

ETISK KOMPETENS OCH ETISKA DIALOGER

En kvalitativ studie ur vårdpersonalens synvinkel

Magisteravhandling

VÅRDVETENSKAP

Författare: Sofia Lönnholm

Handledare: HVD Linda Nyholm

Åbo Akademi

Fakulteten för pedagogik och
välfärdsstudier

Hälsovetenskaper

Enheten för vårdvetenskap, 2017

Abstract

ÅBO AKADEMI UNIVERSITY

Faculty of Education and Welfare Studies

Department of Caring Science

Author:

Sofia Lönnholm

Supervisor:

PhD, RN Linda Nyholm

Master's Thesis

Ethical competence and ethical dialogues.

CARING SCIENCE

A qualitative study from the healthcare professionals' viewpoint

Keywords:

ethical competence, ethical dialogues, healthcare professionals' viewpoint, caring science

April 2017

Number of pages: 74

Appendices: 7

The aim of this study is to explore and gain a deeper understanding of what ethical competence implies in healthcare professionals' viewpoint as well as to portray the role of ethical dialogues to develop healthcare professionals' ethical competence. The study questions are: 1. What is ethical competence in healthcare professionals' viewpoint? 2. To develop healthcare professionals' ethical competence, what impact has ethical dialogues?

Caring Science is the study's theoretical perspective and based on the caring scientific tradition. The theoretical perspective focuses on the concepts of ethos, human and caring ethics. The study is humanistic with a hermeneutic interest of knowledge, where understanding and interpretation is essential. It is a qualitative and empirical study, where data has been collected through semi-structured questionnaires. The material was analysed by qualitative content analysis.

The results and the conclusions of this study is that ethical competence, from the healthcare professionals' viewpoint, means to be ethical and to act ethically, and that ethical dialogues evoke an internal engagement and provide external frameworks for healthcare professionals to develop their ethical competence. Being ethical means being respectful, reliable and attentive towards the other. To act ethically means showing respect, taking responsibility and paying attention to the other. The ethical attitude and ethical behaviour are situational. Ethical dialogues evoke an internal engagement by being affirmative and thought-provoking, and the dialogues can lead to changed behaviour. The ethical dialogues provide external frameworks by being time- and space-creating. The caregiver is ethically competent when she is in contact with and lives out her ethos. By listening to the voice of the heart, the caregiver can be ethical in both attitude and action.

Abstrakt

ÅBO AKADEMI

Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier

Enheten för vårdvetenskap

Författare:

Sofia Lönnholm

Handledare:

HVD, RN Linda Nyholm

Magisteravhandling

Etisk kompetens och etiska dialoger.
En kvalitativ studie ur vårdpersonalens
synvinkel

VÅRDVETENSKAP

Sökord:

etisk kompetens, etiska dialoger,
vårdpersonalens synvinkel, vårdvetenskap

April 2017

Sidoantal: 74

Bilagor: 7

Syftet med denna studie är att utforska och få en djupare förståelse av vad etisk kompetens innebär ur vårdpersonalens synvinkel samt gestalta vilken betydelse etiska dialoger har för att utveckla vårdpersonalens etiska kompetens. Frågeställningarna är: 1. Vad innebär etisk kompetens ur vårdpersonalens synvinkel? 2. Vilken betydelse har etiska dialoger för att utveckla vårdpersonalens etiska kompetens?

Det teoretiska perspektivet är vårdvetenskapligt och grundar sig på den vårdvetenskapliga caringtraditionen. Det teoretiska perspektivet fokuserar på begreppen ethos, människan och vårdandets etik. Studien är humanvetenskaplig med ett hermeneutiskt kunskapsintresse, där förståelse och tolkning är det väsentliga. Det är en kvalitativ och empirisk studie, där forskningsmaterialet har samlats in genom semistrukturerade frågeformulär. Forskningsmaterialet analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys.

Resultatet och slutsatserna av denna studie är att etisk kompetens, ur vårdpersonalens synvinkel, innebär att vara etisk och att handla etiskt, och att de etiska dialogerna väcker ett inre engagemang och ger yttre ramar för vårdpersonalen att utveckla sin etiska kompetens. Att vara etisk innebär att vara respektfull, pålitlig och uppmärksam gentemot den andra. Att handla etiskt innebär att visa respekt, att ta ansvar och visa uppmärksamhet gentemot den andra. Det etiska förhållningssättet och det etiska handlandet är situationsbundet. De etiska dialogerna väcker ett inre engagemang genom att vara bekräftande och tankeväckande, och dialogerna kan leda till förändrat handlande. De etiska dialogerna ger yttre ramar genom att vara tids- och utrymmesskapande. Vårdaren är etiskt kompetent då hen är i kontakt med och lever ut sitt ethos. Genom att lyssna till hjärtats röst kan vårdaren vara etisk både i hållning och handling.

FÖRORD

Denna magisteravhandling är resultatet av hårt och flitigt arbete. Mina studier vid Åbo Akademi, Enheten för vårdvetenskap går mot sitt slut. Under mina fem aktiva studieår har jag fått ta del av många intressanta och givande kurser och fått en hel del nya vänner. Det har inte alltid varit lätt, men med hjälp av uppmuntrande ord och stödjande händer har jag slutfört mina studier och slutligen även skrivit en magisteravhandling.

I och med mina vårdvetenskapliga studier har jag vuxit som människa, jag har lärt känna mig själv bättre, men framförallt känner jag att jag nu fem år senare faktiskt är en mer kärleksfull och omtänksam person, som verkligen bryr sig om sina medmänniskor och vill dem väl. Jag har alltid haft ett stort intresse för etiken i vården och vårdandet, och under de senaste studieåren har en inre oro väckts i mig över hur etiskt kompetenta vårdarna egentligen är och vad etisk kompetens egentligen handlar om i vårdarbetet. Under ett studiebesök fick jag ta del av projektet Etiskt hållbara vårdande kulturer som drivs av Vasa centralsjukhus i samarbete med Åbo Akademi, och jag fick slutligen även äran att skriva min magisteravhandling inom detta projekt.

Jag vill rikta ett varmt Tack till min fantastiska handledare HVD Linda Nyholm, som genomgående under denna resas gång verkligen inspirerat, uppmuntrat, stöttat och väglett mig framåt, även då det känts hopplöst. Tack för att Du, Linda, alltid trott på mig och verkligen hjälpt mig att också tro på mig själv. Jag vill även rikta ett stort Tack till MD Regina Santamäki Fischer för alla utvecklande tankar du gett. Ett Tack vill jag också rikta till alla som deltagit i min studie, och ett stort Tack till utvecklingsöverskötare och projektansvariga Susanne Salmela för att jag fått ta del av ett intressant projekt.

Utöver detta vill jag rikta ett Tack till min familj och mina vänner. Ett hjärtligt Tack till mamma, till pappa, till Oscar och framförallt till dig Emil, för att ni alltid finns vid min sida. Ni har orkat lyssna på mig och stått ut med mig, även då jag varit oerhört stressad och mindre trevlig. Jag vill också rikta ett varmt Tack till Leena och Ulrika för er hjälp.

Jag vill även tacka alla mina studiekamrater för alla intressanta och givande reflektioner och diskussioner, och för er positiva energi som även fungerat som drivkraft framåt. Slutligen vill jag även rikta ett stort Tack till alla lärare på Enheten för vårdvetenskap samt till övrig personal vid Åbo Akademi, främst studierådgivaren Britt-Marie Storbacka och språkgranskaren Barbro Wiik.

Sibbo, April 2017



Sofia Lönnholm

Abstract
Abstrakt
Förord

Innehållsförteckning

1 INLEDNING	1
2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	5
3 BESKRIVNING AV CENTRALA BEGREPP	6
3.1 Etik	6
3.2 Etisk kompetens	7
3.3 Etiska dialoger	9
3.4 Vårdpersonal	10
4 TIDIGARE FORSKNING	11
4.1 Litteratursökningen	11
4.2 Litteraturgenomgång	12
4.2.1 Etisk kompetens	13
4.2.2 Förutsättningar för utvecklandet av etisk kompetens	15
4.2.3 Interventioner för stödjandet av etisk kompetens	18
4.2.4 Konsekvenserna med att utveckla den etiska kompetensen oberoende av kontext	23
4.2.5 Sammanfattning av litteraturgenomgången	24
5 TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	27
5.1 Ethos	28
5.2 Ontologi	29
5.2.1 Människan	29
5.2.2 Vårdandets etik	30
5.3 Epistemologi	31
5.4 Metodologi	33
6 BESKRIVNING AV FORSKNINGSPROCESSEN	34
6.1 Design och kontext	34
6.2 Urval och deltagare	35
6.3 Datainsamling genom semistrukturerade frågeformulär	36
6.4 Analys av data genom kvalitativ innehållsanalys	39
7 ETISKA FRÅGESTÄLLNINGAR	42
8 RESULTAT	45
8.1 Att vara etisk	46
8.1.1 Respektfullhet	46
8.1.2 Pålitlighet	47
8.1.3 Uppmärksamhet	47

8.2 Att handla etiskt	48
8.2.1 Att visa respekt	48
8.2.2 Att ta ansvar	49
8.2.3 Att visa uppmärksamhet	50
8.3 Etiska dialoger väcker ett inre engagemang	51
8.3.1 Bekräftande	52
8.3.2 Tankeväckande	52
8.3.3 Förändrat handlande.....	53
8.4 Etiska dialoger ger yttre ramar.....	53
8.4.1 Tidsskapande och utrymmesskapande.....	53
8.5 Sammanfattning	54
9 RESULTATDISKUSSION	56
9.1 Resultatspeglning mot den tidigare forskningen.....	57
9.2 Resultatspeglning mot de teoretiska utgångspunkterna.....	61
10 METODOLOGISKA ÖVERVÄGANDEN	66
11 SLUTSATSER	73

LITTERATURFÖRTECKNING

FÖRTECKNING ÖVER FIGURER

Figur 1. Studiens design.....	35
-------------------------------	----

FÖRTECKNING ÖVER BILAGOR

Bilaga 1	Litteratursökning
Bilaga 2	Forskningsöversikt
Bilaga 3	Informationsbrev
Bilaga 4	Saatekirje
Bilaga 5	Frågeformulär om etisk kompetens bland vårdare
Bilaga 6	Kyselylomake eettisestä osaamisesta hoitohenkilökunnan keskuudessa
Bilaga 7	Utdrag av den kvalitativa innehållsanalysen

1 INLEDNING

Inom den specialiserade sjukvården inom Helsingfors universitetscentralsjukhus sjukhusområde togs det år 2014 kontakt med fyra patientombudsmän 2 688 gånger, och majoriteten av dessa kontakter, 1 360, hade att göra med den vård och det relaterade bemötandet i vården (Paulavaara, 2015). Patienten kan exempelvis känna att hen inte tas på allvar, att vårdpersonalen inte lyssnar till hen, eller att vårdpersonalen fräser åt hen och det framkommer även att det som vårdpersonalen ibland sagt upplevs som förnedrande och icke-empatiskt av patienterna (Paulavaara, 2015). Även i andra delar av Finland får patientombudsmän ta emot allt flera ärenden som berör bemötandet i vården. I allmänhet framkommer det att ärenden förknippade med vårdfrågor ökat mest och speciellt missnöjet med vården. Antalet anmärkningar har ökat runt om i Finland. (Mäkelä, 2015; Vaasan sairaanhoitopiiri, Laaturaportti 2015.)

Eriksson (1995) tar fasta på begreppet 'god vård' och menar att begreppet 'god' alltid är bundet till det etiska och därmed det som uppfattas som det mest grundläggande i vårdandet samt att en etisk god vård tar avstamp i spontan kärlek och barmhärtighet. Det mänskliga mötet mellan vårdare och patient uppfattas ibland av patienter och anhöriga som bristfälligt beträffande det rent vårdande i mötet. Detta innebär att vården kommer allt längre ifrån vårdandets etik och vad vårdande vård egentligen innebär. Patienter upplever att vårdpersonalen inte riktigt ser eller förstår dem på djupet, att vårdarna inte är tillräckligt etiskt kompetenta för att verkligen se människan bakom patientrollen och möta denna människas innersta begär och behov i den livsvärld där hen i den situationen befinner sig i, i en verklighet där ett lidande tar plats.

Därmed är temat etisk kompetens ett tema som kräver mera uppmärksamhet och engagemang för att verkligen få vården att hitta rätt spår igen, där människan i vården, patienten, verkligen tas i beaktande och vårdaren ser och lyssnar till hen. Etisk kompetens handlar enligt Lechasseur, Caux, Dollé och Legault (2016) om att ha etisk känslighet, att kunna reflektera etiskt, att ha etisk kunskap, att agera och bete sig etiskt och att ta etiska beslut. I och med teknologins snabba framfart har vårdarbetet även i det stora hela övergått till att vårdarna allt oftare är mer upptagna med teknologin än vad de är med

själva patientarbetet. Vårdarens hektiska vardag där resursbrist, tidsbrist, effektivitetskrav och allt flera patienter att sköta kan resultera i att den etiska aspekten i vårdandet tvingas i skuggan, och därmed faller patienten i skuggan av vården och vårdarbetet. I det ögonblick som patienten inte längre står i fokus, så utgår vårdandet inte heller ifrån patienten och vad patienten själv anser vara det bästa, utan ifrån vad vårdaren anser att det bästa är för patienten. Allen (2003) skriver att personalbrist, kontinuerliga förändringar inom hälso- och sjukvårdsorganisationerna och tekniska framsteg inom hälso- och sjukvårdssystemet understryker vikten av etisk kompetens i vårdandet och i vården.

Personligen har jag alltid varit intresserad av etiken i vården och vårdandet, och under de två senaste åren har detta intresse blivit allt djupare och en inre oro har väckts angående det mänskliga vårdandet i vården och huruvida vårdandet fortfarande kan kallas en god mänsklig vård. Den oro som väckts kan specifikare uttryckas som en oro över hur och i vilken mån vårdpersonal har kunskap, redskap och möjligheter att uttrycka sig och handla etiskt i vårdandet. Under våren 2016 fick jag i och med en kurs ta del av ett studiebesök på Vasa centralsjukhus. Under detta studiebesök presenterades projektet Etiskt hållbara vårdande kulturer, ett projekt som drivs av Vasa centralsjukhus i samarbete med Åbo Akademi och Yrkeshögskolan Novia. Från och med detta ögonblick visste jag att min magisteravhandling ska vara en del av detta projekt, eftersom projektet verkligen utforskar det som jag personligen har ett djupt intresse för. Så blev även fallet och efter samtliga diskussioner tillsammans med de projektansvariga var det fastställt att syftet med den här aktuella studien, i enlighet med projektet, skulle vara att få en djupare förståelse av vad etisk kompetens innebär ur vårdpersonalens synvinkel samt gestalta vilken betydelse etiska dialoger har för att utveckla vårdpersonalens etiska kompetens.

Projektet Etiskt hållbara vårdande kulturer följer en forskningsdesign som innefattar både utveckling av teori och utveckling av klinisk praxis, och fokus sätts på ökad förståelse och mera specifikt på ökad förståelse av etik i vården och för hur etiken ska bli hållbar även i framtiden. I den aktuella studien fokuseras det på utveckling av den kliniska praxisen. Inom projektet har reflektiva etiska dialoger hållits bland vårdpersonal och utvalda samtalsledare på fyra olika bäddavdelningar på ett sjukhus i västra Finland. En etisk dialog är ett samtal som sker mellan flera olika vårdare om olika etiska frågeställningar, främst kring olika grundvärden och etik i vården. Den etiska dialogen

leds av två utomstående samtalsledare, som har kunskap i etiska frågor och erfarenhet av vårdarbete. Det reserverades 1,5 timme tid för varje etisk dialog och deltagarantalet per dialog var ungefär 5–8 vårdare. De etiska dialogerna tog avstamp i en modell, etik i vardagen, som utvecklats inom projektet och som avspeglar de etiska grundvärdena respekt, ansvar, värdighet, löfte och inbjudan samt dess uttrycksformer i vårdarbetet.

De etiska dialogerna är ett sätt att arbeta med att upprätthålla de grundläggande värdena och ett etiskt förhållningssätt i det dagliga arbetet på vårdenheten. Varje dialog innefattade ett grundvärde och tanken med dialogerna var att personalen ska få reflektera kring vad det valda grundvärdet betyder i det dagliga vårdarbetet. Därmed handlade det om att vårdaren ska vara uppmärksam på sig själv, den egna hållningen och det egna handlandet. Syftet med dessa etiska dialoger var att medvetandegöra etiken i det dagliga vårdarbetet samt att utveckla vårdarnas etiska tänkande och kunnande med hjälp av reflektion. De etiska dialogerna ordnades under hösten 2016 ända fram till våren 2017.

