera yrkeskategorier skulle artiklarna tydligt urskilja sjuksköterskan från övriga professioner. Detta för att litteraturoversikten ämnade belysa den information som framkom ur sjuksköterskans perspektiv.

Peer review- avgränsningen åsyftade att få fram artiklar enbart ur vetenskapliga tidskrifter (Östlundh, 2012). Denna litteraturoversikt innehåller inga begränsningar avseende specifika länder då målet var att hitta generella artiklar som belyste syftet och problemområdet där ingen specifik typ av vård samt var denna utövades lyftes fram.

Varje studie har granskats för att ta ställning till studiens kvalitet (Friberg, 2012d). Studier med ett välformulerat syfte, välbeskriven metod, urval, resultat, etiska överväganden samt diskussion ansågs vara av hög kvalitet. Dock inkluderades även studier av medelhög kvalitet som då saknade utvecklat etiskt övervägande eller väl utvecklad referensram. Kvalitetsgraderingen utföll därmed bli hög samt medelhög. För mer information kring urvalet, se resultatmatris; Bilaga 2.

6.3 Analys av data

Analys av data har gjorts enligt Friberg (2012c) som beskriver analysarbetet som en process från helheten till delarna vilket i sin tur utgör grunden för en ny helhet. Bärande aspekter av betydelse för syftet har därför utgjort komponenter som tematiserats varpå kategorier kunde skapas. Dessa har tillsammans sammanfogat de bärande aspekterna, det vill säga resultatet. För att underlätta analysarbetet numrerades artiklarna. De lästes sedan enskilt upprepade gånger i sin helhet med öppenhet och följsamhet varpå en gemensam diskussion inleddes för att uppmärksamma relevanta nyckelfynd i studiernas resultat samt för att säkerställa att artiklarna svarade mot syftet. Fokus var att identifiera komponenter som beskrev sjuksköterskans etiska kompetens. Ur detta växte huvudteman och följande underteman fram. För att få en grundligare förståelse för essensen gällande forskarnas tolkning av studiernas resultat lästes även diskussioner och konklusioner. Enskilda dokument skapades samt sammanställdes, varpå det bildades en schematisk översikt över studiernas utformning och

resultat. Dessa sammanställningar förenklade vidare identifieringen av likheter och skillnader avseende resultatdelen.

6.4 Forskningsetiska överväganden

Kjellström (2012) menar att om en studie skall uppfylla forskningsetiska krav måste vissa aspekter uppfyllas; den behöver beröra adekvata frågor och vara av värde för till exempel individen, samhället eller professionen, ha god vetenskaplig kvalitet samt genomföras på ett etiskt korrekt sätt. Sex studier hade blivit godkända av etiska kommittéer. En studie hade fått godkännande från etikprövningsnämnden av aktuellt forskningsuniversitet.

Samtliga studier tog på ett eller annat sätt hänsyn till att forskningsetiska aspekter beaktades, det vill säga följde de etiska principer och riktlinjer som finns att tillgå.

Dahlborg-Lyckhage (2012a) menar att en forskare aldrig är neutral - utan är påverkad av sin förförståelse samt av ett visst vetenskapligt paradig. Gediget arbete har lagts ner på att göra en så sanningsenlig framställning från studiernas resultat som möjligt. Vidare har författarna eftersträvat att översättningen från engelska till svenska skulle hålla en så relevant och korrekt kvalité som möjligt.

7. Resultat

I resultatet beskrivs den etiska kompetensen hos sjuksköterskan genom följande huvudteman: ”Den etiska kompetensens element” samt ”Tillämpning av etisk kompetens”. Respektive huvudtema utmynnade i följande underteman. *Etiska reflektioner, Sjuksköterskans sensibilitet, Den etiska kompetensens tillämpning i vårdandet, Hur etisk kompetens kan stödjas* samt *Hinder för tillämpning av den etiska kompetensen*.

7.1 Den etiska kompetensens element

Under detta huvudtema avses sjuksköterskans etiska kompetens vilken innefattar reflektion och sensibilitet beskrivas utifrån samtliga resultatartiklar.

7.1.1 Etiska reflektioner

Ur resultaten i Söderhamn, Kjølsvedt och Slettebø (2015); Fernandes och Moreira (2012) samt Leuter, Petrucci, Mattei, Tabassi och Lancia, (2013) studier framkommer vikten av etiska reflektioner på arbetsplatsen, eftersom dessa ansågs vägleda personalens handlingar i praktiken.

Sjuksköterskorna i Fernandes och Moreira (2012) studie antog ett empatiskt förhållningssätt och en reflekterande ståndpunkt i etiska bedömningar. Interaktionen som upprättas i arbetslaget är en källa till personligt och professionellt stöd. Det föreligger flera aspekter i den personliga domänen som är relaterad till att bidra till etisk problemlösning, nämligen: personlig och moralisk utveckling; utbildning samt ifrågasättande och reflektion över vilka verktyg som bör användas. Vårdkulturen och erfarenhetsutbyte i arbetslaget, både relaterat till dagliga problem och beslutsfattande i problematiska etiska situationer är aspekter som kan främja sjuksköterskors förmåga till reflektion.

I Uhrenfeldt och Hall (2007) semistrukturerade intervjustudie framkom att sjuksköterskor reflekterade över olika vårdsituationer, patienter, samt samarbetet inom arbetsgruppen. Sjuksköterskors erfarenhet visade sig ha påverkan på det etiska omdömet. Vidare relaterades deras ansvar till etik, mod, erfarenhet samt pålitlighet. Sjuksköterskor såg reflektion som en viktig faktor i klinisk praxis där förmågan att tänka kritiskt och med etiskt omdöme lyftes fram. Även att agera och ta ansvar genom att tillämpa abstrakt tänkande och kunskap vid diverse omvårdnadssituationer inkluderades.

I Ranheim (2009) intervjustudie samt Leuter et al. (2013) enkätstudie framkom att sjuksköterskor som uppmärksammade förnuftet i praktiken leddes vidare till reflektion, vilket blev en naturlig väg till professionell utveckling samt en förbättring av deras förmåga att hantera etiska frågor i omvårdnaden.

Etiska reflektioner där etiska svårigheter synliggörs samt erfarenhetsutbyte på arbetsplatsen har visats vara viktiga aspekter då dessa ökar medvetenheten kring etiska frågor och leder till att sjuksköterskor ges möjlighet att tänka till och se saker ur ett djupare perspektiv (Söderhamn et al., 2015). Etisk reflektionsförmåga resulterade i en förbättrad förståelse och respekt för andra människors behov och bidrog samtidigt till sjuksköterskors personliga mognad och utveckling. Patienterna gynnas i den bemärkelsen att reflektionen främjar goda attityder i sjuksköterskors möte med patienterna vilket leder till en mer individuellt anpassad vård, vilket också bekräftas av både patienter och anhöriga som av dessa sjuksköterskor hade blivit omhändertagna med respekt och värdighet. Detta ledde också till att patienterna kände sig tryggare i mötet med sjuksköterskorna som utövat etisk reflektion. De deltagande sjuksköterskorna bekräftade även att dessa hade lett till en mer öppen attityd i arbetslaget och att de lättare kunde dela åsikter om olika etiska svårigheter. Resultatet visade tydligt att sjuksköterskor genom etisk reflektion hade fått redskap som omvandlades till användbara riktlinjer i det dagliga arbetet. Eftersom sjuksköterskorna fick en djupare kontakt med varandra efter att ha deltagit i etiska reflektionsgrupper, upplevde de mer solidaritet i

arbetslaget och kunde stötta varandra när det behövdes och därmed uteslöts konflikter. Etiska reflektioner hade också lärt dem att hantera svåra situationer på ett bättre sätt och medvetandegjort ett större fokus på patienten. I resultatet framgick även att etisk reflektion hade resulterat i att sjuksköterskorna blivit mer kritiska till sina egna arbetsprestationer och även fått ett ökat intresse för sitt arbete. Den ökade etiska kompetensen medförde en känsla av ökad kunskap kring hur dem kunde ge bästa möjliga vård till patienterna.

I Leuter et al. (2013) enkätstudie framkommer att ca sjuttio procent av sjuksköterskorna med lägst en grundläggande utbildning i etisk kompetens har ett bättre självförtroende när det kommer till beslutsfattande och disponering av tillgängliga resurser.

Genom att sakna insikt avseende reflektion vilket visar sig genom att inte notera sina egna känslor, handlingar eller en patients reaktioner, (vilket ingår i den etiska reflektionen) kan dessa inte analyseras vidare (Sahlsten, Larsson, Plos & Lindencrona, 2005). Detta leder i sin tur till en stagnerad professionell utveckling och självinsikt. Ur sjuksköterskornas perspektiv i denna studie är självinsikt en mycket viktig kunskap att ha med sig, då man står sig själv närmast.

7.1.2 Sjuksköterskors sensibilitet

Sensibiliteten påvisas vara en återkommande aspekt i utövandet av god vård (Fernandes & Moreira, 2012; Kim, Kang & Ahn, 2013).

Ranheim (2009) lyfter fram begreppet vårdande som att olika delar smälter samman till en helhet med varken någon början eller slut. Vikten av att *göra med förnuft* ansågs betydelsefullt. Genom att sjuksköterskorna i studien använde sig av sina sinnen uppenbarades en vakenhet som integrerade patienternas livsvärld i omvårdnaden. Kvalitéer som sensibilitet, känslighet och vakenhet synliggjordes. Dessa kvalitéer förmedlar en självinsikt som sjuksköterskorna ansåg vara nödvändigt inom sjuksköterskeprofessionen.

Ur studien av Fernandes och Moreira (2012) framkom att sjuksköterskors sensibilitet gav sig till känna genom att de fokuserade på patienternas behov, vilket i deras ögon indikerade en god vård.

Enkätstudien av Kim et al. (2013) visar att det förelåg ett positivt, statistiskt signifikant samband med en korrelation på $r=0,336$ mellan sjuksköterskors moraliska sensibilitet och den kliniska tillämpningen av etik i omvårdnaden. Dessutom påvisas att det existerar ett starkt samband mellan den moraliska sensibiliteten och tillämpningen av personcentrerad omvårdnad med en korrelation på $r=0,375$, vilket åskådliggjordes vara det högst evaluerade etiska värdet hos sjuksköterskor med moralisk sensibilitet. Denna konstaterades också ha

samband med samt visades vara ett uttryck för sjuksköterskors goda gärningar och ansågs vara en bidragande faktor till etisk reflektion i vårdandet. Sjuksköterskorna ansåg att det professionella ansvaret och förmågan att utföra patientcentrerad omvårdnad samt utförandet av goda gärningar utgjorde en del av sensibiliteten.

I studien av Jensen och Lidell (2009) beskrev sjuksköterskorna samvetets betydelse samt deras egen sensibilitet för subtila värden som en form av vägledning i vården. Samvetet stärkte dem i deras yrkesroll när det kom till interaktionen med patienter och anhöriga, samt hjälpte dem att sätta gränser och hålla fast vid sina värderingar. Samvetet ansågs styra sjuksköterskornas oreflekterade handlingar och prioriteringar och integrerades i omvårdnaden genom att göra de mer sensitiva vid känsloladdade situationer. Detta bidrog i sin tur till en djupare medvetenhet avseende människors sårbarhet och fungerade som en drivkraft i deras strävan att hålla hög kvalitet på given vård.

7.2 Tillämpning av etisk kompetens

Under detta huvudtema avses tillämpning av etisk kompetens samt stöd och hinder för denna beskrivas vidare.

7.2.1 Den etiska kompetensens tillämpning i omvårdnaden

Sjuksköterskor har teoretisk kompetens om vad som är etiskt rätt att göra men omsätter inte alltid denna i det dagliga arbetet och får inte heller möjlighet att utveckla den etiska kompetensen i daglig vårdkontext (Papastavrou, Andreou & Vryonides, 2014; Näsman et al., 2008; Leuter et al., 2013).

Etiska värderingar underskattades ofta på grund av att sjuksköterskor till en högre grad prioriterade medicinska åtgärder (Papastavrou et al., 2014). Sjuksköterskorna kände att omvårdnad ur ett etiskt perspektiv gavs låg prioritet och försumrades, då det ansågs som mindre betydelsefullt. Skillnaden mellan vad sjuksköterskor ville göra i motsats till vad de faktiskt gjorde visades ge upphov till starka känslor av ilska, stress och missnöje.

7.2.2 Hur etisk kompetens kan stödjas

I flera studier framkommer att det föreligger ett behov av etisk kompetensutveckling (Näsman et al., 2008; Leuter et al., 2013; Höglund, Helgesson & Eriksson, 2010; Ranheim, 2009).

De deltagande sjuksköterskorna i Näsman et al. (2008) studie ansåg det som viktigt att hålla en gemensam linje utåt i arbetsgruppen, så till exempel interna meningsskiljaktigheter inte skulle nå ut till patienter och anhöriga.

Både Söderhamn et al. (2015) och Näsman et al. (2008) lyfter fram vikten av kompetenta ledare i sina resultat, då ledaren har möjlighet att införa etiska reflektioner och sträva efter att bibehålla kontinuerlig reflektion i verksamheten. Ledarens inflytande anses lyfta utvecklingen av etiska reflektioner.

Sjuksköterskor som arbetar med både patientkontakt och forskning beskrev att de saknar uppmuntran till utveckling av den etiska kompetensen (Höglund et al., 2010). Detta upplevdes bero på att ledningen inte uppfattat behovet av utveckling gällande den etiska kompetensen. Dessa sjuksköterskor beskrev hur de saknade ett forum för etiska diskussioner (då det fanns behov av sådant stöd) vilket skulle varit till stor hjälp i arbetet. De önskade sig även fördjupad utbildning i etik. Vidare belyste sjuksköterskorna att etikrundor kunde vara ett sätt att stärka deras yrkesetik, vilket skulle kunna leda till positiva resultat för både forskning och patienter.

Näsman et al. (2008) resultat visade att handledning och diskussion utgjorde potential för sjuksköterskans etiska utveckling. Vidare framkom att etisk beredskap kan stärkas av utbildning och erfarenhet och att det är av vikt att uppmuntra varandra inom arbetsgruppen när man märker att den andre handlar oetiskt. Samtidigt belyses den egna reflektionsförmågan och eget ansvar. Studiens resultat lyfter även ledarens viktiga roll när det kommer till att skapa ett tillåtande etiskt klimat på arbetsplatsen.

Sjuksköterskorna i studien av Fernandes och Moriera (2012) belyste också betydelsen av erfarenhetsbaserat lärande samtidigt som de insisterade på att utbildning bör baseras på vetenskaplig kunskap.

Söderhamn et al. (2015) visar i sitt resultat att sjuksköterskor som regelbundet haft etiska reflektioner på möten och övriga sammankomster funnit detta mycket användbart och givande i klinisk praxis. Att få disponera fem minuter om dagen för etiska reflektioner ansågs därför betydelsefullt och viktigt.

7.2.3 Hinder för tillämpning av etisk kompetens

Upplevelser av hinder för etisk kompetens förekommer i en majoritet av studierna. Det tydligaste hindret för etisk kompetens påvisas vara tidsbrist och hög arbetsbelastning (Näsman et al., 2008; Söderhamn et al., 2015; Solum, Slettebø & Hauge, 2008; Papastavrou et al., 2014).

Hinder kan hänföras till både yttre och inre faktorer (Näsman et al., 2008). Yttre faktorer påverkades av personalbrist, tidsbrist samt organisatoriska faktorer. Hinder av inre natur hade med sjuksköterskans egna etiska ställningstaganden och identitet att göra, vilket framträdde som till exempel osäkerhet, okunskap samt som en känsla av otillräcklighet.