I den aktuella studien utgår jag ifrån att de etiska dialogerna *kan* vara ett sätt att höja den etiska kompetensen hos vårdpersonal och vårdledare, och mitt intresse ligger i att utvärdera om och hur detta sker samt vilka följder dessa dialoger har ur etisk synvinkel. Datainsamlingsmetoden för denna studie är semistrukturerade frågeformulär som delas ut åt de vårdare som deltagit i en eller flera av de tre första etiska dialogerna som hållits bland vårdpersonalen på respektive avdelning på det utvalda sjukhuset. De tre första etiska dialogerna har behandlat följande teman: respekt, ansvar och värdighet. Därmed utgjorde de besvarade frågeformulären materialet för denna studie och frågeformulären analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys.

Eriksson (2001, 1) skriver att: ”Vårdandets yttersta syfte är att lindra lidande och i enlighet med vårt ethos sker detta i en hållning av kärlek och ansvar”. Därmed är det även ur vårdvetenskaplig synvinkel viktigt att utveckla de etiska aspekterna i vården och vårdandet. Detta för att väcka nya tankar och nytt intresse för vad etisk kompetens egentligen betyder inom vårdarbetet för att därmed även maximera nyttan och garantera god vårdande vård för människan, patienten, i vården och i en miljö där medmänniskan respekteras. Det som borde utgöra grunden för den etiska kompetensen hos vårdaren kunde mycket väl vara det som Eriksson (1995, 10) skriver: ”Det som uppmanar oss att vårda är det medlidande vi känner då vi ser den andras lidande, då vi ser hans ansikte.

Etiken är bundet vid det ansvar vi är beredda att bära i förhållande till den andra”. Denna studie vore därmed även ur ett vårdvetenskapligt perspektiv relevant, eftersom den vårdande etiken skulle utvecklas och få mera substans. Vårdvetenskapen, som är en humanvetenskap, skulle även utvecklas som vetenskap, eftersom ny kunskap om människan och vårdandets etik samt hur människan bättre kan lindra den andres lidande skulle växa fram.

Detta ämne om etisk kompetens vore även relevant ur ett vetenskapligt perspektiv i och med teknologins framgång. Eriksson (1995, 20) skriver: ”Ser vi idag patientens ansikte”, och hon fortsätter sin mening med en oro över att patientens ansikte blir dolt bakom all teknologi. Denna oro kan även ses som en vetenskaplig oro över att teknologin tränger bort det rent etiska och mänskliga i vården och vårdandet, varför denna studie om etisk kompetens möjligen kunde belysa någonting nytt i en sann vårdande kultur inom vården. Denna studie är även väsentlig ur vårdarnas synvinkel, eftersom vårdarna många gånger känner att de inte tid och plats för att verkligen vårda och vara vårdande i arbetet, främst på grund av resursbrister och effektivitetskrav. Denna studie hjälper vårdarna att utveckla sin egen yrkeskompetens, den etiska kompetensen, inom vården och vårdandet. Samtidigt får vårdarna tid och utrymme att verkligen diskutera om etik och de etiska i vårdarbetet, vilket gör att också vårdarnas synpunkter framstår och vidgas.

2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

I detta kapitel beskrivs studiens syfte och frågeställningar. Det är syftet som genomsyrar hela studien och frågeställningarna utgår från syftet.

Studiens syfte är att utforska och få en djupare förståelse av vad etisk kompetens innebär ur vårdpersonalens synvinkel samt gestalta vilken betydelse etiska dialoger har för att utveckla vårdpersonalens etiska kompetens. Avsikten med studien och den nya förståelsen är att utveckla klinisk praxis, att förhoppningsvis öka vårdpersonalens förståelse för etik i vården och för hur etiken ska bli hållbar även i framtiden. Studien utgår från följande frågeställningar

1. Vad innebär etisk kompetens ur vårdpersonalens synvinkel?
2. Vilken betydelse har etiska dialoger för att utveckla vårdpersonalens etiska kompetens?

3 BESKRIVNING AV CENTRALA BEGREPP

I avsikt att göra det lättare för läsaren att förstå vad som menas med vissa centrala begrepp, så definieras de väsentligaste begreppen i förhållandet till studiens syfte kort. Detta görs för att försöka förhindra feltolkningar i relation till de använda begreppen i studien. De begrepp som i förhållandet till studiens syfte bör definieras för läsaren är vad som avses med etik, etisk kompetens, etiska dialoger och vårdpersonal.

3.1 Etik

Relevant i förhållande till denna studie är att klargöra vad som menas med etik. Etik är ett begrepp, som ofta används synonymt med begreppet moral, men vissa nyansskillnader finns trots allt mellan dessa begrepp (Stryhin, 2007). Därmed är det relevant att lyfta fram skillnaden mellan etik och moral. Enligt Kalkas och Sarvimäki (1989) kommer begreppet etik ursprungligen från grekiskans *éthos eller ethika* och betyder 'vana, sed, som berör seder'. Begreppet moral däremot kommer från latinets *mos eller mores* och betyder 'sed, vana, väsende, natur' (Kalkas & Sarvimäki, 1989). Kemp framförde år 1991 att skillnaden mellan dessa två begrepp, etik och moral, är att etik används om grundläggande filosofiska funderingar om det goda livet, medan moral handlar om de gränser som människan lägger upp för varandras beteende (Stryhin, 2007). Moralen handlar om de standarder och handlingsnormer som anses acceptabla i vardagslivet samt den skillnad som görs mellan gott och ont i det praktiska livet (Kalkas & Sarvimäki, 1989). Med andra ord berör moralreglerna den mänskliga samlevnaden och det gemensamma handlandet, medan etiken kan sägas vara den verksamhet som studerar moralen (Kalkas & Sarvimäki, 1989).

Etiken grundar sig på värden och speciellt kring tänkandet om värden och etikens uppgift är att vara vägledande i onormala och oberäkneliga situationer (Stryhin, 2007). *Etiken* handlar om det du *bör göra*, det vill säga etiken är relaterad till teoretiska reflektioner och överväganden, medan *moralen* handlar om det du *gör*, med andra ord är moralen relaterad

till själva handlingen (Stryhin, 2007). Denna studie handlar om etik i den mening att genom ny och annorlunda kunskap om etisk kompetens, skapas eller sätts det igång en ny tankeprocess hos vårdpersonalen kring etik och främst vårdens grundläggande värden. På så sätt förbättras patientvården och patientbemötandet och överlag skapas bättre mellanmänskliga relationer. Därmed är det etiken som i den aktuella studien är det mest framstående, eftersom studien vill skapa teoretiska reflektioner och överväganden framför endast moraliska handlingar. Att genom etiken skapa bestående nya och annorlunda tankemönster och således nya handlingsmönster. Precis så som Stryhin (2007, 14) skriver: ”Etiken kan bidra till att dels utmana traditioner och skapa en ny grundval för att handla i oförutsedda situationer, dels kasta ljus över olämpliga förhållanden och på så vis kanske hindra ett rättfärdigande av maktutövning och förtryck”. Att genom utvecklandet av etisk kompetens bland vårdare försöka få vårdarna till kritisk reflektion om arbetskulturen och arbetsförhållandena. Att på så sätt få dem att inse någonting nytt, som hjälper dem att bli starkare som vårdare samt hjälper dem att finna mod att stå upp som vårdare för det goda vårdandet.

3.2 Etisk kompetens

Syftet med den här studien är att få en djupare förståelse av vad etisk kompetens innebär ur vårdpersonalens synvinkel samt gestalta vilken betydelse etiska dialoger har för att utveckla vårdpersonalens etiska kompetens. Eftersom etisk kompetens i någon utsträckning redan är utforskat och det finns någon slags allmän definition på begreppet etisk kompetens, så presenteras den här. Detta för att göra det lättare för läsaren att hänga med.

Oreström (2003, 233) definierar begreppet ’kompetens’ som ”duglighet, skicklighet, behörighet, kvalifikation” och begreppet ’kompetent’ definieras i samma ordbok som ”duglig, skicklig, behörig, kvalificerad”. I den aktuella studien handlar kompetens mera om en persons eller vårdares skicklighet än om behörighet. Henriksen och Vetlesen (2001, 226) beskriver en kompetent utövare som en person som kan ”förhålla sig systematiserande och ordnande till de uppgifter hon står inför”. En kompetent persons handlingar omfattar inte endast objektiva regler och förfaranden, utan i hög grad även

förståelse av de enskilda fallen eller av situationen (Henriksen & Vetlesen, 2001). En kompetent utövare tacklar därmed inte problemen endast med hjälp av yttre regler och motivationer utan är även själv engagerad i det som hen föreslår som lösning på problemet (Henriksen & Vetlesen, 2001).

Sandman och Kjellström (2013) skriver att etisk kompetens handlar om att ha förmågan att hantera etiska frågor som uppkommer i livet och speciellt i denna kontext i vårdandet. De menar att etisk kompetens i sig omfattar ett antal olika kompetenser, så som känslighet att upptäcka etiska situationer, empati, motivation, mod och uthållighet att handla etiskt samt moraliskt omdöme att fatta goda beslut. De menar att etisk kompetens är en del i att vara professionell. (Sandman & Kjellström, 2013.)

Sandman och Kjellström (2013) ger även en mera konkret beskrivning på vad etisk kompetens handlar om. Enligt Sandman och Kjellström (2013, 51) handlar etisk kompetens ”om förmågan att kunna agera på det sätt som krävs i etiska situationer”. De menar att etisk kompetens består av fyra psykologiska komponenter som avgör det moraliska handlandet. Dessa komponenter är *moralisk känslighet*, *moraliskt omdöme*, *moralisk motivation* och *moralisk karaktär*. (Sandman & Kjellström, 2013.)

Moralisk känslighet handlar om att kunna upptäcka och identifiera etiska aspekter i en situation. Det vill säga att kunna igenkänna att det finns en etisk dimension eller ett moraliskt problem i en situation. Moraliskt omdöme går ut på att kunna fatta ett väl övervägt beslut, det vill säga att kunna bedöma vad som är rätt eller fel i situationen. Moralisk motivation handlar om att sedan även vara motiverad att handla enligt det man kommit fram till som bästa handlingsalternativ. Den sista komponenten moralisk karaktär innebär att som yrkesverksam ha uthållighet i sitt handlande. Med andra ord att den yrkesverksamma har uthållighet, mod och fokus att utföra de uppgifter som ingår i yrket och att utföra dessa uppgifter på ett bra sätt, att det etiska är implementerat. (Sandman & Kjellström, 2013.)

I Erikssons texter tas det även fasta på etisk kompetens i korthet. Eriksson (1995) tar fasta på det som Hansson år 1992 skrivit om etisk kompetens och skriver att han menade att patientens autonomi är grundvillkoret för vårdarens moraliska handlande samt att vårdaren har en moralisk plikt att respektera patientens självbestämmanderätt. Vidare

citerar Eriksson (1995, 17) Hansson: ”Plikten att göra gott måste grunda sig på lyhördheten för varje människas unika historia, behov och livsplan”.

3.3 Etiska dialoger

I detta avsnitt beskrivs betydelsen av begreppen ’dialog’ och ’samtal’ för att klargöra varför begreppet dialog valts att användas i stället för samtal. Begreppet ’etik’ beskrevs redan tidigare, vilket gör att ingen ny presentation av det görs. MOT Norstedts Svenska ordbok på nätet förklarar begreppet ’samtal’ enligt följande: ”muntligt utbyte av synpunkter eller upplysningar vanligen på relativt informellt sätt” och begreppet ’dialog’ enligt följande: ”samtal mellan två personer eller eventuellt flera; särskilt sådant där olika ståndpunkter respekteras och eventuellt utbyts... utbyte av åsikter”.

En kort definition på vardera begrepp hittas även i Oreström (2003), som definierar begreppet ’dialog’ enligt följande: ”samtal, kommunikation, resonemang, konversation, samspråk, meningsutbyte” och begreppet ’samtal’ så här: ”prat, resonemang, konversation, dialog, samspråk, snack”.

Efter att dessa definitioner granskats och övervägts anses begreppet dialog vara mera lämpligt för denna studie, eftersom begreppet dialog anses ha mera djup. Dessutom tas den etiska aspekten även på ett bra sätt i beaktande i definitionen av begreppet ’dialog’ i MOT Norstedts Svenska ordbok, som anger att dialog är ett samtal mellan två eller flera personer, där olika ståndpunkter och åsikter utbyts och respekteras. Oreström (2003) skiljer också åt begreppen en aning och det som för denna studie ansågs vara relevant var att begreppet dialog även kan förklaras i termer av meningsutbyte, vilket begreppet samtal inte gjorde, utan förklarades som prat och snack, vilket ger en mera lättsam bild, i stället för ett samtal på djupet. I denna studie valdes att använda begreppet etiska dialoger framför begreppet etiska samtal, eftersom ’etiska dialoger’ ansågs vara ett lämpligare begrepp med tanke på syftet med denna studie samt även ur etisk synvinkel mera lämpligt.

Begreppet dialog kommer från begreppet *dialogos*, som betyder ”genom logos”, vilket i sin tur innebär det som uppstår när människan använder språket (Nyholm, Koskinen &

Nyström, 2015). Begreppen dialog och samtal går väldigt långt in i varandra och kan till en viss del även ses som synonymier till varandra, men så som Nyholm m.fl. (2015, 70) skriver: ”Samtal sker ofta mellan två deltagare, men dialogen handlar snarare om *det som händer när tanken uppenbarar sig genom samtalet*”. Vidare menas det att ’dialogos’ inte handlar om samtalet i sig, utan snarare om skapandet i gemenskap (Nyholm m.fl., 2015).

Nyholm m.fl. (2015, 70) tar upp Gadamer tankar om hermeneutisk dialog från år 1989 och skriver att hermeneutisk dialog innebär ”att två parter möts för att diskutera själva Saken genom frågor och svar, fram och tillbaka, i ett givande och tagande”. Den hermeneutiska dialogen handlar om att ge de inblandade parterna möjlighet att möta det främmande och gå bortom det partikulära genom att respektera varandra och erkänna att en individ inte själv kan veta allt, utan att man kan lära sig av varandra för att på så sätt kunna nå det sanningslika om Saken. Genom dialogen sammansmälter de inblandade parternas horisonter och bildar en gemensam och universell förståelse. (Nyholm m.fl., 2015.)

Det kan konstateras att begreppet dialog har en djupare mening och att begreppet samtal även sammansmälter i begreppet dialog. Det är även ett utbyte av djupare etiska tankar och reflektioner, som i projektet Etiskt hållbara vårdande kulturer vill nås med de etiska dialogerna, vilket betyder att valet att begreppet etiska dialoger faller naturligt. Med begreppet etiska dialoger avses därmed, i den aktuella studien, samtal som sker mellan flera olika vårdare om olika etiska frågeställningar, främst kring olika grundvärden och etik i vården.

3.4 Vårdpersonal

MOT Norstedts Svensk ordbok på nätet definierar begreppet *vårdare*, som en ”person som har till huvudsaklig uppgift att vårda” och begreppet *personal*, som “(sammanfattningen av) samtliga anställda på en arbetsplats”. Med vårdpersonal avses i denna studie anställda vårdare, närvårdare, olika sjukskötare och avdelningsskötare, som i någon form fungerar som vårdare och vårdar människor.

4 TIDIGARE FORSKNING

Till forskningsprocessen hör att redogöra för aktuell och tidigare forskningslitteratur för det valda forskningsområdet. För att utforska vilken och hurdan slags forskning som redan finns om etisk kompetens gjordes litteratursökningar av publicerade vetenskapliga artiklar och doktorsavhandlingar som tangerar ämnet. Genom att granska publicerade vetenskapliga artiklar och doktorsavhandlingar vidgas det egna perspektivet på etisk kompetens som ämne och en övergripande förståelse av vad som redan forskats inom det egna intresseområdet uppstår. Samtidigt påvisas vilken kunskap som saknas. Forskningsöversikten ger därmed argument för varför den aktuella studien är väsentlig, och dessutom hjälper den forskaren att motivera värdet av den aktuella studien. För att läsaren ska kunna förstå hur perspektivet vidgats beskrivs litteraturgenomgången. Först presenteras litteratursökningens genomförande, därefter presenteras de valda artiklarna och en doktorsavhandling och slutligen framförs en sammanfattning av den tidigare forskningen samt motiveras den kunskapslucka som finns.

4.1 Litteratursökningen

Litteratursökningen till denna studie utfördes främst via Finnaportalen, men sökningar gjordes även i Nelliportalen och Google Scholar under tiden oktober–november 2016. Både Finnaportalen och Nelliportalen är en gemensam sökmotor för samtliga databaser, men för att framföra mera specifikt i vilka databaser den tidigare forskningens artiklar hittats, så räknas även dessa databaser upp. I Finnaportalen och Nelliportalen hittades artiklar från databaserna Academic Search Premier (EBSCO), CINAHL (EBSCOhost), SAGE Journals Online, PubMed och SpringerLink. Alla de använda sökportalerna gav resultat och relevanta artiklar hittades. Doktorsavhandlingen, som presenteras som tidigare forskning hittades genom den så kallade snöbollseffekten. Urvalskriterierna var att artiklarna skulle vara vårdvetenskapliga eller åtminstone handla om etisk kompetens och att de skulle vara skrivna på svenska, finska eller engelska. I Finnaportalen och Nelliportalen gjordes inte årtalsavgränsningar, men sökningarna i Google Scholar

avgränsades från år 2005 till 2016. Övriga urvalskriterier var att artiklarna skulle finnas i fulltext och de skulle vara referentgranskade.