Sjuksköterskor uppgav att de inte hade tillräcklig uthållighet att möta patientens behov, vilket tolkades som ett moraliskt problem eftersom de kände till patientens behov men inte agerade i enlighet med dessa (Solum et al., 2008).

God omvårdnad kunde i vissa fall försummas eftersom det tenderade att inte erkännas och därmed inte sågs som något produktivt (Ranheim, 2009; Höglund et al., 2010; Papastavrou, et al., 2014). En konsekvens av detta externa krav var att sjuksköterskorna då valde att utföra synliga arbetsuppgifter eftersom de blev märkbara för andra. Detta beskrevs som en etisk konflikt där yttre förpliktelser underminerade sjuksköterskors inre förpliktelser. De slets mellan vad de ville göra och vad de faktiskt måste göra. Praktiska frågor prioriterades och annat som till exempel att trösta patienter försumrades.

Även sjuksköterskorna i Näsman et al. (2008) studie uppgav att grundläggande etisk kompetens finns men att dessa frågor sällan lyfts fram i vårdverkligheten. Etiska frågor diskuterades spontant sjuksköterskorna emellan, dock arrangerades inte specifika diskussionstillfällen med en eller flera ledares närvaro. Förmågan till etisk reflektion menade deltagarna utvecklades under livets gång och påverkades inte av faktorer såsom ålder eller utbildning. Vidare uppgav deltagarna att de hade svårt att bortse från den synliga skarven mellan teori och praktik.

Upplevelsen av att inte ha tillräckligt med tid blev ett hinder för etiskt handlande uppgav sjuksköterskorna i Solum et al. (2008) studie. Även bristande intresse från sjuksköterskors sida lyftes fram.

Papastavrou et al. (2014) studie påvisar sjuksköterskors farhågor över att medicinska prioriteringar går före etiska aspekter i omvårdnaden. Sjuksköterskorna i studien förmodar att brist på god vård kan resultera i förlust av förtroende och stort missnöje bland patienterna. Patientens behov av samtal med sjuksköterskan framhävs med syfte att patienten ska känna sig trygg. I de fall sjuksköterskor försummar omsorgsrelationen med patienten kan detta leda till att denne innesluter sig och därmed inte vågar ställa frågor eller öppna upp för samtal. Det föreligger således en konflikt mellan prioriteringar av de omvårdnadsåtgärder som sjuksköterskor anser vara bäst lämpade utifrån patientens behov och arbetsledarens ifrågasättande, bristande interprofessionellt samarbete, materialbrist och kommunikationssvårigheter. Dessa faktorer bidrar till att sjuksköterskor inte alltid utför omvårdnad ur ett etiskt perspektiv. Sjuksköterskorna var överens om att det var omöjligt att utföra omvårdnad utifrån deras egna etiska värderingar och majoriteten uttryckte att det berodde på ökad arbetsbelastning. Detta gav upphov till skuld känslor då de upplevde sig ha otillräckligt med tid att erbjuda god vård.

I Kim et al. (2013) enkätstudie påvisas ett starkt samband mellan sjuksköterskans moraliska sensibilitet samt tillämpning av etik i omvårdnaden, vilket talar för att avsaknad av sensibilitet därmed leder till att etik inte implementeras i omvårdnaden.

8. Diskussion

Detta avsnitt inleds med en metoddiskussion som ämnar evaluera valet av metod inklusive styrkor och svagheter. Vidare förs en resultatdiskussion utifrån den valda teoretiska utgångspunkten samt valda begrepp i relation till studiernas resultat.

8.1 Metoddiskussion

Metoddiskussionen avser redogöra för och utvärdera tillvägagångssättet för litteraturöversikten samt kritiskt motivera och värdera metod, urvalsförfarande och analys (Friberg, 2012b). En litteraturöversikt återger endast en begränsad kunskap avseende det vårdvetenskapliga området och flera infallsvinklar kan därmed ha utelämnats.

Artiklar av betydelse kan ha förbisetts då full text användes som ett inklusionskriterie (Östlundh, 2012) dock fanns en *tillräcklig* mängd relevanta artiklar som svarade mot syftet. Artiklar som valdes bort motsvarade inte syftet alternativt var de inte av originalkaraktär. Valda artiklar var publicerade mellan år 2005- 2015. Äldre artiklar exkluderades eftersom litteraturöversikten skulle ge en aktuell inblick i den etiska kompetensens betydelse. Främst fristående sökord användes, till stor del för att utesluta bortfall av intressanta artiklar. I vilket fall kan potentiella artiklar ha förbisetts. Sökorden ”ethics, nursing” användes vid ett tillfälle som sökning. Detta är en bred term som förväntas täcka ett omfattande område och därmed resultera i ett mer innehållsrikt sökresultat. Fyra olika databaser användes då vi ämnade få fram ett så omfångsrikt underlag som möjligt, dock påträffades dubletter av studier i fler databaser vilka inte har presenterats i sökmatriken. Tolv artiklar från vetenskapliga tidskrifter användes i litteraturöversikten, varav tio med kvalitativ ansats och två med kvantitativ ansats. Artiklar med en kvalitativ ansats utgör enligt Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU, 2012) en helhetsinriktad syn och skapar därmed en djupare förståelse av studiedeltagarnas subjektiva upplevelser. Ur studier med kvalitativ ansats utvinns därför en mer beskrivande data istället för att studera variabler vilket kvantitativa studier grundas på. Denna litteraturöversikt ämnade omfatta endast sjuksköterskeprofessionens relation till etisk kompetens, dock inkluderades ett fåtal studier som även omfattade andra yrkeskategorier.

Detta ses inte som en svaghet för resultatet då det gick att särskilja sjuksköterskan från de övriga professionerna i studiernas resultat.

Samtliga artiklar är skrivna på engelska utom en artikel som är skriven på svenska. Sökmotorn hittade denna genom dess engelska abstrakt. Minoriteten av artiklarna var godkända av etiska kommittéer, fem artiklar följde på något vis andra forskningsetiska principer varav en mycket kortfattat beskriver sig ha följt etiska riktlinjer. Detta kan anses som en svaghet då det påverkar tillförlitligheten negativt.

En styrka är att en sökmatrix respektive en resultatmatrix i tabellform har redovisats med syfte att presentera analyserad data, valda artiklars resultat, metod och design (Friberg, 2012b). Detta ger läsaren möjlighet att få en inblick i litteraturöversiktens innehåll. Samtliga artiklar har granskats och analyserats fler gånger av båda författarna tillsammans samt individuellt utan varandras inverkan. En neutral inställning med försök att granska sin egen förförståelse har eftersträvats i arbetet. En mindre förförståelse gick inte att undgå eftersom bakgrundsunderlaget som insamlades i denna litteraturöversikt format författarnas tankar kring den etiska kompetensens betydelse såsom den definieras i bakgrunden. Texten har diskuterats och blandade åsikter samt synsätt har utmynnat i en gemensam granskning och analys av valda studier.

8.2 Resultatdiskussion

Utifrån resultatet kommer etisk kompetens hos sjuksköterskan i detta avsnitt att diskuteras utifrån Lévinas teori; etisk sensibilitet samt begreppen etisk kompetens och dess relevans för konsensusbegreppet vårdande.

Friberg (2012b) anser att viktiga delar utifrån resultatdelen skall diskuteras samtidigt som dessa återkopplar till examensarbetets teoretiska ansats.

8.2.1 Etisk kompetens

Det framkommer i resultatet att etisk kompetens finns men att den sällan får chans att yttra sig i det dagliga arbetet vilket kan likställas med bakgrunden i denna litteraturöversikt som konstaterar att det föreligger ett gap mellan teori och praxis. Anledningen till detta har bland annat visat sig vara tidsbrist och hög arbetsbelastning. Det föreligger en komplexitet kring etik som ämne där ett svagt engagemang för detta område har visat sig leda till sämre vård. Det framkommer också att sjuksköterskors bristande intresse var ett hinder för etiskt handlande. Jämförelsevis med vad som sägs i bakgrunden kan man fråga sig utifall denna

komplexitet delvis bottnar i en rädsla att utöva omvårdnad grundad på etisk medvetenhet som inte alltid visats sig uppskattas av kollegor som då inte delar samma övertygelse. Etisk kompetens har till betydande del att göra med sjuksköterskans egenskaper varpå det föreligger ett behov för stöd till vidare utveckling av dessa. Sjuksköterskeprofessionens utövande har påvisats inbegripa mer än bara tekniska kunskaper och färdigheter eftersom värderingar, övertygelser och etik spelar en viktig roll.

Berglund och Ek (2015) menar att utgångspunkten för reflektion börjar under utbildningen. Olika strategier som används är bland annat att skriva dagboksreflektioner som stödjer tankar och medvetandegör dessa då de skrivs ned. Även färdighetsträning och simulering av fiktiva patientsituationer skapar möjlighet för reflektion på arbetsplatsen. Reflektion kan också ske genom handledning i grupp, vilket i utbildningskontext kallas omvårdnadshandledning. Syftet med denna är att främja och integrera yrkesmässig mognad samt att främja självkänedom, inlevelseförmåga och att frambringa ett etiskt förhållningssätt.

Vidare kan grupphandledning eller individuell handledning fördjupa förståelsen och lyfta förmågan till reflektion (Ekebergh, 2015).

Poikkeus, Leino-Kilpi och Katajisto (2014) visar att stöd gällande etisk kompetens startar redan vid rekryteringen. När en arbetsannons generellt kommer ut är det väldigt sällan eller till och med aldrig man ser att den innehåller något med etiska värden eller etisk kompetens som ett kriterium för jobbet. Sjuttio procent av chefssjuksköterskorna hade beaktat etiskt beteende under rekryteringsintervjuer. Sextiosju procent använde etisk kompetens som ett kriterium för jobbet. Detta tydliggör att etisk kompetens inte fastställs i tillräckligt hög grad vid rekrytering och kan bero på att organisationen saknar direktiv för hur man bör synliggöra etisk kompetens redan innan anställningen tar sin början. Dock tar chefssjuksköterskorna mer ansvar vid utvecklingssamtal: åttioåtta procent tar fasta på att sjuksköterskor följer etiska riktlinjer, vidare följer nittiotvå procent av chefssjuksköterskorna upp att personalen arbetar utefter gemensamma värderingar och principer. Dock bedömde endast femtiotvå procent av chefssjuksköterskorna personalens behov av etisk kompetensutveckling. Tjugonio procent gav aldrig feedback på etiskt beteende i praxis. Utifrån detta dras slutsatsen att om chefen tar sig tid att utvärdera etiskt beteende hos sin personal, kan detta i sin tur förstärka den etiska kompetensen. Vidare påvisar Poikkeus et al. (2014) att etisk kompetens inte enbart bör ses som en del i sjuksköterskans teoretiska grundutbildning, utan istället användas för att koppla ihop teori och praktik. Detta är i enlighet med bakgrunden som även visar att det föreligger ett gap mellan den etiska kompetensens tillämpande under utbildning och praxis. Öresland och

Lützén (2009) styrker detta genom att även dem anser att det behövs kunskap om teorier och begrepp för att kunna reflektera och argumentera för "det rätta".

Även sjuksköterskor med erfarenhet behöver möjlighet till kontinuerlig utveckling av den etiska kompetensen (Poikkeus et al., 2014). Etiska frågor och problem kan även behandlas kollegialt och sjuksköterskor kan därmed bidra till varandras utveckling genom att framföra och diskutera de upplevda etiska frågorna. Genom att ställa dessa till förfogande bidrar kollegor med olika synsätt och därmed fördjupas både den etiska kompetensen och förståelsen för denna.

Betydelsen av kontinuerlig vidareutbildning och utveckling av sjuksköterskans etiska kompetens bekräftas också i International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor (ICN, 2014). Koden betonar den yrkesutövande sjuksköterskans och ledares personliga ansvar att genom ett livslångt lärande behålla sin yrkeskompetens vilken innefattar etisk kunskap. ICN styrker även ansvaret hos både sjuksköterskor och ledare att utveckla strukturer på arbetsplatsen som verkar stödjande för allmänna liksom professionella etiska värderingar och förhållningssätt.

Med öppenhet och engagemang för andra blir det möjligt att överskrida jaget (Kong, 2008). Lévinas poängterar ett asymmetriskt förhållande med tyngdpunkt på sjuksköterskans moraliska ansvar. Det betyder att hen i omvårdnadssituationen svarar på de moraliska känslor som uppkommer genom att visa hängivenhet och barmhärtighet, vilket enligt Lévinas inte kan härledas till ett rationellt tänkande. Det är viktigt att en sjuksköterska behärskar ett känslomässigt och moraliskt engagemang. Dock bör en sjuksköterska gå längre än så eftersom en vårdande relation föds genom reflektion.

Begreppet mod definieras av Falkenström (2014) som en personlig karaktärsegenskap vilken kan ses som en del i den etiska kompetensen. Mod anses som nämnt i bakgrunden vara en dygd vilken innefattar en förmåga att utföra förnuftsensliga handlingar, detta med en kontinuerlig strävan att utföra dessa så excellent som möjligt (Silfverberg, 2008). Mod innefattar också en drivkraft och förmåga till handlande.

I och med att vi uppfostras till mod kan detta tolkas vara en förmåga som kan vara svår att utveckla. Detta begrepp har heller inte påträffats i resultatartiklarna i den utsträckning man kan önska. Att sakna mod men att inneha en reflekterande förmåga räcker inte hela vägen fram till en fullvärdig tillämpning av den etiska kompetensen anser författarna.

8.2.2 Sensibilitet

Att sjuksköterskors avsaknad av sensibilitet och reflektion kan resultera i minskad möjlighet att agera etiskt i mötet med patienter styrker resultaten som exemplifieras i studien av Gjengedal, Ekra, Hol, Kjelsvik, Lykkeslet, Michaelsen och Wogn-Henriksen (2013). Genom sjuksköterskans förmåga till sensibilitet föds en intuitiv förståelse för situationens betingelse vilket hjälper sjuksköterskan att agera etiskt. Vidare bör även belysas att sjuksköterskors fokus på den medicintekniska tillämpningen kan leda till sänkt förmåga av sensibilitet för patientens behov.

Som resultatet i denna litteraturöversikt indikerat är sensibiliteten en grundläggande faktor för tillämpning av personcentrerad vård.

Samvetet beskrivs som en varningssignal som indikerar behovet av känslighet (Dahlqvist, Eriksson, Glasberg, Lindahl, Lützén, Strandberg & Norberg, 2007). Detta kan likställas med det som framkommer i bakgrunden, att samvetet stimulerar till reflektion vilket i sin tur leder till utveckling av den etiska kompetensen.

Samvetet är en hörnsten i etiken, vilket påverkar både privat- och yrkeslivet. Enligt sjuksköterskorna i denna studie, guidade deras samvete dem att hålla hög kvalitet på given vård. Detta pekar på att om sjuksköterskor inte lyssnar på sitt samvete, finns en överhängande risk att kvaliteten på vården kommer att påverkas negativt. Därför behöver utrymme skapas för reflektion och eftertanke. Dock bör ett kritiskt förhållningssätt alltid finnas i bakgrunden till uppkomna känslor och avsikter, så att inte samvetet blandas med personliga önskemål, åsikter och attityder.

Lévinas etik är förankrad i känsligheten för mötet med den andres sårbarhet, där tillgivenhet för de sjuka betonas vara en oundviklig skyldighet (Kong, 2008). Lévinas menar att sensibilitet hjälper sjuksköterskan att övervinna sin egocentrism vilken bleknar i mötet och relationen med den andre. Vidare menar Lévinas att sjuksköterskans roll är att genom hängivenhet och barmhärtighet sätta sig in i patientens situation och känna ansvar för dennes livstillstånd. Med en förmåga till sensibilitet föds denna ansvars känsla vilken erfordras för att kunna lyssna till och besvara patientens behov. Lévinas hänvisar till denna sensibilitet som ett grundläggande sinnestillstånd för närhet vilket både underlättar och leder till möjligheten att närma sig den andre.