De mest givande sökorden under litteratursökningen var de engelska sökorden *ethical competence*, *nursing* och *caring*. Sökorden kopplades ihop i olika kombinationer i de sökningar som gjordes i olika sökportaler. För närmare information om litteratursökningen, se bilaga 1.

För att hitta de mest relevanta artiklarna lästes ett antal abstrakt igenom och således inkluderades eller exkluderades artikeln. En del artiklar kunde redan exkluderas utgående från rubriken på artikeln. De artiklar som slutligen inkluderades var artiklar som hade relevans för ämnet och som i någon form bokstavligen innehöll begreppet etisk kompetens. Alla artiklar som inkluderades var skrivna på engelska och doktorsavhandlingen var skriven på svenska. De artiklar som exkluderades hade antingen med ett alldeles annat ämne att göra, eller så var artikeln skriven på ett annat språk än svenska, finska eller engelska, eller så tangerade ämnet inte riktigt etisk kompetens i sig. Många av de artiklar som exkluderades hade främst att göra med etiska dilemman, etiska problem inom vården eller moralisk stress.

4.2 Litteraturgenomgång

Det finns en hel del forskning om etisk kompetens både nationellt och internationellt sett, men litteraturgenomgången tyder även på kunskapsluckor. I forskningsöversikten (bilaga 2) presenteras artiklarna som hittats mera noggrant med mera bakgrundsinformation. Litteraturgenomgången har delats upp i fyra olika delar, det vill säga fyra olika underrubriker för att på bästa sätt belysa den hittade tidigare forskningens substans om etisk kompetens. Forskning om etisk kompetens finns i relation till själva begreppet etisk kompetens. Det finns även forskning som lyfter fram förutsättningar för att utveckla etisk kompetens, interventioner som gjorts för stödjandet av etisk kompetens samt vilka konsekvenserna är med att utveckla den etiska kompetensen.

4.2.1 Etisk kompetens

I både böcker och artiklar finns det en hel del definitioner och beskrivningar på begreppet etisk kompetens. Kulju, Stolt, Suhonen och Leino-Kilpi (2016) har gjort en begreppsanalys på begreppet 'etisk kompetens' för att klargöra begreppet i sig. De kom fram till att det finns fyra huvudsakliga kontexter för användningen av begreppet etisk kompetens. Begreppet etisk kompetens används i sammanhang som har att göra med mänsklig tillväxt, färdigheter och kunskap, utbildning och utvärdering av yrkeskunniga eller professionella. Det verkar finnas vissa karakteristiska egenskaper hos en etiskt kompetent yrkesperson. De menar att etisk kompetens kan definieras i termer av karaktär styrka, förmåga till moraliskt omdöme, etisk medvetenhet och villighet eller vilja att göra gott. (Kulju m.fl., 2016.)

Lechasseur m.fl. (2016) har gjort en integrativ översikt av begreppet etisk kompetens i vårdpraxis och kommit fram till att de begrepp som används mest frekvent i förhållandet till begreppet etisk kompetens är begreppen etisk känslighet, etisk reflektion, etisk kunskap, etiskt agerande, etiskt beteende och etiskt beslutsfattande. Etisk känslighet innebär förmåga att kunna identifiera förhållanden av etiska spänningar som kan uppstå i olika situationer, speciellt i relation till andra. Författarna menar att etisk känslighet är drivkraften till reflektion, beslutsfattande och ansvarsfullt agerande och att etisk känslighet därmed kan uppfattas som grunden för etisk kompetens. (Lechasseur m.fl., 2016.)

Etisk reflektion handlar om att kunna reflektera och överväga olika alternativ till etiska problem. Att kunna reflektera kring de olika alternativen på lösningar till etiska problem genom att också ta i beaktande de berörda parternas egna åsikter och värderingar. Etisk kunskap kan definieras som kunskap som grundar sig på en kombination av filosofisk, teoretisk och praktisk kunskap, samtidigt som hänsyn tas till vilket sammanhang och vilka personer som är inblandade. Etiskt agerande är produkten av reflektion, analys och omdöme och grundar sig på en djup förståelse av individen och hans sammanhang samt individens sårbarhet. Etiskt beteende förknippas däremot ihop med individens kunnande och personliga färdigheter och kännetecknas av en attityd av återhållsamhet och respekt för andra. Etiskt beslutsfattande kan definieras som en beslutsprocess, som syftar till att

göra ett ansvarsfullt och rimligt beslut bland ett antal olika alternativ. (Lechasseur m.fl., 2016.)

I Schaefer och Junges (2014) studie beskrivs en etiskt kompetent vårdare som en person som kan anpassa sig till begäret eller kravet som ställs, reflektera och fundera tillsammans med personalen och personen i fråga över vad som är det bästa i ögonblicket. Genom att granska studierna gjorda av Kulju m.fl. (2016), Lechasseur m.fl. (2016) och Schaefer och Junges (2014) erhålls ett relativt bra perspektiv, främst ett begreppsmässigt perspektiv, på vad etisk kompetens är. Ibland används begreppet etisk kompetens synonymt med begreppet moralisk kompetens inom vårdkontext och därför ansågs det vara relevant att även lyfta fram en artikel som specifikare går in i begreppet moralisk kompetens.

Jormsri, Kunaviktikul, Ketefian och Chaowalit (2005) har gjort en studie vars syfte var att identifiera och definiera 'moralisk kompetens' enligt den thailändska kulturen och sjukvården. De kom fram till att moralisk kompetens inom den thailändska sjukvården grundar sig på *tre grundläggande värderingar*. Dessa värderingar var *de personliga* (vad det betyder för sjukskötaren att vara och fungera som en god sjukskötare), *de sociala* (mångfacetterade normer, som styr beteendet på olika sätt) och *de professionella* (normer för agerandet inom yrket, exempelvis fattar sjukskötarna beslut, som definierar och upprätthåller en viss etik) *värderingarna*. Dessa grundläggande värderingar kunde likväl passa in i europeisk eller finländsk sjukvård. (Jormsri m.fl., 2005.)

Enligt studien gjord av Jormsri m.fl. (2005) kan moralisk kompetens även ses som en *kombination av tre dimensioner*, nämligen *moralisk uppfattning* (känslomässig dimension), *moraliskt omdöme* (kognitiv dimension) och *moraliskt beteende* (beteende dimension). Dessa dimensioner kan kopplas ihop med Lechasseurs m.fl.:s (2016) tankar om att etisk kompetens handlar om etisk känslighet, etisk reflektion, etisk kunskap, etiskt agerande, etiskt beteende och etiskt beslutsfattande. Etisk känslighet kunde stå för den känslomässiga dimensionen, etisk reflektion och etisk kunskap kunde stå för den kognitiva dimensionen och etiskt agerande, beteende och beslutsfattande kunde stå för beteendemässiga dimensionen. Vidare lyfter Jormsri m.fl. (2005) fram att moralisk kompetens innefattar åtta egenskaper, som grundar sig på det thailändska sjukvårdssystemet, och dessa är godhet, medlidande, osjälvisk glädje, själsro, ansvar, disciplin, ärlighet samt respekt för mänsklig värdighet och värderingar och rättigheter.

Utöver de allmänna beskrivningarna på begreppet etisk kompetens, så hittades även en artikel som beskriver etisk kompetens ur vårdledarskapets synvinkel. Barkhordari-Sharifabad, Ashktorab och Atashzadeh-Shoorideh (2016) har gjort en studie vars syfte var att identifiera och beskriva vårdledares etiska kompetens i kulturella domäner och i förhållande till arbetsvillkoren inom den iranska sjukvården. Barkhordari-Sharifabad m.fl. (2016) kom fram till att vårdledare inom den iranska sjukvården ansåg att etisk kompetens i vårdledarskapet innefattar *empatiska interaktioner*, *etiskt beteende* och *ett gott uppförande eller en god hållning* (eng. exalted manners).

Empatiska interaktioner handlar om att vårdledaren: hjälper att identifiera och lösa olika problem eller svårigheter som uppstår på arbetsplatsen, skapar förtroende och tillit för personalen, betonar ömsesidig respekt på arbetsplatsen, skapar mänskliga och etiska interaktioner, är empatisk gentemot andra och är samarbetsvillig. *Etiskt beteende* handlar om att vårdledaren har ett stödjande beteende (mot personalen), ett bidragande beteende (att vårdledaren visar intresse för personalen och vill att personalen ska vara delaktig i saker) och ett rättvist beteende (att vårdledaren är lagbunden och behandlar alla personer lika). Dessutom handlar det om att vårdledaren uppför sig etiskt gentemot patienten och även uppför sig etiskt gentemot personer som gör fel genom att vara vänlig och konstruktiv i sin hållning. *Gott uppförande eller en god hållning* handlar om att vårdledaren har egenskaper av ärlighet, ödmjukhet, uppriktighet, beslutsamhet, bestämdhet, vänlighet, tålmod och tolerans. (Barkhordari-Sharifabad m.fl., 2016.)

4.2.2 Förutsättningar för utvecklandet av etisk kompetens

Substansen av den tidigare forskningen tyder på att det finns vissa förutsättningar för utvecklandet av etisk kompetens. De förutsättningar som den tidigare forskningen lyfter fram, beskrivs i detta avsnitt.

Då Kulju m.fl. (2016) gjorde sin begreppsanalys på begreppet etisk kompetens kom de fram till att det finns vissa förutsättningar för att etisk kompetens ska kunna förekomma. De förutsättningar för etisk kompetens, som Kulju m.fl. (2016) kom fram till var dygdigt professionell (eng. 'virtuous professional'), erfarenhet av en professionell, mänsklig kommunikation, etisk kunskap och stödjande omgivning inom organisationen. I liknande

tankegångar lyfter Lechasseur m.fl. (2016) fram att etisk känslighet kan uppfattas som grunden för etisk kompetens, som den komponent varifrån alla de andra komponenterna (etisk reflektion, etisk kunskap, etiskt agerande, etiskt beteende och etiskt beslutsfattande) kan förverkligas i praxis. Etisk känslighet kan därmed ses som en förutsättning för etisk kompetens.

Cannaerts, Gastmans och Dierckx de Casterlé (2014) har i sin studie granskat litteraturen om hur sjukskötarestuderande och/eller utbildare uppfattar utbildning i etik gentemot etisk kompetens hos sjukskötarestuderande. Cannaerts m.fl. (2014) kom inte fram till någon direkt koppling mellan utbildning i etik och etisk kompetens och därmed inte heller några direkta förutsättningar för utvecklandet av etisk kompetens. Det som trots allt framstod var att väsentliga inslag av effektiv utbildning i etik är att aktivt involvera sjukskötarestuderande i diskussioner kring olika fallstudier och att använda sig av etiska ramar och riktlinjer (Cannaerts m.fl., 2014). Cannaerts m.fl.:s (2014) studie visar även att användning av aktiverande utbildningsstrategier kräver stöd av lärare, rollmodeller och en trygg inlärningsmiljö där studerande öppet kan reflektera kring värden i vårdpraxis. Schaefer och Junges (2014) poängterar i sin studie att både utbildning i etik och främst praktik är två viktiga komponenter i uppbyggandet av etisk kompetens hos vårdaren. På liknande sätt framkommer det i Solums, Maluwas, Tveits och Severinssons (2016) studie att kulturen måste vara stödjande för kritisk diskussion och reflektion för att kunna främja moralisk kompetens. Vidare lyfter de fram att även inlärningsklimatet måste vara stödjande för att den moraliska eller etiska kompetensen ska utvecklas (Solum m.fl., 2016).

Borhani, Alhani, Mohammadi, och Abbaszadeh (2010) har utforskat sjukskötarestuderandes upplevelser av vilken roll lärarna har i främjandet av yrkesetik, och deras studie framhäver även, liksom Cannaerts m.fl.:s (2014) studie, lärarnas roll. De menar att *lärarna* kan fungera som *effektiva professionella förebilder* samt att lärarna kan *underlätta kreativ inläring*. Enligt deltagarna i studien har förebilderna en central roll i fråga om praktisk utbildning av yrkesetik, och deltagarna anser att studerande kan lära sig att agera etiskt genom att iaktta lärarens etiska beteende. Deltagarna ansåg att lärarens individuella egenskaper, kliniska färdigheter samt ansvar och yrkesmässigt engagemang hjälper dem som studerande att lära sig agera och handla etiskt. I fråga om att underlätta kreativ inläring så kan läraren hjälpa studerandena genom att uppmuntra till kritiskt

tänkande och beslutsfattande, genom att tillhandahålla stödjande inlärningsmiljöer, genom att dela med sig kunskap samt genom att erbjuda möjligheter för utvärdering och respons. (Borhani m.fl., 2010.)

I förhållandet till utbildning i etik och förutsättningar för att utvecklandet av etisk kompetens nämns även studien av Cannaerts m.fl. (2014), som visar att det finns både bättre och sämre inlärningsmetoder för etik, och den inlärningsmetod som var mindre uppskattad var vanliga föreläsningar. Föreläsningar i etik ansågs vara tråkiga, opraktiska, icke-motiverande och lärarcentrerade (Cannaerts m.fl., 2014). De inlärningsmetoder som både studerande och utbildare ansåg vara både lämpliga och meningsfulla var fallstudier och gruppdiskussioner där det fanns plats för reflektivt tänkande och reflektiva diskussioner (Cannaerts m.fl., 2014).

Förutom att lärarna har en central roll i att främja utvecklingen av etisk kompetens, så framstår det både i Poikkeus, Numminens, Suhonens och Leino-Kilpis (2014b) studie och Poikkeus, Suhonens, Katajistos och Leino-Kilpis (2016) studie att också vårdledarna har en central roll i främjandet av utvecklingen av etisk kompetens. De menar att vårdledarens stöd, både på organisatorisk och individuell nivå, är viktig för att utveckla den etiska kompetensen bland vårdare (Poikkeus m.fl., 2016; Poikkeus m.fl., 2014b). Utöver vårdledarens centrala roll i att tillhandahålla stöd för utvecklandet av etisk kompetens bland vårdare, så menar Poikkeus m.fl. (2014b) att även arbetskollegorna har en central roll i att tillhandahålla stöd för utvecklandet av etisk kompetens bland vårdare. Vidare menar de att även andra personer, så som läkare, kliniska sjuksköterskespecialister, filosofer, etiska konsulter, patienter, familjemedlemmar och vänner tillhandahåller stöd (Poikkeus m.fl., 2014b).

Falkenström (2012) lyfte fram centrala handlingsförutsättningar för identifiering och hantering av intressekonflikter på ett etiskt kompetent sätt. Hon menade att dessa handlingsförutsättningar är kommunikativa kvaliteter, förmågan till reflektion, utrymme och en viss struktur för reflektion och ett öppet och stödjande klimat. Poikkeus m.fl. (2014b) lyfter i sin studie fram främjande faktorer för stödandet av vårdarens etiska kompetens och dessa faktorer kan även ses som förutsättningar för utvecklandet av etisk kompetens. Falkenströms (2012) handlingsförutsättningar sammanfaller även med Poikkeus m.fl.:s (2014b) främjande faktorer. Dessa främjande faktorer var:

multidisciplinärt samarbete, effektivt ledarskap, effektiva kommunikationsprocesser, möjlighet att konsultera en person med etisk kompetens, tid att prata och reflektera, samarbete med läkarutbildningen, typen och placeringen av verksamheten, vårdarens erfarenhet, känslighet gentemot patientens önsknings, kreativitet, personliga värderingar, medicinsk kunskap och vårdkunskap och intuition (Poikkeus m.fl., 2014b). Förutom främjande faktorer så lyftes även hindrande faktorer för stödandet och utvecklande av vårdarens etiska kompetens fram (Poikkeus m.fl., 2014b). Dessa faktorer var måttlösa kliniska situationer, brist på tid för diskussion, brist på stöd av medaktörer, brist på organisatoriskt stöd, brist på erkännande, brist på auktoritet, medicinsk centrering, stor arbetsbörda och press, otillräckliga resurser, brist på nedskrivna riktlinjer, brist på kunskap, brist på erfarenhet, brist på etisk medvetenhet och skillnader i moralisk kompetens (Poikkeus m.fl., 2014b).

En bra sammanfattande avslutning på detta avsnitt kommer Eriksson, Helgesson och Höglund (2007) med, då de konstaterar att etisk kompetens kräver mer än enbart etiska riktlinjer och måste bestå av både varande (dygder), görande (principer och regler), men också vetande (kritisk reflektion).