8.2.3 Reflektion

Resultaten påvisar olika förutsättningar för reflektion men lite kring vad det faktiskt är.

Reflektion är en förmåga som inte kan objektifieras och inte heller reduceras till en avskild process (Ekebergh, 2007).

Clancy och Svensson (2007) menar att Lévinas närhetsetik ger en ram för reflektion över ansvaret i det dagliga arbetet som kan hjälpa till att hålla den etiska dimensionen i fokus. Sjuksköterskan behöver acceptera sina känslor av ansvar, vilket kräver förståelse för att hon inte kan och inte heller ska inte klara allt. Genom att reflektera över och acceptera sitt ansvar möjliggörs känslor som: hopp, rädsla, osäkerhet och otillräcklighet; känslor som går hand i hand med vetskap om att det inte är möjligt att behärska alla situationer. Lévinas etik vidhåller att inte ha förväntningar på den andre. Den innehåller inga lösningar; men kanske kan Lévinas etik hjälpa sjuksköterskan när hon står inför ansvaret för den andre. Detta sker således till stor del genom kommunikation vilken är en väsentlig del i vårdandet.

Genom kontinuerlig reflektion främjas det professionella och ansvarsfulla handlandet som innefattar att sjuksköterskan ska kunna se tillbaka på sig själv i backspegeln och med eftertänksamhet förstå motiven till sina handlingar (Silfverberg, 2006). Den reflekterande förmågan innefattar också att kunna förutsäga det värdefulla i den egna etiska identiteten.

Reflektion och lärande är starkt kopplade till varandra och reflektion bör ses som "navet" i inlärningsprocessen, både under utbildningen samt vidare i yrket (Ekebergh, 2015). Reflektion är inte heller "isolerad", med en definierad början och slut, utan något som följer en genom hela livet. För att uppnå god vård ser Ekebergh (2015) att denna process ständigt behöver vara närvarande och värderas högre än vad det i dagsläget ser ut att göra. Reflektion kräver ett medvetet och aktivt arbete och anses som det viktigaste stödet för lärandet. När ett reflekterande förhållningssätt intas och kan hanteras är dörren till ny kunskap och förståelse alltid öppen. Genom att förvärva olika delar av den etiska kompetensen bildas den handlingsberedskap vi tidigare nämnt, vilken kommer att ge sig till känna i kommande vårdssituationer.

Reflektion är ett relevant verktyg för sjuksköterskan och ses som en nödvändighet i daglig praxis (Olarerin, 2013). Detta bekräftas även i bakgrunden som belyser att reflektion alltid behövs då det under ytan kan föreligga dold problematik, omöjlig att identifiera utan denna. Det är därför viktigt att sjuksköterskan får möjlighet att lyfta etiska frågor vilket ger en fördjupad etisk kunskap i arbetet. Att integrera reflektion som en naturlig del i det dagliga arbetet innebär en betydande investering för både sjuksköterskor och patienter varpå arbetsledaren genomgående påvisas ha en betydande roll vad gäller motivation till reflektion. I omvårdnaden bör sjuksköterskan kontinuerligt vara reflekterande för att upprätthålla en god omsorgsfull vård, förbättra den yrkesprofessionella utvecklingen samt effektiviteten i arbetet. Reflektion uppmuntrar lyhördhet för patientens reella behov snarare än vad som spontant antas vara generella behov hos patienter. Den reflekterande lyhördheten bidrar till att den

således unika och komplexa relationen mellan sjuksköterska och patient blir lättare att förstå och lösa. Genom det reflekterande tänkandet föds därmed en eftersträvansvärd kompetens hos sjuksköterskan vilket framkallar ett vårdande perspektiv. Reflektion medför även självkännedom vilket i sin tur resulterar i självtillit, självförtroende och intelligens. Detta kulminerar i en förbättrad kunskap och nytänkande i utförandet av omvårdnad genom att kognitiva attribut samt det kommunikativa lärandet förstärks vilket i praktiken förbättrar kvalitén i omvårdnaden.

Det talas gediget i resultatet om sjuksköterskans ansvar och egenskaper. Till skillnad från bakgrunden där arbetsgivarens roll också påvisas, att fokus på effektivitet samt ökad byråkratisering från arbetsgivarens sida har påverkan på sjuksköterskans sätt att utföra sina arbetsuppgifter.

8.2.4 Vårdande

Det är högst betydelsefullt att stärka de verktyg som kan utveckla sjuksköterskans reflektiva förmåga (Ekebergh, 2015). Resultatet bekräftar att sjuksköterskor som implementerar sensibilitet och reflektion i sitt arbete bidrar till ett mer personcentrerat vårdande. Med tanke på att god omvårdnad tenderade att försummas då sjuksköterskor prioriterade medicinska åtgärder framför tillämpning av etiska övertygelser, begränsas därmed etiska handlingar och leder till sämre kvalitet i vårdandet.

Enligt Sarvimäki och Stenbock-Hult (2008) kan omvårdnad beskrivas som en moralisk verksamhet med kärnan att verkliggöra det som är gott och rätt när det kommer till människors hälsa.

Etiken är vägledande för att beslut som fattas i arbetet skall grundas på professionalitet samt vara väl underbyggda (Öresland & Lützén, 2009). Att analysera och granska sig själv och sina handlingar är en förutsättning i den etiska beslutsprocessen vilken inrymmer såväl vardagliga samt svåra vårdsituationer. Med tanke på att så snart någon i ett möte befinner sig i ett beroendeförhållande - innefattar det alltid en etisk innebörd.

Med tanke på att omvårdnadsåtgärder föder hälsa, innebär omvårdnad att förstå patientens behov och besvara det (Kong, 2008). Omvårdnad utvidgas därmed till en obligatorisk moralisk dimension hos sjuksköterskan för att kunna möta en patient. Dessa moraliska känslor bör medföra en så stark känsla av förpliktelse att sjuksköterskan inte kan välja att inte besvara och ta ansvar för patienters behov. En implementering av Lévinas teori i sjuksköterskans praxis torde möjliggöra en fördjupad förståelse för vårdandet och varje patients individuella behov och därmed automatiskt leda till personcentrerad vård.

8.3 Kliniska implikationer

Med stöd i denna litteraturöversikt och vad som anses som mest framträdande anser författarna att vikten av reflektion har större betydelse än vad som i verkligheten efterlevs då reflektion föder tillämpningen av etik i omvårdnaden. Med den fördjupade kunskap som denna litteraturöversikt bidrar med kan inte vikten av utbildning i etisk kompetens nog uttryckas. Litteraturöversiktens resultat ger ett starkt argument för implementering av reflektion på arbetsplatsen. Det behöver skapas utrymme för detta då det har påvisats leda till en mer trygg och respektfull vård för patienterna. Författarnas vision är att de hinder som motverkar etisk kompetens behöver övervinnas så att sjuksköterskor ska få agera etiskt riktigt i högre grad än vad som görs idag.

8.4 Förslag till fortsatt forskning

Legitimerade sjuksköterskor bör utvärdera användbarheten av begreppet sensibilitet i sitt dagliga arbete för att förstå sin roll och sitt ansvar gentemot människor de vårdar (Weaver, 2007). Det föreligger ett behov av ytterligare analys av begreppet för att sjuksköterskor ska förstå konsekvenserna av att utveckla för mycket eller för lite sensibilitet i omvårdnaden. Sensibilitet behöver även undersökas ur ett tvärvetenskapligt perspektiv för att hitta en gemensam insikt. Eftersom flera professioner samarbetar tätt tillsammans med patienten i centrum, krävs en gemensam linje avseende sensibilitet som en del av den etiska kompetensen då det skulle kunna resultera i en mer professionell vård.