4.2.3 Interventioner för stödandet av etisk kompetens

Detta avsnitt belyser de aktiva insatser som medvetet gjorts för att förbättra den etiska kompetensen. Då den tidigare forskningen granskats kan det tydligt ses att en stor del av de artiklar som hittats i förhållande till etisk kompetens var relaterade till interventioner som gjorts för stödandet av etisk kompetens. Främst har dessa interventioner att göra med olika former av utbildning eller undervisning i etik, men studier om interventioner som gjorts i förhållande till etisk kompetens och vårdledarskap kunde även hittas.

Till en början kan det lyftas fram att effektiv utbildning i etik kan handla om att aktivt involvera sjukskötarstuderande i diskussioner kring olika fallstudier och att använda sig av etiska ramar och riktlinjer (Cannaerts m.fl., 2014). Det här kan ses som en intervention för att stöda och utveckla den etiska kompetensen bland blivande och färdiga vårdare.

En annan aktiv intervention för stödandet av etisk kompetens är det som Blomberg och Bisholt (2016) beskriver i sin studie. Blomberg och Bisholt (2016) har utforskat och

beskrivit sjukskötarestuderandes etiska tankegångar och deras handledares upplevelser av studerandenas deltagande i klinisk grupphandledning. Studerandena beskrev grupphandledning i positiva termer, som ett tillfälle där de kunde ta upp och reflektera kring sina erfarenheter av sin praktik i klinisk praxis inom vården. Studerandena ansåg att de hade ett stort behov av att få berätta sin berättelse om olika icke-vårdande och oetiska situationer de varit med om under sin praktik. De ansåg att grupphandledningstillfällena gav utrymme för inläring och tillväxt i arbetet som vårdare, då handledarna byggde på med reflekterande frågor och de alla tillsammans kunde reflektera och diskutera kring etiska frågor och etiska dilemman. (Blomberg & Bisholt, 2016.)

Både handledare och studerande ansåg att grupphandledning inom sjukskötarutbildningen kan stimulera reflektion och diskussion om hantering av situationer med etiska aspekter. Den etiska reflektionen stimulerades för både handledare och studerande genom att använda reflekterande frågor om tankar, handlingar, känslor och upplevelser. Slutsatserna av denna studie var att utbildning i etik är den centrala komponenten i försöket att minska på oetisk praxis. Klinisk grupphandledning, som intervention, är en modell som kan användas inom utbildning för att träna etisk reflektion och för att utveckla etisk kompetens bland sjukskötarestuderande. Utmaningen är dock att få alla att delta i de etiska reflektionerna under grupphandledningen och att förstå patientens perspektiv. (Blomberg & Bisholt, 2016.)

Trobec och Starcic (2015) har gjort ett experiment där syftet var att identifiera beredskapen och lyhördheten av nuvarande organisering av den högre vårdutbildningen i Slovenien. Experimentet gick ut på att jämföra aktiva inlärningsmetoder på nätet (experimentgrupp) och i det traditionella klassrummet (kontrollgrupp) och deras inverkan på den etiska kompetensen hos sjukskötarestuderande. Detta kan också ses som en intervention som gjorts för stödandet av etisk kompetens. Resultatet visar att studerande utvecklar etisk kompetens genom att aktivt få ta del av olika simulationsövningar där ett etiskt problem ska lösas och där detta sker genom social interaktion och samarbete i grupp. Ingen betydande skillnad mellan den plats eller miljö (på nätet eller i klassrum) där inläringen sker kunde påvisas i detta experiment. Experimentet visar även att det inte finns någon skillnad i kunskap mellan de grupper av studerande, som deltog i experimentet. Innehållsanalysen, som gjordes av Trobec och Starcic (2015), visar att

studerandes aktiva engagemang i de aktiva inlärningsmetoderna i gruppen möjliggör utveckling av etisk kompetens och tillhörande kommunikativ kompetens, social kompetens, samarbete och kritiskt tänkande. (Trobec & Starcic, 2015.)

En intervention för stödandet av etisk kompetens har även utförts av Kälvemark Sporrang, Arnetz, Hansson, Westerholm och Höglund (2007) som i sin forskning har ämnat att utvärdera effekterna av utbildningstillfällen i etik gentemot upplevd moralisk stress. Resultatet visar att deltagarna i studien hade positiva tankar om utbildningsprogrammet. Deltagarna ansåg att föreläsningarna var intressanta och informativa, men framförallt ansåg deltagarna att etik ronderna var användbara och nödvändiga, och de hävdade att de gärna skulle fortsätta med liknande diskussionsforum på deras arbetsplatser. Den moraliska stressen förändrades dock inte nämnvärt. (Kälvemark Sporrang m.fl., 2007.)

Poikkeus m.fl. (2014b) lyfter i sin studie fram studier som ger ett flertal rekommendationer för hur vårdarens etiska kompetens kan stödjas på både organisatorisk och individuell nivå. De mest allmänna strategierna för stödandet av etisk kompetens på individuell och organisatorisk nivå var utbildning i etik, etiska kommittéer, etiska konsultationer och etiska ronder. Utöver detta framkom det även att delaktighet i etiskt beslutsfattande, reflektion, användning av etiska koder, att läsa böcker och artiklar som har med etik att göra och klinisk handledning av etiska frågor, på individuell nivå stöder vårdarens etiska kompetens. Andra faktorer, som på organisatorisk nivå främjar etisk kompetens var olika utbildningsprogram, stödjande miljö, samarbete och kommunikation, skrivna etiska riktlinjer och rutiner, professionella riktlinjer och standarder och personalmöten och kliniska etikmöten. (Poikkeus m.fl., 2014b.) Schaefer och Junges (2014) poängterade även vikten av etikstudier för att kunna bygga upp etisk kompetens. Detta ses också som interventioner för stödandet av vårdarens etiska kompetens.

En annan intervention för stödandet av etisk kompetens har gjorts av Schaefer och Vieira (2015), som i sin studie sökt evidens för etiska utmaningar, så som de upplevs av sjukskötare i vården. Utöver detta var deras syfte att identifiera de hanteringsätt som vårdare använder sig av i hantering av moralisk stress samt att fastställa betydelsen av etisk kompetens i hantering av moralisk stress. Det som Schaefer och Vieira (2015) kom

fram till var att sjukskötare upplever etiska utmaningar i sitt arbete främst i deras relationer med patienter och familjemedlemmar, men också med arbetskolllegorna och sjukvårdssystemet. För att hantera dessa etiska utmaningar pratar vårdaren oftast med andra arbetskolllegor, eller så håller de möten där diskussion och reflektion om dessa utmaningar förs samt vad man lärt sig av tidigare fall. Slutligen konstateras det att etiska utmaningar och moralisk stress är närvarande i vårdarens arbetskollkontext och att strategierna för att främja etisk kompetens har en positiv inverkan på att kunna hantera och minska nivån av moralisk stress. (Schaefer & Vieira, 2015.)

Granskningen av den tidigare forskningen visar att det även gjorts interventioner för stödjandet av etisk kompetens i relation till vårdledarskapet. Poikkeus, Leino-Kilpi och Katajisto (2014a) har analyserat hur vårdledare stödjer sjukskötares etiska kompetens under rekrytering och utvecklingssamtal. Deras forskning visar att vårdledare oftare stödjer sjukskötares etiska kompetens under utvecklingssamtal än under rekrytering. Under rekrytering handlar det mera om att vårdledaren säkerställer sjukskötares etiska beteende och kunskap i varierande grad. Under ett utvecklingssamtal säkerställer vårdledaren att sjukskötares uppfyller kraven för kollegialitet och följer etiska riktlinjer och att de gör så i enlighet med de värderingar och principer som vården står för. (Poikkeus m.fl., 2014a.)

Poikkeus m.fl.:s (2014a) forskning visar även att vissa bakgrundsfaktorer kunde relateras till vilken grad vårdledaren stödjer etisk kompetens hos sjukskötares. Utbildningsnivån och antalet etiska frågor som vårdledaren har behandlat under utbildningen påverkade i vilken utsträckning vårdledaren fokuserade på etisk kompetens under utvecklingssamtalet. Resultatet av studien visar att en vårdledare med magisterexamen i hälsovetenskaper oftare säkerställde etiskt samarbete med andra professionsgrupper än vårdledare med en sjukskötaresexamen (eng. degree in nursing). I fråga om antalet etiska frågor som behandlats under utbildningen, så säkerställde de vårdledare, vars utbildning hade behandlat många etiska frågor, oftare att sjukskötares har ett etiskt samarbete med andra professionsgrupper. Dessa vårdledare bedömde även oftare sjukskötares behov av utbildning i etik jämfört med de vårdledare som behandlat endast ett fåtal etiska frågor under utbildningen. (Poikkeus m.fl., 2014a.)

Falkenström (2012) har däremot i sin doktorsavhandling bland annat fokuserat på att skapa kunskap om hur verksamhetschefer identifierar och hanterar olika intressekonflikter i hälso- och sjukvården. Hon har även avsett diskutera vilken etisk kompetens som behövs av verksamhetschefer för att kunna identifiera och hantera intressekonflikter samt hur denna etiska kompetens kan utvecklas i organisationen. Detta ses också som en intervention för stödandet av vårdarnas etiska kompetens. Falkenström (2012) kom fram till att känslor ofta fungerar som en indikator på att någonting som informanterna uppfattar som värdefullt är hotat. Därmed hjälper reflektion och granskning av både egna och andras emotioner och känslor att identifiera och definiera intressekonflikter. Verksamhetschefen kan hantera intressekonflikter genom att interagera, organisera och utöva ledarskap och med hjälp av samlad kunskap och erfarenhet. Trots det hanterar verksamhetschefer intressekonflikter väldigt olika. Främst hanteras intressekonflikter av verksamhetschefer med hjälp av sunt förnuft och magkänsla, men också med hjälp av ekonomistyrning och traditionellt ledarskap. Därmed faller etiska kunskaper, dygd, analysmetoder för etiska bedömningar och arbetsformer oftast bort. Vidare lyftes det fram att verksamhetschefer har god förmåga att utöva traditionellt ledarskap, men då det kommer till etiska frågor har de betydligt större svårigheter. Många av de verksamhetschefer som deltagit i studien uttrycker att de har behov av utbildning och handledning i etik. (Falkenström, 2012.)

Poikkeus m.fl. (2016) har också gjort en aktiv insats för stödandet av etisk kompetens. De har utgående från sjukskötares och vårdledares perspektiv avsett att analysera nivån av sjukskötares och vårdledares etiska kompetens, uppfattningar om stöd för sjukskötares etiska kompetens på både organisatorisk och individuell nivå samt analysera bakgrundsfaktorer förknippade med stöd. Det som Poikkeus m.fl. (2016) kommit fram till var att sjukskötare uppskattat sin egen etiska kompetens ligga på genomsnittlig nivå, medan vårdledare uppskattat sin etiska kompetens vara på hög nivå. Resultatet visar även att sjukskötarna och vårdledarna ansåg att det tillgängliga stödet för stödandet av sjukskötares etiska kompetens inte var tillräckligt. Procenten för upplevt individuellt stöd är ganska låg bland sjukskötare och vårdledare. Slutligen konstateras det att mera stöd från vårdledarnas sida krävs, både organisatoriskt och individuellt, för att höja den etiska kompetensen bland sjukskötare. (Poikkeus, m.fl., 2016.)

4.2.4 Konsekvenserna med att utveckla den etiska kompetensen oberoende av kontext

Det sista avsnittet, som belyser substansen i den tidigare forskningen, lyfter fram konsekvenserna med att utveckla den etiska kompetensen oberoende av kontext. Kulju m.fl. (2016) lyfter fram att etisk kompetens leder till bästa möjliga lösningar för patienten, minskad moralisk stress på arbetet och utveckling och demokratisering i samhället.

Cannaerts m.fl. (2014) har i sin studie kommit fram till att utbildning i etik höjer på sjukskötarstuderandes etiska medvetenhet eller uppfattning och ökar utvecklingen av reflekterande och analytisk förmåga i förhållande till etiska frågor. Dock nämns det knappt att utbildning i etik skulle ha någon direkt effekt på utvecklingen av etiskt beteende eller etisk kompetens (Cannaerts m.fl., 2014). Vidare skriver Cannaerts m.fl. (2014) att studerande genom utbildning i etik blev medvetna om sina egna personliga kvaliteter och sina begränsningar, och de upptäckte även personliga och professionella värden. Utbildning i etik kan därmed ses som ett indirekt sätt att utveckla den etiska kompetensen, eftersom utbildning i etik trots allt enligt studien av Cannaerts m.fl. (2014) höjer den etiska medvetenheten eller uppfattningen och ökar utvecklingen av reflekterande och analytisk förmåga i förhållande till etiska frågor. Detta kan tolkas som utveckling av etisk kompetens, eftersom det har att göra med mänsklig tillväxt, färdigheter och kunskap och utvärdering av yrkeskunniga och professionella, vilket Kulju m.fl. (2016) avser som etisk kompetens.

Trobecs och Starcics (2015) studie visar att studerandes aktiva engagemang i aktiva inlärningsmetoder i grupp möjliggör utveckling av etisk kompetens. Samtidigt utvecklas även den kommunikativa kompetensen, den sociala kompetensen, samarbetsförmågan och det kritiska tänkandet hos den studerande (Trobec & Starcic, 2015). Poikkeus m.fl. (2014b) lyfter även fram vad stödet för vårdares etiska kompetens har för konsekvenser. Konsekvenserna av stödet för vårdares etiska kompetens var både positivt och negativt. Etiska konsultationer, etiska ronder och annan utbildning i etik hjälper vårdare och läkare att identifiera och analysera etiska problem, stimulerar kritisk reflektion, skapar känsla av samhörighet, skapar insikt i etiskt ansvar och stöder etiskt beslutsfattande. Det kan även skapa frustration över brist på lösning eller så kan det finnas upplevelser av att förändring inte är möjligt. (Poikkeus m.fl., 2014b.)

4.2.5 Sammanfattning av litteraturgenomgången

Begreppet etisk kompetens används i kontexter som har att göra med mänsklig tillväxt, färdigheter och kunskaper, utbildning, och utvärdering av yrkeskunniga eller professionella (Kulju m.fl., 2016). Etisk kompetens grundar sig på de personliga, de sociala och de professionella värderingarna och ses som en kombination av tre dimensioner: den känslomässiga, den kognitiva och beteendemässiga dimensionen (Jormsri m.fl., 2005). Etisk kompetens innebär etisk känslighet, etisk reflektion, etisk kunskap, etiskt agerande, etiskt beteende och etiskt beslutsfattande (Lechasseur m.fl., 2016). Etisk kompetens i vårdledarskapet handlar om empatiska interaktioner, etiskt beteende och en god hållning (Barkhordari-Sharifabad m.fl., 2016).

De *förutsättningar* som krävs för utvecklingen av etisk kompetens, och som den tidigare forskningen lyfter fram, är först och främst *att ha etisk känslighet* (Lechasseur m.fl., 2016; Falkenström, 2012), men även *effektiv och aktiv utbildning och undervisning i etik* (Cannaerts m.fl., 2014; Schaefer & Junges, 2014), *praktik* (Schaefer & Junges, 2014), *effektivt ledarskap* (Poikkeus m.fl., 2014b), *etisk kunskap* (Kulju m.fl., 2016; Lechasseur m.fl., 2016; Poikkeus m.fl., 2014b), *effektiva kommunikationsprocesser* (Kulju m.fl., 2016; Falkenström, 2012; Poikkeus m.fl., 2014b), *utrymme för etisk reflektion, både individuellt och tillsammans med andra* (Lechasseur m.fl., 2016; Falkenström, 2012; Poikkeus m.fl., 2014a; Solum m.fl., 2016), *kritiskt tänkande* (Borhani m.fl., 2010), *professionalitet* (Kulju m.fl., 2016), *goda rollmodeller* (Kulju m.fl., 2016; Borhani m.fl., 2010; Poikkeus m.fl., 2014b), *multidisciplinärt samarbete* (Poikkeus m.fl., 2014b), *trygg inlärningsmiljö* (Borhani m.fl., 2010; Solum m.fl., 2016), *goda och aktiverande inlärningsmetoder* (Cannaerts m.fl., 2014), samt *ett öppet och ett stödjande arbetsklimat* (Kulju m.fl., 2016; Falkenström, 2012) ses som förutsättningar för utvecklandet av etisk kompetens.

Det kan sägas att utvecklandet av etisk kompetens kräver både varande (dygder), görande (principer och regler) och vetande (kritisk reflektion) (Eriksson m.fl., 2007). De personer som har en central roll i stödjandet av utvecklingen av etisk kompetens var främst lärarna (Cannaerts m.fl., 2014; Borhani m.fl., 2010), vårdledarna (Poikkeus m.fl., 2014b; Poikkeus m.fl., 2016) och arbetskolllegorna (Poikkeus m.fl., 2014b).