Som resultaten i denna litteraturöversikt påvisar existerar den etiska kompetensen. Trots detta föreligger diverse hinder för tillämpning i praxis varpå vidare forskning kan främja både den etiska kompetensen hos sjuksköterskan, men också dess tillämpning i den dagliga omvårdnaden för att vården av varje patient ska bli så trygg och värdig som möjligt. Till exempel kan det behövas fler studier kring *hur* sjuksköterskor reflekterar samt hur detta vidare kan stödjas och användas i praxis. Även hur denna skall implementeras i samtliga yrkesprofessioner.

I bakgrunden inkluderades begreppet mod i definitionen etisk kompetens. Begreppet har knapphändigt påträffats i resultatartiklarna varpå författarna drar slutsatsen att det föreligger ett behov av fördjupad vetenskap kring detta begrepp i etisk kontext. Önskvärt vore att fokus även riktades mot att utveckla etisk kompetens till ett väl definierat begrepp då det idag finns många olika definitioner vilket ger känslan av ett skakande paradigm.

9. Slutsats

I denna litteraturoversikt har behovet av verktyg för etisk kompetensutveckling uppmärksammats och efterfrågats. Det moderna samhället kräver en alltmer utvecklad etisk kompetens hos sjuksköterskor. Ur resultatet framkommer förslag på verktyg som etiska rundor, reflektionsforum och gemensamma möten. Reflektion bör utgöra grunden för sjuksköterskans vårdande handlingar med syfte att ge vård av hög kvalitet.

Detta då sjuksköterskor med utvecklad etisk kompetens har förmågan att agera på ett sätt som företräder patienternas intresse (Jormsri, Kunaviktikul & Ketefian, 2005).

Något som verkligen lyfter reflektionens betydelse är Ekebergh (2015) konstaterande, att som reflekterande sjuksköterska blir man automatiskt alert och frågande då reflektionen utsätter alla handlingar för granskning och eftertänksamhet.

Förutsättningen för att sjuksköterskan ska kunna förhålla sig etiskt korrekt är att hen förstår vad ett etiskt problem är. Brist på tid och hög arbetsbelastning är ett faktum, dock kan man alltid välja hur man prioriterar sina åtaganden och omvårdnadsåtgärder. Med grund i denna litteraturoversikt bör etiken få avsevärt större plats i vårdandet.

10. Referensförteckning

- Aristoteles. (1967). *Den nikomachiska etiken*. Helsingfors: Schildt.
- Berglund, M., & Ek, K. (2015). Att förstå de didaktiska redskapen i utbildningen. I M. Berglund & M. Ekebergh (Red.), *Reflektion i lärande och vård: en utmaning för sjuksköterskan*. (s. 47-67). Lund: Studentlitteratur.
- Clancy, A., & Svensson, T. (2007). 'Faced' with responsibility: Levinasian ethics and the challenges of responsibility in Norwegian public health nursing. *Nursing Philosophy*, 8(3), 158-166. Hämtad från databasen Cinahl Complete.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Natur & kultur.
- Dahlborg-Lyckhage, E. (2012a). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2. uppl., s.23-35). Lund: Studentlitteratur.
- Dahlborg-Lyckhage, E. (2012b). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2. uppl., s.161-172). Lund: Studentlitteratur.
- Dahlqvist, V. (2008). *Samvete i vården- Att möta det moraliska ansvarets röster*. Doktorsavhandling, Umeå universitet, The Department of Nursing, Medical Faculty.
- Dahlqvist, V., Eriksson, S., Glasberg, A., Lindahl, E., Lützén, K., Strandberg, G., & Norberg, A. (2007). Development of the Perceptions of Conscience Questionnaire. *Nursing Ethics*, 14(2), 181-193. doi:10.1177/0969733007073700
- Eide, H. & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Ekebergh, M. (2007). Lifeworld-based reflection and learning: A contribution to the reflective practice in nursing and nursing education. *Reflective Practice*, 8(3), 331-343. doi:10.1080/14623940701424835
- Ekebergh, M. (2015). Lärande och reflexion med livsvärlden som grund. I M. Berglund & M. Ekebergh (Red.), *Reflektion i lärande och vård: en utmaning för sjuksköterskan*. (s. 21-44). Lund: Studentlitteratur.
- Falkenström, E. (2014). *Vårdchefens etiska dilemman: strategier för bättre praktik*. Stockholm: Natur & kultur.
- Fernandes, M. I., & Moreira, I. M. (2013). Ethical issues experienced by intensive care unit nurses in everyday practice. *Nursing Ethics*, 20(1), 72-82. doi:10.1177/0969733012452683

- Friberg, F. (2012a). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2. uppl., s.37-46). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012b). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2. uppl., s.81-94). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012c). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2. uppl., s.121- 132). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012d). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2. uppl., s.133-143). Lund: Studentlitteratur.
- Gjengedal, E., Ekra, E. M., Hol, H., Kjelsvik, M., Lykkeslet, E., Michaelsen, R., & ... Wogn-Henriksen, K. (2013). Vulnerability in health care - reflections on encounters in every day practice. *Nursing Philosophy*, *14*(2), 127-138. doi:10.1111/j.1466-769X.2012.00558.x
- Höglund, A., Helgesson, G., & Eriksson, S. (2010). Ethical dilemmas and ethical competence in the daily work of research nurses. *Health Care Analysis*, *18*(3), 239-251. doi:10.1007/s10728-009-0126-z
- International Council of Nurses. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Rev.utg.). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad från: http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etikpublikationer/sjukskoterskorna.s.etiska.kod_2014.pdf
- Jensen, A., & Lidell, E. (2009). The influence of conscience in nursing. *Nursing Ethics*, *16*(1), 31-42. doi:10.1177/0969733008097988
- Jormsri, P., Kunaviktikul, W., & Ketefian, S. o. (2005). Moral Competence in Nursing Practice. *Nursing Ethics: An International Journal For Health Care Professionals*, *12*(6), 582-594.
- Karlsson, E.K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod*. (s. 95-113). Lund: Studentlitteratur.
- Keyko, K. (2014). Work engagement in nursing practice: A relational ethics perspective. *Nursing Ethics*, *21*(8), 879-889. doi:10.1177/0969733014523167
- Kim, Y., Kang, S., & Ahn, J. (2013). Moral sensitivity relating to the application of the code of ethics. *Nursing Ethics*, *20*(4), 470-478. doi:10.1177/0969733012455563
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod*. (s. 69-92). Lund: Studentlitteratur.