De interventioner som gjorts för stödandet av etisk kompetens var främst inom utbildning och undervisning i etik. Det handlade om att skapa aktiva inlärningsmetoder för vårdstuderande, såsom klinisk grupphandledning (Blomberg & Bisholt, 2016), fallstudier (Cannaerts m.fl., 2014), simulationsövningar (Trobec & Starcic, 2015) samt praktik (Schaefer & Junges, 2014) och att skapa en öppen och uppmuntrande inlärningsmiljö (Solum m.fl., 2016). Kälvemark Sporrang m.fl. (2007) och Poikkeus m.fl. (2014b) tog även fasta på utbildningstillfällen i etik, som ett sätt att utveckla den etiska kompetensen och nämnde etiska ronder (Kälvemark m.fl., 2007; Poikkeus m.fl., 2014b), etiska kommittéer och etiska konsultationer (Poikkeus m.fl., 2014b) som olika sätt att göra det.

Det betydelsefulla med dessa interventioner som gjorts är att man ofta velat lyfta fram reflektion tillsammans med andra som någonting viktigt och väsentligt då det handlar om att utveckla den etiska kompetensen och minska på moralisk stress (Schaefer & Vieira, 2015). Det fanns även interventioner som gjorts för stödandet av etisk kompetens inom ledarskapskontexten. Forskning har gjorts om vårdledarens roll för stödandet av utvecklingen av den etiska kompetensen, och det visar sig att vårdare vill ha mera stöd från vårdledarna för att utveckla sin etiska kompetens (Poikkeus m.fl., 2016). Svårigheten med detta är att annan forskning samtidigt visar att utbildningsnivån och antalet etiska frågor som vårdledaren behandlat under utbildningen påverkar i vilken utsträckning vårdledaren fokuserar på etisk kompetens under exempelvis utvecklingssamtal (Poikkeus m.fl., 2014a). Dessutom visar forskning även att vårdledare upplever att de behöver mera utbildning i etik för att vara etiskt kompetenta i sitt arbete (Falkenström, 2012).

Att utveckla den etiska kompetensen leder till bästa möjliga lösningar för patienten, minskad moralisk stress på arbetet och utveckling och demokratisering i samhället (Kulju m.fl., 2016). Dessutom leder det till ökad etisk medvetenhet, ökad reflekterande och analytisk förmåga i förhållande till etiska frågor (Cannaerts m.fl., 2014), utveckling av den kommunikativa och sociala kompetensen, utveckling av samarbetsförmåga och utveckling av kritiskt tänkande (Trobec & Starcic, 2015). Dessutom hjälper utvecklingen av den etiska kompetensen vårdare att identifiera och analysera etiska problem, att stimulera kritisk reflektion, att skapa en känsla av samhörighet, att skapa insikt i etiskt ansvar och så stöder det etiskt beslutsfattande (Poikkeus m.fl., 2014b). Trots det kan det

även skapa frustration över brist på lösning eller så kan det finnas upplevelser av att förändring inte är möjlig (Poikkeus m.fl., 2014b).

Slutligen kan det konstateras att både nationella och internationella studier hittats om etisk kompetens. I Norden finns det en hel del forskning om etisk kompetens, främst forskning gjord i Sverige, Finland och Norge, men även studier gjorda i övriga Europa, Asien och Nord- och Sydamerika finns att tillgå. Den tidigare forskningen är rätt omfattande, men vissa kunskapsluckor kan även ses. Forskning som beskriver vad etisk kompetens innebär finns att tillgå, men inte ur ett caritativt perspektiv och inte heller direkt ur vårdares eller vårdpersonalens synvinkel. De flesta studier som hittas studerar sjukskötarstuderandes, lärares eller vårdledares uppfattningar om etisk kompetens, medan väldigt få studier koncentrerar sig på själva vårdarens uppfattningar och därmed upphittas ytterligare ett argument för den här aktuella studien.

I den tidigare forskningen nämns etiska ronder, etiska kommittéer och etiska konsultationer som bra sätt att inom utbildning i etik utveckla den etiska kompetensen, men ingenstans nämns någonting om etiska dialoger eller etiska samtal. Ingen forskning som jag stött på tar specifikt fasta på vilken betydelse dessa former av utbildning i etik egentligen har för utvecklandet av den etiska kompetensen. Därmed anses det vara viktigt att skapa en djupare förståelse av vilken betydelse etiska dialoger har för att utveckla vårdpersonalens etiska kompetens.

5 TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER

I detta kapitel beskrivs det teoretiska perspektivet som leder denna studie, och som är väsentligt för att förstå syftet och studiens frågeställningar. Eriksson (2001, 33) skriver: ”att arbeta utgående från ett bestämt teoretiskt perspektiv innebär att arbeta med ontologiska, epistemologiska och metodologiska samt etiska grundläggande ställningstaganden”. Enligt Eriksson (1992) innebär valet av teoretiskt perspektiv att forskaren väljer ett bestämt sätt att se, med andra ord betyder det att forskaren väljer *vad* hen vill se och *hur* hen ser på det som undersöks. Vidare menar Eriksson (2001) att det teoretiska perspektivet kan ses som en viss typ av hållning eller identitet hos forskaren.

Det teoretiska perspektivet som tillämpas och som leder och visar vägen genom hela denna magisteravhandling är vårdvetenskapligt och utgår från den vårdvetenskapliga caringtraditionen. Så som Eriksson och Lindström (2000) även framför, så är vårdvetenskapen till sin grundläggande natur humanvetenskaplig och denna studie är följaktligen en humanvetenskaplig studie, där fokus ligger på människan och där man värnar om människans värdighet och frihet (Eriksson, 2001). Det teoretiska perspektivet grundar sig på ett förståelseperspektiv i och med humanvetenskapen (Eriksson, Nordman & Myllymäki, 1999).

Detta kapitel omfattar delar av den caritativa vårdteorin som för denna studie ses som relevanta. Caringtraditionen och delar av den caritativa vårdteorin har valts som de teoretiska utgångspunkterna, eftersom den aktuella studien är en studie i etik, och en studie där människan och vårdande har en central roll. Främst människans etiska förhållningssätt och etiska handlande i vården och vårdandet är av intresse. Inom caring traditionen och inom den caritativa vårdteorin har människan, hälsan, vårdande, världen och lidandet en central roll, och etiken föregår alltid ontologin (Eriksson & Lindström, 2000), vilket gör att valet av det aktuella teoretiska perspektivet kändes naturligt. Till en början presenteras de ontologiska ställningstagandena där studiens grundvärden i form av ethos och andra till studien centrala vårdvetenskapliga begrepp presenteras. Därefter presenteras den caritativa kunskapssynen, epistemologin, samt studiens metodologi i sin

korthet. De metodologiska ställningstagandena beskrivs mera omfattande i kapitel sex. De etiska ställningstagandena beskrivs senare i kapitel sju.

5.1 Ethos

Ethos utgör det mest grundläggande för hela det teoretiska perspektivet. Eriksson och Lindström (2000) beskriver ethos som ”de värden vi hyllar” och de menar att ethos är ett förhållningssätt som forskaren har i förhållande till det som studeras. De menar att kunskapssökandet börjar med att forskaren förstår och tillägnar sig sitt ethos (Eriksson & Lindström, 2000). Ethos hör ihop med caritas (Eriksson, 2003). Caritastanken omfattas av människokärlek och barmhärtighet samt av aktningen och vördnaden för människans helighet och värdighet och denna tanke genomsyrar hela sättet att se på kunskapen, forskningsmetoderna och tillvaron (Eriksson, 2003; Näsman, 2015). Med andra ord formar detta siktet, sökandet och slutandet i mitt teoretiska perspektiv.

Caritastanken genomsyrar hela denna studie och fungerar som grund för studien. Denna studie handlar om etik och människan, och mera specifikt om hur människan, vårdaren, genom att utveckla sin etiska kompetens kunde få en djupare förståelse för medmänniskan, patienten, samt för etiken i det stora hela i vården. Vårdarens utveckling av etisk kompetens kunde även leda till att vårdare möjligen kunde handla och agera mera etiskt känsligt gentemot medmänniskan, patienten, men även medmänniskorna i form av arbetskollegor och familjemedlemmar med mera. Jag tror att grunden för etisk kompetens handlar om att vårdaren verkligen tillägnar sig ett ethos och därmed i ord och handling kan påvisa detta ethos. Etisk kompetens hos vårdaren ser jag som styrkan att verkligen så som Eriksson (2003) skriver bejaka sitt ethos och därmed vara lyhörd inför hjärtats röst. Eriksson (2001,32) skriver att ”vårdvetenskapens ethos siktar till ett sökande efter det sanna, det goda och det sköna”. Vidare skriver Eriksson (2003, 23) att ”ethos är ontologi i vilken det finns ett ’inre bör’, ett sikte för en vårdande etik”.

5.2 Ontologi

Ontologin handlar om hur man ser på verkligheten eller tillvaron och på det som är de väsentligaste entiteterna inom vetenskapen och den vårdande verkligheten (Eriksson, 2001; Näsman, 2015). Eriksson (2001) menar att det är ontologin som ger grunden för hur de centrala begreppen bör bestämmas och organiseras, och de entiteter som enligt caring traditionen anses vara ontologiska begrepp är människan, hälsan, vårdande, världen och lidandet. I denna studie tas det främst fasta på människan och vårdandets etik. Ontologi är ”läran om varat” (Näsman, 2015) och Nyström (2015, 4) skriver att ”ontologin anger riktning för både epistemologi och metodologi”.

Den vårdvetenskapliga ontologin inom caring traditionen baserar sig på de ontologiska grundantagandena, axiomen och teserna, som utvecklats vid Enheten för vårdvetenskap (Eriksson, 2001). Dessa grundläggande ontologiska grundantaganden utgör de utgångspunkter som forskaren utgår ifrån, och som innefattar sådana bestämningar som den verklighet som ska undersökas antas ha (Eriksson, 1992). De ontologiska grundantagandena ifrågasätts inte i studien (Eriksson, 1992).

Med tanke på den här magisteravhandlingens syfte, så finns det vissa ontologiska begrepp, kärn- och grundbegrepp, som jag gärna vill lyfta fram, eftersom de anses vara relevanta för själva ämnet och tolkningsramen. De begrepp som ses som relevanta och centrala i förhållandet till ontologin är, människan och vårdandets etik.

5.2.1 Människan

Människosynen är en central och relevant del av denna studie och därför lyfts synen på människan fram som ett ontologiskt grundantagande. Axiom ett lyder enligt följande: ”Människan är i grunden enheten kropp, själ och ande” (Eriksson, 2001, 15), och det är detta grundantagande som denna studie utgår ifrån. Eriksson (1987, 59) skriver att ”För varje människa är det nödvändigt att få bekräftelse på sig själv, på den hon är, på det hon upplever och skapar och framför allt på att hon är älskad”. Att ha aktning gentemot människans absoluta värdighet är viktigt (Eriksson, 2001). I denna studie ses den subjektiva (Eriksson, 1987) och holistiska människosynen (Eriksson, 2001) som det som

vården och vårdarna i vården borde utgå ifrån för att verkligen förstå människan, patienten, i vården på djupet och därmed kunna lindra hens lidande på alla plan, inte bara kroppsligt.

Människan är en komplex helhet, vilket innebär att människan är en levande människa, som ständigt för en kamp och lever i en spänning mellan en tillvaro av icke varande och varande och som endast med hjälp av modet kan övervinna det hot som vilar över människan. Människan längtar ständigt till frihet, men fastän friheten finns, så är människan samtidigt begränsad av det yttre livet eller den värld hon lever i. Samtidigt som människan vill vara en unik individ, så längtar hon efter att tillhöra en större gemenskap. Därmed för helheten människan, som kropp, själ och ande, ständigt en kamp mellan dessa olika begär. Eriksson (1987, 69) skriver att människan utför ett livslångt sökande ”efter en tillvaro, där människan kan ge och ta emot kärlek, uppleva tro och hopp och vara medveten om att hennes tillvaro här och nu i sig har en mening framom en yttersta mening med det mänskliga livet”. Den aktuella studien utgår ifrån att människan är en levande, tänkande och kännande individ. (Eriksson, 1987.)

5.2.2 Vårdandets etik

Vårdandets etik har sitt ursprung i 'caring ethics' och vårdandets etik eller 'caring' etik riktar sig till den naturliga etiken, det vill säga den grundläggande hållning individen intar mot människan och vårdandet oberoende av de professionsbundna etiska reglerna (Eriksson, 1995). Det är vårdandets etik som utgör kärnan i 'nursing' etiken eller vårdarbetets etik och utan vårdandets etik i vårdarbetets etik, så förblir det oftast en teknisk regeletik (Eriksson, 1995). Denna studie strävar efter att föra fram viktigheten av vårdandets etik i vården samt belysa vårdandets etik i vårdarbetet, genom att studera och utveckla den etiska kompetensen bland vårdpersonal.

Eriksson (1995, 11) skriver ”... att vårdarna innerst inne vill det goda trots att man inte alltid, av olika orsaker, gör det”. Denna studie utgår även från detta grundantagande, som Eriksson (1995) lyfter fram. Vårdandets etik säger Eriksson (1995) att omfattar alla de frågor som uppstår då vårdaren och patienten vidrör varandra, med andra ord allt det som vårdare och patient tänker, känner och gör och inte gör. Det som borde utgöra grunden för den etiska kompetensen hos vårdaren kunde mycket väl vara det som Eriksson (1995,

10) skriver: ”Det som uppmanar oss att vårda är det medlidande vi känner då vi ser den andras lidande, då vi ser hans ansikte. Etiken är bundet vid det ansvar vi är beredda att bära i förhållande till den andra”. Att vidröra menar Eriksson (1995) att blir en samvetsfråga och Eriksson anser att etik är relation och bunden till ansvaret för den andra. Ansvar och skuld hör ihop och etiken handlar därmed även om skuld gentemot medmänniskan (Eriksson, 1995). Vårdandets etik är en ’inre etik’, vars syfte är att bidra till en högre grad av ’vårdande vård’ (Eriksson, 1995).

Eriksson (1995, 23) pratar om det etiska idealet, med vilket hon avser att ”det etiska finns i det sant mänskliga” samt att ”det etiska alltid är relativt i förhållande till en annan människa eller något annat, t.ex. naturen”. Eriksson (1995) skriver om det etiska idealet och säger att det etiska utgör kärnan i allt vårdande och att det är ansvarets idé som utgör kärnan i etiken. Genom ansvarets idé kan människan se den andra och försöka tolka och förstå hens behov och begär och först då människan, vårdaren, frågar sig själv, inför en annan människa, patienten, hur långt jag är ansvarig för den andra, så blir människan medveten om viljan att verkligen vårda (Eriksson, 1995). Genom att få en djupare förståelse av etisk kompetens, så kan denna studie bidra med att förhoppningsvis lyfta fram en glimt av det etiska idealet och få vårdare att i och med utvecklad etisk kompetens se ansvaret för medmänniskan och därmed uppnå vårdande vård.

5.3 Epistemologi

Epistemologin är läran om kunskapens natur (Näsman, 2015) och därmed undersöker de kunskapsteoretiska frågorna, förutom kunskapens natur, även kunskapens ursprung och giltighet (Eriksson, 1987). Näsman (2015) skriver att människan med hjälp av epistemologin kan skapa kunskap samt förklaringar om och förståelse för de ontologiska entiteterna och de saker som människan omfattar i sitt kunskapsområde. I denna studie är syftet att skapa kunskap om vad etisk kompetens innebär ur vårdpersonalens synvinkel samt gestalta vilken betydelse etiska dialoger har för att utveckla vårdpersonalens etiska kompetens, vilket betyder att kunskap och förståelse för speciellt de ontologiska entiteterna människan och vårdandets etik söks. Det finns därmed en strävan att finna en annorlunda förståelse för vad etisk kompetens betyder för människan och indirekt även

hur utvecklingen av den etiska kompetensen kan förbättra och göra vårdande bättre. Denna studie innebär ett, i Erikssons (2001) ord, ”sökande efter det sanna, det goda och det sköna”.

Vidare uttrycker Eriksson (1992, 86) att ”kunskapens uppgift är att beskriva vad vi kan veta om verkligheten”. I den vårdvetenskapliga caring traditionen grundar sig vårdvetenskapen på humanvetenskapen (Nyström, 2015). Detta betyder att det väsentliga är att värna om människan, tro på människan och ha respekt för människan samt lindra det mänskliga lidandet (Eriksson, 2001). Denna studie fokuserar på människan och genom ny kunskap om etisk kompetens är målet att försöka göra människans värld bättre och därmed även lindra det mänskliga lidandet.