- Kong, B. (2008). Lévinas' Ethics of Caring: Implications and Limits in Nursing. *Asian Nursing Research*, 2208-213. doi:10.1016/S1976-1317(09)60002-5
- Leuter, C., Petrucci, C., Mattei, A., Tabassi, G., & Lancia, L. (2013). Ethical difficulties in nursing, educational needs and attitudes about using ethics resources. *Nursing Ethics*, 20(3), 348-358. doi:10.1177/0969733012455565
- Lévinas, E. (1988). *Etik och oändlighet: samtal med Philippe Nemo*. Stockholm: Symposion.
- Lützn, K., Dahlqvist, V., Eriksson, S., & Norberg, A. (2006). Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nursing Ethics*, 13(2), 187-196. doi:10.1191/0969733006ne837oa
- Olarerin, J. (2013). Making of reflective thinking practitioner: Implication for Curriculum Development. *West African Journal Of Nursing*, 24(1), 53-64.
- Papastavrou, E., Andreou, P., & Vryonides, S. (2014). The hidden ethical element of nursing care rationing. *Nursing Ethics*, 21(5), 583-593. doi:10.1177/0969733013513210
- Paulsen, J. E. (2011). Ethics of caring and professional roles. *Nursing Ethics*, 18(2), 201-208. doi:10.1177/0969733010392302
- Pedersen, B., & Sivonen, K. (2012). The impact of clinical encounters on student nurses' ethical caring. *Nursing Ethics*, 19(6), 838-848. doi:10.1177/0969733012447017
- Poikkeus, T., Leino-Kilpi, H., & Katajisto, J. (2014). Supporting ethical competence of nurses during recruitment and performance reviews - the role of the nurse leader. *Journal Of Nursing Management*, (6), 792. Hämtad från databasen Academic Search Complete.
- Poikkeus, T., Numminen, O., Suhonen, R., & Leino-Kilpi, H. (2014). A mixed-method systematic review: support for ethical competence of nurses. *Journal Of Advanced Nursing*, 70(2), 256-271. doi:10.1111/jan.12213
- Nortvedt, P. & Grimen, H. (2006). *Sensibilitet och reflektion: filosofi och vetenskapsteori för vårdprofessioner*. Göteborg: Daidalos.
- Näsman, Y., Lindholm, L., & Eriksson, K. (2008). Caritative caring ethics--the ethos of caring expressed in nurses' thinking and acting/Caritativ vardetik--vardandets ethos uttryckt i vardares tankande och handlande. *Nursing Science & Research In The Nordic Countries*, (2), 50. Hämtad från databasen Cinahl Complete.
- Ranheim, A. (2009). Caring and its ethical aspects—an empirical philosophical dialogue on caring. *International Journal Of Qualitative Studies On Health & Well-Being*, 4(2), 78-85. doi:10.1080/17482620902727300
- Reflexion. (u.å.). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 3 mars, 2015, från <http://eshproxy.esh.se:2085/uppslagsverk/ordbok/svensk/reflexion>

- Sahlsten, M., Larsson, I., Plos, K., & Lindencrona, C. (2005). Hindrance for patient participation in nursing care. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 19(3), 223-229. Hämtad från databasen Cinahl Complete.
- Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.
- Sarvimäki, A. & Stenbock- Hult, B. (2012). *Omvårdnadens etik: Sjuksköterskan och det moraliska rummet*. Stockholm: Liber.
- Schaefer, R., & Junges, J. R. (2014). The construction of ethical competence in the perception of primary care nurses. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP (Sao Paulo)*, 48(2), 324-328. doi:10.1590/S0080-623420140000200019
- Segesten, K. (2012). Ännu en metodbok. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl., s. 13-21). Lund: Studentlitteratur.
- Sensibilitet. (u.å.). I Nationalencyklopedin. Hämtad 3 mars, 2015, från <http://eshproxy.esh.se:2085/uppslagsverk/encyklopedi/1%C3%A5ng/sensibilitet>
- Silfverberg, G. (2006). Dialog, reflektion och yrkesetisk utveckling. I G. Silfverberg, (Red.), *Nya vägar i vårdetiken* (s. 127-149). Lund: Studentlitteratur.
- Silfverberg, G. (2008). Vårdetiken och det goda livet. I G. Silfverberg, (Red.), *Vårdetisk spegel* (s. 50-67). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. [Broschyr]. Stockholm: Socialstyrelsen. Från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
- Solum, E., Slettebø, A., & Hauge, S. (2008). Prevention of unethical actions in nursing homes. *Nursing Ethics*, 15(4), 536-548. doi:10.1177/0969733008090524
- Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). (2012) *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: en handbok*. [Broschyr]. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Från <http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>
- Söderhamn, U., Kjøstvedt, H. T., & Slettebø, Å. (2015). Evaluation of ethical reflections in community healthcare: A mixed-methods study. *Nursing Ethics*, 22(2), 194-204. doi:10.1177/0969733014524762
- Uhrenfeldt, L., & Hall, E. (2007). Clinical wisdom among proficient nurses. *Nursing Ethics*, 14(3), 387-398. doi:10.1177/0969733007075886
- Weaver, K. (2007). Ethical sensitivity: state of knowledge and needs for further research. *Nursing Ethics*, 14(2), 141-155. doi:10.1177/0969733007073694

Öresland, S., & Lützén, K. (2009). Etiska stigar och moraliska vandringar. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 357-375). Lund: Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2. uppl., s. 57-79). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
1. Academic Search Complete	ethical competence and nurs* and important	26	Full text, peer reviewed, år 2005-2015, English language	5	3	Hindrance for patient participation in nursing care.
2. Cinahl Complete	ethical dilemmas and ethical competence and nurs*	23	Full text, peer reviewed, år 2005-2015, English language	1	1	Ethical Dilemmas and Ethical Competence in the Daily Work of Research Nurses.
3. Cinahl Complete	ethical and nurs* and quality and perception	16	Full text, peer reviewed, år 2005-2015, English language	6	1	The hidden ethical element of nursing care rationing.
4. Cinahl Complete	caritative caring in nursing	13	Full text, peer reviewed, år 2005-2015, English language	2	1	Caritative caring ethics – the ethos of caring expressed in nurses' thinking and acting.
5. Academic Search Complete	reflective practice and nurs* and everyday	14	Full text, peer reviewed, år 2005-2015, English language	4	2	Caring and its ethical aspects- an empirical philosophical dialogue on caring.

6. Medline	ethic* and moral and nurs* not students and sensitivity	27	Full text, år 2005-2015, English language	7	1	Moral sensitivity relating to the application of the code of ethics.
7. Medline	ethic* and moral and nurse and sensitivity	11	Full text, år 2005-2015, English language	4	1	The influence of conscience in nursing.
8. ProQuest Nursing & Allied Health Source	ethical and reflection and ethical sensitivity or ethical sensibility and awareness or knowledge and practice or application and MeSH Subject ("Ethics, Nursing")	105	Full text, peer reviewed, år 2005-2015, English language	29	6	Ethical issues experienced by intensive care unit nurses in everyday practice. Clinical wisdom among proficient nurses.
9. Cinahl Complete	ethical difficulties and nurs* and attitudes	35	Full text, peer reviewed, år 2005-2015, English language	3	2	Ethical difficulties in nursing, educational needs and attitudes about using ethics resources.
10. Academic Search Complete	ethical and reflection and nursing and healthcare	44	Full text, peer reviewed, år 2005-2015, English language	3	4	Evaluation of ethical reflections in community healthcare: A mixed-method study.
11. Cinahl Complete	prevention and nursing and unethical	2	Full text, peer reviewed, år 2005-2015, English language	1	1	Prevention of unethical actions in nursing homes.

Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Fernandes, M. I., & Moreira, I. M. Sök 8	Ethical issues experienced by intensive care unit nurses in everyday practice	2012, Nursing Ethics, Portugal	Att identifiera etiska frågor som de uppfattas av intensivvård-ssk i deras vardagliga arbete. Studien syftar också till att förstå varför dessa situationer anses vara etiska och vilka strategier som kan utvecklas för att minimera dessa.	Kvalitativ metod Urval: Homogenisering. Semi-strukturerade intervjuer med 15 ssk från 4 olika sjukhus. Varje individuell intervju spelades in & transkriberades. Därefter gjordes en inledande innehållsanalys och validering.	Ur studien framkom att etiska frågor som rör kompetens gällande beslutsfattande var en av ssk:s upplevda svårigheter. Sensitivitet, reflektion och känslighet gällande patientens omvårdnad är en viktig delar & indikerar god etisk vård.
Höglund, A. T., Helgesson, G., & Eriksson, S. Sök 2	Ethical Dilemmas and Ethical Competence in the Daily Work of Research Nurses	2009, Health Care Anal, Sweden	Att utforska och beskriva forskningsjuksköterskors erfarenheter av etiska dilemman i deras dagliga arbete.	Kvalitativ metod, induktivt tillvägagångssätt. Ändamålsenligt urval med sex forskningsssk från fem olika forskningsområden på fyra sjukhus. Datainsamling: semistrukturerade djupintervjuer. Dataanalys: intervjuerna spelades in och transkriberades till text som analyserades stegvis.	Ur studien framkom att forsknings-ssk upplever att de inte får chans att stärka sin yrkesetik pga. att de saknar möjlighet att utveckla etisk kompetens. Etiska rundor kan vara ett sätt att stärka yrkesetiken, vilket kan leda till positiva resultat både för forskning och pat.
Jensen, A., & Lidell, E. Sök 7	The influence of conscience in nursing	2009, Nursing Ethics, Sweden	Syftet med denna studie var att beskriva sjuksköterskors uppfattningar avseende samvetets påverkan i vården.	Deskriptiv, kvalitativ design med en fenomenologisk ansats. 15 st ssk, 3 sjukhus Information samt telefonkontakt för intervjubokning. Semistrukturerad intervju. Transkription. Analys: enl. "Marton & Booth" Utmynnade i kategorier.	Samvetet ansågs vara viktigt och bör tas på allvar eftersom det hjälpte till att avgöra vad som är rätt och fel samt gav vägledning för beslutsfattande. Samvetet beskrevs indikera behovet av sensibilitet.