Att vårdvetenskapen är en humanvetenskap betyder att en öppen, historiskt bunden, perspektivberoende och gränsöverskridande kunskapssyn råder (Nyström, 2015) och att det finns en ständig strävan efter att förstå det okända (Eriksson, 1992). I utforskningen av intresseområdet etisk kompetens strävas det efter att vara öppen för en annorlunda förståelse av fenomenet etisk kompetens och i forskningsprocessen tas även stöd av den historiskt bundna vårdvetenskapliga caring traditionen och därmed även stöd av ett teoretiskt perspektiv förankrat i denna tradition. Att gå utöver de egna gränserna och utmana den egna förförståelsen ligger även i denna studies intresse.

Att vårdvetenskapen, inom caring traditionen, grundar sig på humanvetenskapen innebär ett hermeneutiskt kunskapsintresse (Nyström, 2015). Hermeneutiken handlar om förståelse och tolkning (Nyström, 2015). Det mest framträdande hermeneutiska ställningstagandet är att kunskapen är bunden till ett värdesystem, ett ethos, och det viktiga är inte att finna en absolut sanning, utan att synliggöra det sanningslika och sträva efter evident kunskap (Nyström, 2015). I denna studie strävas det efter att nå evident kunskap om etisk kompetens, med andra ord att nå en ny förståelse om etisk kompetens och därmed göra vårdvetenskapen synlig i vårdverkligheten. Kunskapsidealet inom hermeneutiken är bildning (Nyström, 2015). Bildning handlar om människans potential, att utvecklas och bli mera människa (Gadamer, 1997). Målet med studien är att nå en annorlunda förståelse för etiken i människan och hur människan kan utveckla sitt etiska tänkande och handlande i vårdarbetet och därmed kunna tillhandahålla en allt bättre och god etisk vård. Att vårdaren i vårdarbetet med hjälp av utvecklad etisk kompetens kunde

höjas till en ny nivå, och förstå människan som vårdas bättre och på ett djupare plan och därmed kunna erbjuda ett bättre bemötande och en god vård.

5.4 Metodologi

Metodologin handlar om vilka tillvägagångssätt forskaren använder sig av i själva undersökningsprocessen, det vill säga vilka metoder används för att producera kunskap (Eriksson, 1992). Caring traditionen har som tidigare nämnt ett hermeneutiskt kunskapsintresse, vilket betyder att man grundar sin kunskap på förståelse, tolkning och mening (Eriksson, 1992). Inom hermeneutiken är det viktigt att först se på helheten och därefter på delarna för att uppnå en förståelse av Saken, att pendla mellan helhet–del–helhet är det väsentliga (Eriksson, 1992). Helheten föregår delarna och delarna förstås i relation till helheten (Nyström, 2015). Eriksson (1992, 217) skriver att ”Hermeneutik vill lära oss hur vi ska tolka och vad det innebär att tolka”.

Inom den hermeneutiska caring traditionen har metodologiska ställningstaganden formulerats. Därmed är det ur metodologisk synvinkel viktigt att försöka se en glimt av den verkliga verkligheten, att hålla siktet eller syftet med studien klart i kunskapssökandet, eftersom det är teorikärnan, caritas och ethoset, och substansen som avslöjar det sanningslika. Etiken är dessutom en oskiljaktig del av evidensen, vilket ypperligt stämmer överens med denna studie och syftet med studien. (Nyström, 2015.) Dessa metodologiska ställningstaganden är denna studies metodologiska utgångspunkt.

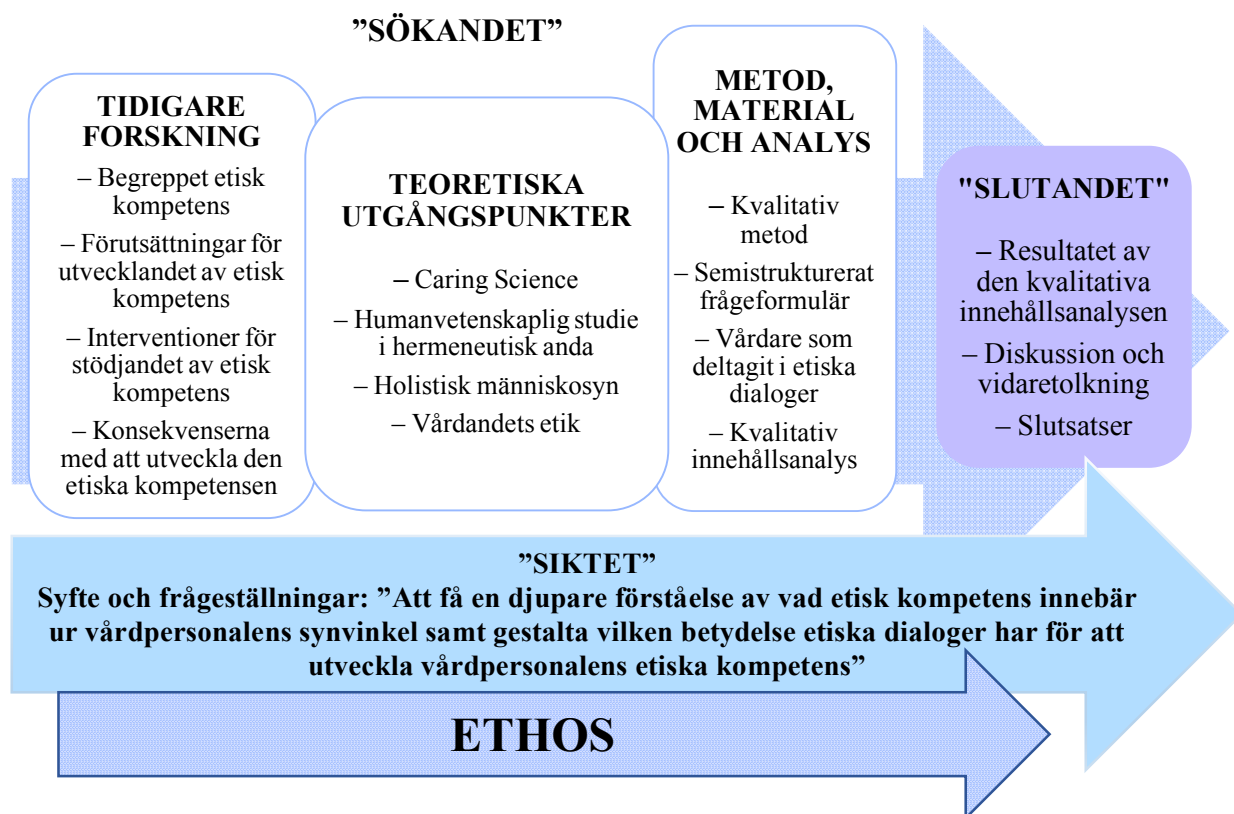
Den övergripande metodologin för denna studie är hermeneutik, där kunskap om etisk kompetens söks genom förståelse och tolkning och materialet i studien tolkas med hjälp av metoden kvalitativ innehållsanalys. De konkreta metoderna, både datainsamlingsmetoden och analysmetoden av materialet i studien, presenteras i sin helhet i kapitel sex där hela forskningsprocessen beskrivs.

6 BESKRIVNING AV FORSKNINGSPROCESSEN

I detta kapitel beskrivs studiens design och genomförande. Kapitlet innefattar därmed en beskrivning på studiens design och kontext, urval och deltagare i studien samt en beskrivning på datainsamlingsmetoden och en beskrivning på materialets analysmetod.

6.1 Design och kontext

Denna studie grundar sig på en kvalitativ design i hermeneutisk anda, där tolkning och förståelse är det centrala. Designen i denna studie har utformats utgående från Erikssons och Lindströms (2000) tankar om siktet, sökandet och slutandet. Studien eller forskningsprocessen började med ett *sikte*, som utgjordes av ett personligt och vetenskapligt intresse för ämnet etisk kompetens, och som närmare uttryckts som studiens specifika syfte och frågeställningar. Syftet och frågeställningarna har genomsyrat hela forskningsprocessen, från början till slut. Forskningsprocessen fortsatte med ett *sökande*, som utgjordes av ett sökande efter tidigare forskning om etisk kompetens samt ett sökande efter lämpliga teoretiska utgångspunkter. Sökandet utmynnade i en empirisk studie där material ur klinisk praxis samlades in genom semistrukturerade frågeformulär, som därefter analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys. *Slutandet* utgjordes av resultatet av den kvalitativa innehållsanalysen, diskussionen där resultatet tolkades och fördjupades mot den tidigare forskningen och de teoretiska utgångspunkterna, och av de metodologiska övervägandena och de slutliga slutsatserna. Ethoset har fungerat som grund för hela studien och forskningsprocessen. Studiens design illustreras i figur 1 på följande sida.



Figur 1. Studiens design.

6.2 Urval och deltagare

Den aktuella studien utfördes inom kontexten klinisk vårdpraxis och urvalet för studien var, som Hagevi och Viscovi (2016) benämner det, ett systematiskt urval, vilket betyder att deltagarna till studien systematiskt valts ut av en del av populationen. Målgruppen för studien var vårdpersonal på ett sjukhus i västra Finland, som deltagit i etiska dialoger på den bäddavdelning där de arbetade. I och med att denna del i projektet i praktiken berörde endast personal på ett visst sjukhus i västra Finland och inte andra sjukhus eller andra vårdenheter i Finland och dessutom endast vårdpersonal som deltagit i en etisk dialog eller flera etiska dialoger, så har alla andra vårdare uteslutits från denna studie. Deltagarna i studien kunde vara både svenskspråkiga och finskspråkiga vårdare oberoende av kön, oberoende av anställningsförhållande och oberoende av hur lång tid de arbetat inom vården. Totalt inbjöds 32 vårdare till studien genom ett personligt brev.

Totalt svarade 19 vårdare på frågeformuläret och därmed var svarsfrekvensen cirka 60 procent (59,37). Till sin yrkesbenämning var respondenterna avdelningsskötare, klinisk specialistsjukskötare, röntgenskötare, sjukskötare eller närvårdare. Respondenterna var mellan 26 och 57 år och hade arbetat inom hälso- och sjukvården allt från 5 år till 45 år. Av respondenterna hade 13 vårdare deltagit i en etisk dialog och 5 vårdare hade deltagit i två etiska dialoger.

6.3 Datainsamling genom semistrukturerade frågeformulär

Metoden för insamlandet av materialet till denna studie var semistrukturerade frågeformulär, i enlighet med projektets önskemål. Ett frågeformulär eller en enkät består oftast av både slutna och öppna frågor (Maltby m.fl., 2010). I de slutna frågorna väljer respondenten ett av flera alternativ för att svara på en specifik fråga eller ett påstående och i de öppna frågorna så ber man respondenten fritt och obegränsat ge en viss skriftlig information om ett visst område eller ett antal olika områden (Maltby, Williams, McGarry & Day, 2010; Dillman, Smyth & Christian, 2014). Ett semistrukturerat frågeformulär består av både slutna och öppna frågor. Begreppet *semistrukturerat* frågeformulär valdes, eftersom studiens frågeformulär har relativt många öppna frågor jämfört med en rent kvantitativ enkät där de slutna frågorna styr. I denna studie används begreppet frågeformulär, eftersom det bättre passar in i en kvalitativ studie jämfört med begreppet enkät, som väldigt tydligt indikerar till en kvantitativ studie. Enligt Maltby m.fl. (2010) används frågeformulär och enkätundersökningar för att samla in kvalitativt eller kvantitativt data. Därmed finns det ingen gyllene regel för när frågeformulär kan användas, men det finns en del fördelar med att använda sig av frågeformulär som forskningsmetod (Maltby m.fl., 2010). Huvudsyftet med denna studie är inte att få tillgång till data som kan jämföras med data från en annan persons frågeformulär, utan att bilda en helhetsförståelse för ett fenomen och därför har tyngdpunkten även varit på de öppna frågorna i frågeformuläret.

Jämfört med exempelvis intervjuer ansågs frågeformulär vara en lämplig datainsamlingsmetod i denna studie, eftersom frågeformulär är relativt enkla att ha hand om och lätta att dela ut och samla in utan min fysiska närvaro (Maltby m.fl., 2010). Jag

behöver personligen inte heller vara på plats eller närvarande då dessa frågeformulär besvaras samt sparas även tid (Maltby m.fl., 2010). Intervjuer kräver tidsmässigt mera tid och resurser i och med att endast en intervju kan göras per gång (Maltby m.fl., 2010). Intervju fungerar även bra som datainsamlingsmetod då förståelse av ett fenomen eftersträvas, men att utföra en intervju kräver god planering, tid för genomförande och tid för efterarbete (Danielson, 2012a).

Dessutom är frågeformulär, som datainsamlingsmetod, även ur etisk synvinkel mera lämplig för denna studie än intervjuer, eftersom deltagarnas integritet bör skyddas (Maltby m.fl., 2010). Antalet deltagare i de etiska dialogerna är trots allt relativt litet, om det jämförs med alla vårdare på hela sjukhuset. Därmed ansågs det vara lämpligare att använda frågeformulär som datainsamlingsmetod, eftersom deltagarna på så sätt kan försäkras anonymitet i och med att frågeformulären lämnas tillbaka i en postlåda på deras egna avdelning (Maltby m.fl., 2010). Uppgiftslämnaren kan alltså inte spåras (Maltby m.fl., 2010). Dessutom ansågs frågeformulär som metod ge mera tid och utrymme för deltagarna att tänka igenom och svara på frågorna och vid behov finns utrymme för att återkomma till svaren efter en längre tid och omformulera eller utveckla sin tanke innan returnering. Detta är exempelvis inte möjligt i en intervjusituation, som sker under en viss begränsad tid och plats. En del personer tycker inte heller om att ansikte mot ansikte bli tillfrågade någonting och sedan känna sig tvungen att svara, speciellt då ämnet är känsligt, utan vill hellre i lugn och ro svara på egen hand (Maltby m.fl., 2010). I den aktuella studien är urvalet dessutom så begränsat, så frågeformulär som datainsamlingsmetod ansågs vara lämpligast ur etisk synvinkel. Studien studerar trots allt etik och då är det viktigt att också genomgående i studien ta i beaktande att alla individer är olika. Därför ansågs frågeformulär även vara en lämplig datainsamlingsmetod, eftersom varje individ då får hålla kvar vid sin integritet och sina egna personliga gränser.

Den aktuella studien var kvalitativ och avsikten var att i hermeneutisk anda få en djupare förståelse av vad etisk kompetens innebär ur vårdpersonalens synvinkel samt gestalta vilken betydelse etiska dialoger har för att utveckla vårdpersonalens etiska kompetens. Därför fokuserade även frågeformuläret på de öppna frågorna, som ger tillgång till personliga reflektioner i text av deltagarna. Texter utgör oftast materialet i hermeneutiska studier, och hur texterna producerats har inte så stor betydelse (Näsman, 2015), eftersom det är siktet som är det primära och metoden det sekundära (Nyström, 2015). Dessutom

är det i ett frågeformulär bättre att använda sig av öppna frågor eftersom forskaren inte vill influera respondentens svar genom att erbjuda färdiga svarsalternativ (Dillman m.fl., 2014). Öppna frågor ska användas då målet är att samla in rik detaljerad information av respondenterna eller målet är att få information om något ämne som inte är känt från tidigare (Dillman m.fl., 2014). Öppna frågor kan avslöja data av hög kvalitet (Maltby m.fl., 2010) och de kan ge användbar information, men kräver även någon form av innehållsanalys (Bell, 1993). Avsikten med denna studie har precis varit detta, att genom öppna frågor få tillgång till data av hög kvalitet, och analysmetoden, kvalitativ innehållsanalys, har även valts i enlighet med det.

Enligt Maltby m.fl. (2010) är nackdelarna med öppna frågor att frågorna producerar ett stort antal möjliga svar, att varje svar potentiellt är annorlunda och att det är mera tidskrävande från deltagarens sida. Andra nackdelar är att det kan skapa en känsla av en provsituation, som kan göra deltagaren uttråkad och kanske mindre benägna att spendera så mycket tid som de kunde på en fråga och att frågorna även är tidskrävande för forskaren, som måste analysera alla olika svar (Maltby m.fl., 2010). Enligt Dillman m.fl. (2014) är nackdelen med öppna frågor att det finns risk för korta svar eller svar som inte svarar på frågan. Vidare lyfter Dillman m.fl. (2014) fram att öppna frågor efter insamlingen kräver kodning innan en analys kan göras och frågeformulär i pappersform måste då även skrivas in innan det kan kodas. Denna process av att skriva in och koda försvåras även oftast av dålig stavning, användning av förkortningar och i pappers frågeformulär av dålig handstil (Dillman m.fl., 2014). I den aktuella studien är det precis de olika svaren av respondenterna som söks, inte att få tillgång till likadana eller liknande svar som ska kvantifieras. I fråga om deltagarnas deltagande i studien, så handlar det om att framföra begrundade och goda motiveringar för studiens viktighet, för att få så många som möjligt att bli intresserade av studien och få så många som möjligt att delta i studien.

I den aktuella studien formulerades och utarbetades det semistrukturerade frågeformuläret i samtycke med den projektansvariga och handledaren, som även jobbar inom projektet. Deltagarna inbjöds till studien genom ett personligt brev. Det personliga brevet innehöll ett informationsbrev på båda inhemska språken, svenska (bilaga 3) och finska (bilaga 4), samt ett frågeformulär om etisk kompetens på svenska (bilaga 5) och finska (bilaga 6). Brevet distribuerades med hjälp av den interna posten på sjukhuset i fråga, och deltagandet i studien var frivilligt och anonymt. Deltagarna fick två veckor tid

på sig att svara på frågeformuläret. Det ifyllda frågeformuläret returnerades i en postlåda på deltagarens egna arbetsplats, på den avdelning där hen jobbar. Efter att datumet för returneringen av frågeformulären gått ut, så samlades alla frågeformulär ihop av en av de personer som jobbar inom projektet. Därefter fick jag frågeformulären och analysen av dem kunde börja. Data från dessa semistrukturerade frågeformulär utgjorde därmed materialet för denna studie. Det bör nämnas att de deltagande vårdarna endast hunnit delta i högst tre olika etiska dialoger, där de tre första grundvärdena respekt, ansvar och värdighet diskuterats och reflekterats. Detta på grund av att magisteravhandlingen ska vara färdig inom utsatt tid och därmed kunde inte de övriga etiska dialogerna inkluderas i denna studie, eftersom dessa dialoger arrangeras först senare på våren 2017.

6.4 Analys av data genom kvalitativ innehållsanalys

Analysmetoden som tillämpats i denna studie var kvalitativ innehållsanalys. Valet av kvalitativ innehållsanalys som analysmetod kändes naturligt, eftersom avsikten var att analysera och tolka utsagor eller text av de semistrukturerade frågeformulären och därmed skapa en beskrivning på ett fenomen (Danielson, 2012b). Den induktiva innehållsanalysen har i denna studie följt Graneheims och Lundmans (2004) mönster för hur en kvalitativ innehållsanalys görs. Induktion betyder att analysen utgår från innehållet i texten (Danielson, 2012b). Enligt Graneheim och Lundman (2004) påbörjar man en kvalitativ innehållsanalys genom att läsa igenom hela texten eller analysenheten upprepade gånger för att skapa en känsla av helhet. Följande steg är att plocka ut *meningsbärande enheter* ur texten. Genom att konstant hålla studiens frågeställning och syfte i bakhuvudet plockas meningsbärande enheter ut ur materialet. De meningsbärande enheterna svarar med andra ord på frågeställningen och innefattar därmed relevanta meningar och fraser med väsentlig information i förhållandet till frågeställningen. (Graneheim & Lundman, 2004.)

I den aktuella studien betydde det här att de semistrukturerade frågeformulären, som utgjorde materialet för studien, lästes igenom i sin helhet upprepade gånger och därefter började meningsbärande enheter plockas ut ur materialet. De meningsbärande enheterna

utgjorde text från de semistrukturerade frågeformulären med väsentlig information i förhållandet till frågeställningarna och syftet med studien.

Nästa steg i den kvalitativa innehållsanalysen, enligt Graneheim och Lundman (2004), är att man kondenserar de meningsbärande enheterna, till så kallade *kondenserade enheter*, i syfte att förkorta texten, men samtidigt ändå behålla kvar själva innehållet i den meningsbärande enheten. Efter det här *kodas* de kondenserade meningsenheterna och man grupperar in dessa kondenserade meningsenheter i kategorier, som då reflekterar det centrala budskapet. De kodade kondenserade meningsenheterna kan genom att man ser på likheter och olikheter *delas in i subkategorier* och *kategorier*. Dessa kategorier består av det manifesta innehållet, dvs. det som direkt uttrycks i texten. Kategorierna ska vara ömsesidigt uteslutande och fullständiga, vilket betyder att alla meningsbärande enheter ska kunna höra till en relevant kategori, men inte flera olika inom ett tema. (Graneheim & Lundman, 2004, 105–111.)

Därmed fortsatte innehållsanalysen i denna studie med att kondensera de meningsbärande enheterna till kortare textenheter, som sedan kunde kategoriseras enligt det centrala budskapet av textenheten, i både subkategorier och kategorier. Dessa kategorier grundade sig på det manifesta innehållet i textenheterna.

Den kvalitativa innehållsanalysen avslutas med att *teman kan formuleras*, där textens latenta innehåll framgår, dvs. det forskaren tolkar ur texten eller läser mellan raderna (Graneheim & Lundman, 2004). Detta steg har även i den aktuella studien gjorts och de slutliga konklusionerna utgör de teman som slutligen framsteg ur materialet och de grundar sig på det latenta innehållet av materialet. Här bör även nämnas att för att öka trovärdigheten av en kvalitativ innehållsanalys bör en öppen redovisning för hur man gått till väga framföras (Graneheim & Lundman, 2004). Ett utdrag av den kvalitativa innehållsanalysen redovisas i bilaga 7.

Innehållsanalysen i den här studien har gjorts i alla dessa steg som beskrivits av Graneheim och Lundman (2004), förutom att subkategorierna lämnades bort. Subkategorierna lämnades bort, eftersom de väldigt snabbt framkom som rätt överflödiga och onödiga i den aktuella kvalitativa innehållsanalysen. Den kvalitativa innehållsanalysen gjordes på dator, där två olika dokument med en tabell per dokument

skapades för bägge frågeställningar i studien. Till en början skrevs alla väsentliga meningsbärande enheter i relation till respektive frågeställning in i dokumenten och tabellerna. Därefter påbörjades den egentliga kvalitativa innehållsanalysen där de meningsbärande enheterna kondenserades, kodades, kategoriserades och slutligen utformades till teman. I den kvalitativa innehållsanalysen av den första frågeställningen framkom det att vårdarna pratade om etisk kompetens i relation till patienten, anhöriga och arbetskamrater. Därför användes även olika färger i den kvalitativa innehållsanalysen av den första frågeställningen för att skilja åt meningsbärande enheter som hade med patienten (gul färg), anhöriga (grön färg) eller arbetskamrater (turkos färg) att göra. Se bilaga 7 där ett utdrag av den kvalitativa innehållsanalysen av frågeställning ett framkommer.

7 ETISKA FRÅGESTÄLLNINGAR

I detta kapitel beskrivs vilka forskningsetiska ställningstaganden som gjorts i relation till den aktuella studien och i relation till studiens deltagare för att bemöta de forskningsetiska kraven. De etiska ställningstagandena har gjorts i relation till Forskningsetiska delegationens anvisningar.

Forskningsetiska delegationen (2012, 18) skriver att ”vetenskaplig forskning kan vara etiskt godtagbar och tillförlitlig och dess resultat trovärdiga enbart om forskningen bedrivs i enlighet med god vetenskaplig praxis”. Efter att forskningsetiska delegationens anvisningar begrundats kan det i relation till den aktuella studien sägas att jag som utfört studien strävat efter att följa en god vetenskaplig praxis.

Denna studie har utförts med noggrannhet, ärlighet och allmän omsorgsfullhet i alla delar av studien, det vill säga i både forskningen, dokumenteringen och presentationen av resultaten samt i granskningen av undersökningar och undersökningsresultat (Forskningsetiska delegationen, 2012). Närmare betyder det här först och främst att syftet och frågeställningarna övervägts väl och gjorts upp i enlighet med projektet. Den tidigare forskningen har verkligen med omtanke och noggrannhet gått igenom och sedan dokumenterats och framförts för läsaren. Litteratursökningen har skett i vetenskapligt accepterade databaser, och de artiklar och den avhandling som valts till studien har granskats och analyserats med öppenhet och ansvarsfullhet. Rättvisa och respekt har visats gentemot både det arbete som författarna till respektive forskningar gjort och till dem som författare. De teoretiska utgångspunkterna för studien har noggrant beskrivits för att läsaren ska förstå de val som gjorts. Dessutom har forskningsprocessens alla olika delar klart och tydligt och noggrant dokumenterats och beskrivits för att läsaren lätt ska kunna följa med tankegången om hur forskningen gått till. Detta för att öka på studiens giltighet och tillförlitlighet. Presentationen av resultatet samt diskussionen kring resultatet har utförts med väl övervägda argument och motiveringar. Dessutom redovisas resultatet öppet för läsaren och för att påvisa att ingenting förvrängts, så har även citat från data, d.v.s. materialet i studien, lyfts fram. (Forskningsetiska delegationen, 2012.)

Forskningen har planerats, genomförts, rapporterats och de insamlade data lagrats på det sätt som kraven på vetenskapliga fakta förutsätter och de forskningstillstånd som krävts har anskaffats. Framför allt bör det framföras att ett etiskt lov för hela projektet Etiskt hållbara vårdande kulturer erhållits. Därmed behövdes inga separata lov för denna studie, eftersom studien ingår som en del i projektet. Till exempel behövdes inte några samtyckesblanketter delas ut åt deltagarna, eftersom de redan vid de etiska dialogerna fyllt i en sådan blankett och gett sitt medtycke att delta i projektet. Trots det är deltagandet i studien givetvis frivilligt och konfidentiellt, vilket betyder att deltagarna till studien själv fått avgöra om de velat delta eller inte. De som slutligen deltagit kan inte spåras, eftersom inga namn eller adresser tillfrågats och ingen personlig kontakt med deltagarna förekommit. Materialet som utgjordes av de besvarade frågeformulären har bevarats på en säker plats, utan räckhåll och tillsyn av utomstående personer. Materialet som samlats in till studien förstörs efter att det inte längre behövs inom projektet. (Forskningsetiska delegationen, 2012.)

Dessutom kan även här framföras att det i den aktuella studien använts accepterade och godtagbara metoder, vilket betyder att datainsamlingsmetoden och analysmetoden är vetenskapligt accepterade metoder och dessa har valts med omsorgsfullhet och tillämpats med noggrannhet. Semistrukturerade frågeformulär ansågs i enlighet med projektet vara lämplig datainsamlingsmetod. Detta på grund av att urvalet av vårdare som kan delta i studien var relativt litet och deras personliga integritet och anonymitet på bästa sätt kan tryggas genom denna metod, då deltagaren inte överhuvudtaget kan spåras eller kännas igen i och med att ingen personlig kontakt funnits. Därmed valdes exempelvis intervjuer som metod bort, eftersom det ur etisk synvinkel skulle vara problematiskt och för personligt. Det semistrukturerade frågeformuläret har i samtycke med projektansvariga och handledaren, som även är anställd inom projektet, utarbetats med noggrannhet för att framföra deltagarna ett så neutralt och gott frågeformulär som möjligt. (Forskningsetiska delegationen, 2012.)

Denna studie berör människan, vilket betyder att det är speciellt viktigt att jag konstant som utforskare av etisk kompetens verkligen håller aktningen och vördnaden för människans värdighet och helighet i minnet under hela forskningsprocessen (Näsman, 2015). Mera konkret betyder det här att jag respekterat och accepterat de inblandade

personernas, både den tidigare forskningens författares och deltagarnas, egen vilja, åsikter och uttalanden och låtit varje individ ha sina egna åsikter och tankar. Deltagarna i studien har även fått information om studien och studiens syfte samt instruktioner för hur de kan delta i studien (Forskningsetiska delegationen, 2012) genom ett personligt informationsbrev, som skickats till dem via den interna posten på sjukhuset i fråga. Därmed har deltagarna fått väsentlig och relevant information i relation till studien för att kunna delta samtidigt som de även haft rätten att avstå från att delta om de så önskar. Detta är även korrekt ut etisk synvinkel. Resultatet av studien presenteras i form av text, och resultatets budskap om etisk kompetens önskas spridas genom att detta vetenskapliga arbete utformats i form av en magisteravhandling som sedan kan läsas och begrundas av alla intresserade. Dessutom är tanken också att sprida studiens resultat genom att framföra resultatet i olika organisationer. Till exempel genom att sprida studiens resultat till det deltagande sjukhuset i denna studie, men även andra vårdenheter, och säkerligen också sprida studiens resultat på min egen arbetsplats.

8 RESULTAT

I detta kapitel presenteras resultatet av den kvalitativa innehållsanalysen som gjorts på utsagorna i de semistrukturerade frågeformulären. Till en början presenteras studiens syfte och frågeställningar igen och därefter presenteras studiens resultat genom att först kortfattat lyfta fram vilka övergripande teman studien resulterat i och därefter beskrivs varje tema och temats tillhörande kategorier skilt för sig.

Syftet med studien var att utforska och få en djupare förståelse av vad etisk kompetens innebär ur vårdpersonalens synvinkel samt gestalta vilken betydelse etiska dialoger har för att utveckla vårdpersonalens etiska kompetens. Den aktuella studien hade därmed två frågeställningar: 1. Vad innebär etisk kompetens ur vårdpersonalens synvinkel? 2. Vilken betydelse har etiska dialoger för att utveckla vårdpersonalens etiska kompetens?

Studien resulterade i fyra övergripande teman med totalt tio tillhörande kategorier som svarar på syftet och frågeställningarna. Dessa fyra teman var *Att vara etisk*, *Att handla etiskt*, *Etiska dialoger väcker ett inre engagemang* och *Etiska dialoger ger yttre ramar*. Resultatet visar därmed att etisk kompetens, ur vårdpersonalens synvinkel, innebär att vara etisk och att handla etiskt. Vidare visar resultatet att de etiska dialogerna kring grundvärden och etik i vården har betydelse för vårdares etiska tänkande och handlande genom att de etiska dialogerna ger både inre och yttre möjligheter för att utveckla den etiska kompetensen. Överlag tyckte respondenterna eller vårdarna att de etiska dialogerna var givande. Medelvärde för upplevelsorna av de etiska dialogerna på avdelningen på en skala mellan 1–7, där 1 stod för inte alls givande och 7 stod för mycket givande, var 6. En del av respondenterna, cirka två femtedelar, tyckte trots allt att de etiska dialogerna inte haft någon betydelse för deras utveckling av den etiska kompetensen, medan andra igen tyckte att det haft en betydelse. Orsakerna till detta diskuteras närmare i resultatdiskussionen (kapitel 9).

Respondenterna i denna studie fick i det semistrukturerade frågeformuläret bedöma sin egen etiska kompetens utgående från fem olika påståenden om etisk kompetens (*jag har etiskt kunnande*, *jag har en etisk känslighet*, *jag kan göra etiska reflektioner*, *jag kan*

handla etiskt och jag har ett etiskt förhållningssätt). Analysen visar att medelvärdet för bedömningen av den egna etiska kompetensen bland vårdarna var 6 enligt skalan 1–7, där 1 stod för helt av annan åsikt och 7 stod för helt av samma åsikt. Därmed anser vårdarna att deras egna etiska kompetens i huvudsak är bra, eftersom största delen av vårdarna kryssat för 6 eller 7 på skalan. Ingen relevant skillnad kunde ses i svaren av de olika påståendena. Medelvärdet för respektive påstående var 6 på skalan från 1–7. Därmed kan det konstateras att vårdarna inte anser att någon del av den etiska kompetensen är svårare än en annan. Endast en vårdare har bedömt sin egen etiska kompetens ligga på lägre nivå (2 på skalan).

8.1 Att vara etisk

Det första temat, att vara etisk, innefattar tre kategorier *respektfullhet*, *pålitlighet* och *uppmärksamhet*, och handlar om att vårdarna ansåg att etisk kompetens innebär ett varande. Etisk kompetens innebär att vara etisk i sin hållning, specifikt uttryckt att vara respektfull, pålitlig och uppmärksam. Intressant är att den kvalitativa innehållsanalysen tyder på att ett etiskt förhållningssätt synliggörs på olika sätt beroende på med vem vårdaren integrerar. Vårdarna har beskrivit etisk kompetens i relation till patienten, de anhöriga och arbetskolllegorna. Därmed är det etiska förhållningssättet situationsbundet.

8.1.1 Respektfullhet

Respektfullhet växte fram som en kategori av vårdarnas utsagor om etisk kompetens. Vårdarna ansåg att etisk kompetens handlar om att vara respektfull gentemot patienten, anhöriga och arbetskolllegor.

I relation till patienten ansåg vårdarna att en etiskt kompetent vårdare tar hänsyn till patienten i relation till patientens livssituation, är rättvis, vänlig, respektfull och har en hållning som gör att patienten känner sig värdefull. Vårdarna anser även att en etiskt kompetent vårdare respekterar patienten oberoende av utseende, ras eller sjukdom.

Tar hänsyn till patienten i den situation han eller hon är just nu. (Respondent R.)

En etiskt kompetent vårdare är rättvis. (Respondent R.)

En etiskt kompetent vårdare är vänlig. (Respondent C.)

/.../ Var och en vill känna sig värdefull. /.../. (Respondent N.)

Vårdarna ansåg att en etiskt kompetent vårdare i sitt förhållningssätt gentemot anhöriga också ska visa respekt. De anhöriga ska, likasom patienten, respekteras oberoende av utseende, ras eller sjukdom.

/.../ Vårdaren respekterar patienten och patientens anhöriga oavsett utseende/ras/sjukdom. (Respondent A.)