<p>Kim, Y., Kang, S., & Ahn, J. Sök 6</p>	<p>Moral sensitivity relating to the application of the code of ethics</p>	<p>2012, Nursing Ethics, Republic of Korea</p>	<p>Att undersöka och beskriva den kliniska tillämpningen av etik i omvårdnaden och dess korrelation med den moraliska sensibiliteten hos yrkes-verksamma ssk.</p>	<p>Kvantitativ, deskriptiv ansats. 303 slumpmässigt utvalda yrkes-verksamma ssk deltog genom att svara på en enkät (Moral Sensitivity Questionnaire) som omfattade 15 påståenden på en 7 gradig Likertskala. PASW statistics 18,0. Analys med hjälp av Pearsons korrelationskoefficienter och t-test, standardavvikelse. Tillförlitligheten mättes med Cronbach´s Alpha.</p>	<p>Ssk med moralisk känslighet tillämpade i högre grad etik i omvårdnaden. Studien visade ett positivt, statistiskt signifikant, samband mellan den kliniska tillämpningen av etik i omvårdnaden och den moraliska känsligheten hos ssk.</p>
<p>Leuter, C., Petrucci, C., Mattei, A., Tabassi, G., & Lancia, L. Sök 9</p>	<p>Ethical difficulties in nursing, educational needs and attitudes about using ethics resources</p>	<p>2013, Nursing Ethics Italy</p>	<p>Att undersöka ssk erfarenhet av etiska svårigheter, bl.a. utbildnings-behov och attityder avseende tillämpning av etik i omvårdnaden.</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie. Enkäter. 374 st. ssk som gick spec. utvaldes ut att delta i studien. Deskriptiv statistik; frekvens & procent räknades ut till diskreta samt nominella värden. Resterande variabler bedömdes med hjälp av standardavvikelse.</p>	<p>Deltagarna beskrev en brist på etiskt stöd samt brist på etiska utbildnings-program. Ett behov av etiska utbildnings-aktiviteter identifierades med syfte att förbättra kapaciteten för sjuksköterskor att hantera etiska frågor i omvårdnaden.</p>
<p>Näsman, Y., Lindholm, L., & Eriksson, K. Sök 4</p>	<p>Caritative caring ethics – the ethos of caring expressed in nurses ‘thinking and acting</p>	<p>2008, Vård i Norden. Finland</p>	<p>Att få en bild av det etiska tänkandet och handlandet hos verksamma ssk.</p>	<p>Kvalitativ metod Empirisk studie baserad på fokusgrupper, berättelser, enkäter.</p>	<p>Resultatet indikerar att det finns mer el mindre etisk beredskap hos var och en, som kan stärkas genom utbildning och erfarenhet.</p>
<p>Papastavrou, E., Andreou, P., & Vryonides, S. Sök 3</p>	<p>The hidden ethical element of nursing care rationing.</p>	<p>2014, Nursing Ethics, Cyprus</p>	<p>Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter & uppfattningar gällande förhållandet mellan prioriteringar & försummande i vårdandet.</p>	<p>Kvalitativ studie med 23 ändamålsenligt utvalda ssk från olika enheter vilka intervjuades i fyra fokusgrupper. Semistrukturerade intervjuer. Data analyserades utifrån en induktiv tematisk analysansats.</p>	<p>Ssk har teoretisk kompetens om vad som är rätt att göra men omsätter inte alltid denna i det dagliga arbetet. Ssk gjorde medicinska prioriteringar varpå omvårdnad ur etisk synpunkt försumrades.</p>

Ranheim, A. Sök 5	Caring and its ethical aspects- an empirical philosophical dialogue on caring	2009, International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being Sweden	Att se hur erfarna ssk beskriver vårdande samt om de använder någon teoretisk grund i yrkesutövandet.	Kvalitativ Fenomenologisk ansats Intervjuer, 11 ssk. Transkription.	Potential finns för att tillämpa etiska begrepp och teorier i vardaglig vård. Teori och praktik kan och måste flätas samman för att uppnå hälsa och välbefinnande i vårdandet.
Sahlsten, M.J.M & Lindencrona, C.S.C Sök 1	Hindrance for patient participation in nursing care	2005, Nordic College of Caring Sciences, Sweden	Att undersöka ssk åsikt kring vilka hinder de upplever finns avseende pat delaktighet i vården.	Kvalitativ ansats. Fokusgrupper. Bandinspelade intervjuer med 31 ssk. Analys utifrån Grounded teori.	Resultaten visar att okunskap gällande reflektion och teori kan utgöra ett hinder för patienters delaktighet i vården.
Solum, E., Slettebø, A., & Hauge, S. Sök 11	Prevention of unethical actions in nursing homes	2008, Nursing Ethics, Norway	Att undersöka hur vårdgivare betonar daglig dialog och ömsesidig reflektion för att uppnå moraliska handlingsalternativ i daglig vård.	Kvantitativ studie inom den hermeneutiska traditionen. Data samlades in från två vårdavdelningar med hjälp av partiell observation & semistrukturerade intervjuer med 7 ssk. Intervjuerna spelades in på band och transkriberades till text. Analys utifrån en deskriptiv ansats med en fenomenologisk tolkningssyn.	Ur studien framkom att etiska värden som respekt och självbestämmande var väl kända och accepterade bland ssk men att de inte alltid återspeglades i det vardagliga arbetet. Samtidigt belystes att ssk inte har den uthållighet som krävs för att möta patienternas behov.
Söderhamn, U., Kjøstvedt, H. T., & Slettebø, Å. Sök 10	Evaluation of ethical reflections in community healthcare: A mixed-methods study.	2015, Nursing Ethics, Norway	Att undersöka hur och om vårdpersonalens förmåga till etiska reflektioner får konsekvenser för klinisk praxis.	Mixad metod med fem semistrukturerade fokusgruppintervjuer samt en elektronisk enkät. Intervjuerna transkriberades. Urval: 29 vårdpersonal med erfarenhet av etiska reflektioner intervjuades. En elektronisk enkät besvarades via mail av 409 anställda inom sjukvården i 13 kommuner i Norge.	Ur studien framkom att en introduktion till och övning i etiska reflektioner medför en etisk medvetenhet med förståelse och respekt för både kollegor och patienter. Tidsbrist visade sig vara ett hinder för etiska reflektioner.

<p>Uhrenfeldt, L., & Hall, E. Sök 8</p>	<p>Clinical wisdom among proficient nurses</p>	<p>2007, Nursing Ethics, Denmark</p>	<p>Att öka förståelsen för kompetenta ssk erfarenhet och professions-utövande genom att ge röst åt ssk själva, och att leta efter skillnader i sin praxis.</p>	<p>Kvalitativ studie baserad på semistrukturerade intervjuer. Studien genomfördes på två sjukhus i Danmark. Analys grundad på Gadameriansk hermeneutik.</p>	<p>Ur studien framkom att ssk skicklighet i vårdandet består av klinisk visdom som bygger på tänkande, handling och ansvar.</p>
--	--	--------------------------------------	--	---	---