Likaså ansåg vårdarna att etisk kompetens också handlar om att vara etisk, att vara respektfull, gentemot sina arbetskolllegor. Främst synliggörs detta genom att vara trevlig gentemot andra på arbetsplatsen och genom att fungera som rollmodell i arbetet.

Man är trevlig i jobbet /.../. (Respondent J.)

/.../ föregår med gott exempel. (Respondent R.)

8.1.2 Pålitlighet

Pålitlighet var en annan kategori som växte fram ur vårdarnas utsagor om etisk kompetens. Pålitligheten handlade om att som vårdare vara etisk i sitt förhållningssätt genom att vara sann och ärlig gentemot andra, främst gentemot patienten.

En etiskt kompetent vårdare /.../ är sann och ärlig. (Respondent J.)

8.1.3 Uppmärksamhet

Vårdarna ansåg att etisk kompetens innebär att som vårdare vara uppmärksam gentemot patienten. Först och främst handlar det om att som vårdare vara närvarande, och medveten om vilken inverkan patientens sjukdom har på situationen. I relation till denna kategori tar vårdarna endast ställning till patienten, inte till anhöriga eller arbetskolllegor.

En etiskt kompetent vårdare är närvarande. (Respondent E.)

En etiskt kompetent vårdare /.../ är medveten om sjukdomens inverkan på situationen. (Respondent R.)

8.2 Att handla etiskt

Det andra temat, att handla etiskt, innefattar tre kategorier *att visa respekt*, *att ta ansvar* och *att visa uppmärksamhet* och handlar om att vårdarna ansåg att etisk kompetens även är ett görande. Vårdarna anser att etisk kompetens handlar om att utföra etiska handlingar, att handla etiskt. Närmare ansåg vårdarna att handla etiskt innebär att visa respekt, att ta ansvar och att visa uppmärksamhet gentemot den andra. Likasom i temat, att vara etisk, beskrivs eller tar vårdarna fasta på det etiska handlandet ur litet olika synvinklar beroende på med vem vårdaren integrerar. Därmed är det etiska handlandet även situationsbundet.

8.2.1 Att visa respekt

Resultatet av den kvalitativa innehållsanalysen visar att vårdarna ansåg att etisk kompetens handlar om att handla etiskt, att visa respekt för både patienten, de anhöriga och arbetskollegorna. För det mesta har vårdarna beskrivit etisk kompetens i förhållande till patienten. Vårdarna ansåg att visa respekt synliggörs i vårdarens handlande genom att vårdaren ser patienten i ett helhetsperspektiv (kropp, själ och ande) och genom att vårdaren alltid ser till patientens bästa och respekterar patientens åsikter, önskemål, vilja och integritet. En etiskt kompetent vårdare visar respekt genom att ta patienten i beaktande och ha ett gott bemötande samt genom att inte ifrågasätta varför patienten sökt sig till vård. Att visa respekt synliggörs även i vårdarens etiska handlande genom att vårdaren presenterar sig själv, har en förmåga av att sakligt samtala med patienten och genom att vårdaren pratar patientens språk och låter patienten vara delaktig i vården som berör hen. Att visa respekt synliggörs i handlandet genom att vårdaren också handlar, så som hen själv skulle vilja bli vårdad och behandlad. Att bemöta den andra så som man själv vill bli bemött. Våldigt många vårdare hade tagit fasta på denna ömsesidiga respekt. Att visa respekt gentemot patienten handlar om att vårdaren visar respekt och värdighet gentemot patienten och inte kränker patienten. Det handlar även om att respektera patientens självbestämmanderätt. Att handla etiskt, att visa respekt, handlade om att vårdaren vårdar alla patienter likvärdigt med respekt för varje individs värdighet.

En etiskt kompetent vårdare ser patienten i ett helhetsperspektiv, tar patientens åsikter och vilja i beaktande. Visar patienten och dennes anhöriga respekt. Hen sätter patienten i främsta rummet. (Respondent G.)

/.../ ser patienten/klienten som en helhet – kropp, själ och ande som lika viktiga komponenter i varandet /.../. (Respondent L.)

/.../ talar patientens språk. (Respondent H.)

/.../ Patienten själv deltar i vårdbeslut /.../. Mål och delmål görs upp tillsammans med patienten. (Respondent K.)

/.../ handlar för patientens bästa i varje situation. Genom att handla så som hen själv också skulle vilja bli vårdad och bemött. (Respondent F.)

/.../ vårdaren sköter alla likvärdigt med respekt för varje individs värdighet. (Respondent A.)

I relation till de anhöriga och arbetskollegorna, så ansåg vårdarna att det är lika viktigt att visa respekt gentemot dem som det är att visa respekt gentemot patienten. Att visa respekt handlade om att göra det bästa för anhöriga samt att även behandla eller bemöta anhöriga så som vårdaren själv vill bli bemött och behandlad. I förhållande till arbetskollegorna lyftes det fram att visa respekt handlar om att bemöta sina arbetskollegor likvärdigt.

/.../ behandlar–bemöter patienten/klienten, kunden, anhöriga så som du själv vill bli bemött och behandlad. (Respondent M.)

En etiskt kompetent vårdare bemöter sina jobbkompisar likvärdigt. (Respondent Q.)

8.2.2 Att ta ansvar

Vårdarna ansåg att etisk kompetens i form av ett etiskt handlande handlar om att ta ansvar. Då vårdarnas utsagor i de ifyllda frågeformulären granskats och analyserats kan det konstateras att vårdarna beskriver ansvar gentemot patienten och arbetskollegorna, men behandlar inte ansvar gentemot anhöriga.

I relation till patienten handlar ansvaret om att som vårdare först och främst förstå sitt ansvar att handla etiskt. Att ta ansvar handlar närmare om att bemöta patienten ansvarsfullt och att som vårdare handla utgående från sitt ansvar, sina skyldigheter och sina rättigheter gentemot patienten. Att ta ansvar innebär även att som etiskt kompetent

vårdare framföra patientens önskan till läkaren, att konsultera läkaren vid behov, att ge den information som behövs, att hålla tystnadsplikten och att stå för det som sagts, gjorts och lovats patienten.

.../ var och en vet hur det är att själv bli bemött på ett gott och ansvarsfullt sätt av den andra .../. (Respondent N.)

En etiskt kompetent vårdare .../ framför patientens önskan till läkaren, håller tystnadsplikt. (Respondent C.)

.../ vårdaren bär också sitt ansvar, delegerar, ringer läkaren vid behov. Vårdaren står för det egna förordet. (Respondent A.)

I relation till arbetskollegorna ansåg vårdarna att ta ansvar, liksom gentemot patienterna, även handlar om att handla utgående från sitt ansvar, sina skyldigheter och rättigheter, men i detta fall då att handla i enlighet med det gentemot sina arbetskollegor. En etiskt kompetent vårdare tar även ansvar i form av att gripa tag i saker, att ingripa då man ser att någon går emot allmän praxis och allmänna regler. Att ta ansvar innefattar även att arbetskollegor emellan ta ansvar för det som sagts och gjorts, att säga till om felbehandling och att kunna delegera.

.../ En etiskt kompetent vårdare vet sitt ansvar, sina skyldigheter, men också sina rättigheter och handlar utgående från dem gentemot patienten. Också i relationerna mellan arbetskollegor är dessa saker viktiga. Också det att man ser någon gå emot allmän praxis eller allmänna regler och tar tag i saken hör till etiskt beteende. (Respondent N.)

8.2.3 Att visa uppmärksamhet

Den kvalitativa innehållsanalysen tyder på att etisk kompetens enligt vårdare innebär att, utöver att visa respekt och att ta ansvar, även handla etiskt i form av att visa uppmärksamhet gentemot både patienten, de anhöriga och arbetskollegorna. Vårdarna ansåg att en etiskt kompetent vårdare visar uppmärksamhet gentemot patienten genom att hälsa på patienten, att se och lyssna till patienten, att ge patienten tid, och genom att bjuda in patienten till mötet. Att visa uppmärksamhet handlar ytterligare om att vårdaren har känslighet för situationen och kan läsa av situationen och patienten. Att som etiskt kompetent vårdare hjälpa patienten att förstå situationer som läkaren inte kunnat förklara i tillräcklig utsträckning är också ett sätt att visa uppmärksamhet.

En etiskt kompetent vårdare /.../ hälsar, ser patienten, /.../ lyssnar.
(Respondent R.)

/.../ lyssnar /.../ Allt börjar med en inbjudan när patienten ska genomgå en röntgenundersökning. (Respondent Q.)

En etiskt kompetent vårdare kan läsa av situationen, patienterna /.../.
(Respondent J.)

I förhållande till anhöriga ansåg vårdarna att en etiskt kompetent vårdare visar uppmärksamhet genom att ta i beaktande anhöriga och, liksom patienterna, hjälpa dem att förstå situationer som läkaren inte kunnat förklara i tillräcklig utsträckning. I relation till arbetskollegorna visar en etiskt kompetent vårdare uppmärksamhet genom att se och lyssna till sin arbetskollega, genom att ge arbetskollegan tid och genom att ta i beaktande andra vårdares arbetssätt.

/.../ hjälper dem (patient/klient och anhörig) att förstå situationer som inte läkare kunnat förklara i tillräcklig mening. (Respondent L.)

/.../ Man ser sina arbetskamrater/klienter, man lyssnar, ger dem tid /.../.
(Respondent O.)

En etiskt kompetent vårdare /.../ beaktar andra vårdares bemötande av patienter /.../. (Respondent R.)

8.3 Etiska dialoger väcker ett inre engagemang

Det tredje temat, etiska dialoger väcker ett inre engagemang, innefattar tre kategorier *bekräftande*, *tankeväckande* och *förändrat handlande*, och handlar om att vårdarna upplevde att de etiska dialogerna väckte ett inre engagemang som i sin tur var till hjälp i utvecklingen av den etiska kompetensen. Med andra ord utvecklade de etiska dialogerna vårdarnas etiska kompetens genom att ge bekräftelse och genom att skapa nya tankar och förändring i handlandet hos vårdarna.

8.3.1 Bekräftande

De etiska dialogerna utvecklar den etiska kompetensen hos vårdaren genom att vara bekräftande. Vårdarna ansåg att de etiska dialogerna bekräftade och förstärkte vårdarens etiska handlande och tänkande. Dessutom lyfte vårdarna fram att de etiska dialogerna kunde vara till stor nytta och stöd för ny personal eller oerfaren personal i uppbyggandet av etisk kompetens.

./.../ Fick bekräftat vad jag redan egentligen visste om mitt tänkande/varande gällande etik. ./.../ Med ny personal/personal med ringa erfarenhet kunde ha nytta av etiska dialoger, skulle stärka dem i deras sätt att hantera svåra situationer, att kunna gå in i en diskussion med patient/anhörig/läkare samt övrig vårdpersonal vad gäller t.ex. övergång till palliativ vård/avslutande av livsuppehållande åtgärder osv. (Respondent L.)

8.3.2 Tankeväckande

De etiska dialogerna utvecklar den etiska kompetensen hos vårdaren genom att vara tankeväckande. Enligt vårdarna var de etiska dialogerna intressanta och viktiga att föra, och responsen var att vårdarna gärna deltar flera gånger. Vårdarna upplevde att de etiska dialogerna väckte tankar och det gjorde att vårdarna verkligen stannade upp och tänkte efter och började fundera och reflektera. Till exempel väcktes tankar om hur de bemöter patienterna samt om hur komplext någonting kan vara. De etiska dialogerna öppnade även upp för olika tankar och olika synvinklar, vilket gjorde att vårdarens etiska kompetens utvecklades i form av att vårdaren möjligtvis började se på saker från en annan synvinkel med hjälp av tillgång till utbyte av åsikter och tankar. De etiska dialogerna öppnade upp för olik tänkande.

Vi hade en intressant diskussion, deltar gärna fler gånger. (Respondent L.)

./.../ påminde om saker och tings mångfald och djup och olika synvinklar. (Respondent N.)

./.../ Personalen tänker olika, men det kan ändå vara ok. ./.../. (Respondent I.)

8.3.3 Förändrat handlande

De etiska dialogerna utvecklar den etiska kompetensen hos vårdaren genom förändrat handlande. Vårdarna upplevde att de etiska dialogerna förändrat deras handlande genom att de inom personalen börjat diskutera och fundera mera på etiken, till exempel på hur de bemöter varandra. Dessutom har de etiska dialogerna förändrat vårdarnas handlande genom att mera omtanke sätts på hur vårdaren bemöter patienten. De etiska dialogerna har även gjort att vårdarna fokuserar mera på att verkligen försöka tillgodose patientens behov. Förändrat handlande omfattar ytterligare att vårdaren tar patienten bättre i beaktande och låter även patienten själv ta mera ansvar. De etiska dialogerna gjorde att diskussioner och reflektioner fördes och därmed upplevde vårdarna att diskussionerna ”öppnade ögonen” och gjorde att vårdaren började tänka igenom sitt sätt att arbeta.

Jag tänker mer på hur patienterna känner det, exempelvis när jag går in i rummet. Det är lite lättare att låta dem välja själva och respektera det. /.../ Vi funderar mer på etiken nu efteråt vid kaffebordet, lättare att ta upp svåra saker. (Respondent I.)

/.../ Jag försöker i alla fall nu ge mer ansvar åt patienten i stället för att göra allt själv./.../. (Respondent J.)

8.4 Etiska dialoger ger yttre ramar

Det fjärde och sista temat, etiska dialoger ger yttre ramar, innefattar en kategori *tidsskapande och utrymmesskapande*, och handlar om att vårdarna upplevde att de etiska dialogerna skapar yttre ramar i utvecklingen av den etiska kompetensen. De etiska dialogerna skapar yttre ramar i form av att erbjuda vårdarna både tid och utrymme för att utveckla deras etiska kompetens.

8.4.1 Tidsskapande och utrymmesskapande

De etiska dialogerna utvecklar vårdarens etiska kompetens genom att skapa tid och utrymme. Vårdarna ansåg att de etiska dialogerna skapar tid och utrymme för diskussion och reflektion, exempelvis diskussion och reflektion om situationer eller patienter som upplevs besvärliga eller anhöriga som kräver mycket uppmärksamhet, har höga krav eller

som är missnöjda. De etiska dialogerna skapar även tid och utrymme för andra viktiga etiska ämnen. De etiska dialogerna skapar därmed utrymme och tid för utbyte av åsikter och tankar. Främst efterlyses tid och utrymme för direkta etiska dialoger vid krissituationer, då någonting händer i vårdarbetet, som gör att en omedelbar diskussion borde föras kring olika alternativ. I sådana förhållanden önskar vårdarna även att det skulle finnas till hands en utomstående person som leder dialogen.

Väldigt nyttiga och givande (de etiska dialogerna). Vi talade om saker/ämnen som vi annars inte hinner eller kan prata om. (Respondent G.)

/.../ Vid krissituationer mer, vi får ingen hjälp då, svårt att veta vad som är rätt och fel. Bra med tolk utifrån som håller i det. (Respondent I.)

8.5 Sammanfattning

Sammanfattningsvis gav den kvalitativa innehållsanalysen upphov till fyra olika teman och tio kategorier, som svarar på studiens syfte och frågeställningar. Syftet med studien var att utforska och få en djupare förståelse av vad etisk kompetens innebär ur vårdpersonalens synvinkel samt gestalta vilken betydelse etiska dialoger har för att utveckla vårdpersonalens etiska kompetens. Den aktuella studien hade två frågeställningar: 1. Vad innebär etisk kompetens ur vårdpersonalens synvinkel? 2. Vilken betydelse har etiska dialoger för att utveckla vårdpersonalens etiska kompetens?

De två första temana som växte fram var *Att vara etisk* och *Att handla etiskt* och dessa teman svarar på den första frågeställningen och innefattar sammanlagt sex kategorier. Resultatet av den kvalitativa innehållsanalysen på frågeställning ett visar därmed att vårdpersonalen anser att etisk kompetens innebär att vara etisk och att handla etiskt. Etisk kompetens är därmed både ett varande och ett görande. Ur vårdpersonalens synvinkel innebär etisk kompetens att vårdaren i sitt förhållningssätt är etisk genom att vara *respektfull*, *pålitlig* och *uppmärksam* främst gentemot patienten, men även gentemot anhöriga och arbetskollegor. Förutom att vårdaren i sitt förhållningssätt är etisk, så innebär etisk kompetens att vårdaren även handlar etiskt genom *att visa respekt*, *att ta ansvar* och genom *att visa uppmärksamhet* gentemot den andra.

Den kvalitativa innehållsanalysen tyder på att ett etiskt förhållningssätt och ett etiskt handlande synliggörs på olika sätt beroende på med vem vårdaren integrerar. Vårdarna har beskrivit etisk kompetens i relation till patienten, de anhöriga och arbetskollegorna och dessa beskrivningar skiljer sig till en viss del ifrån varandra. Därmed kan slutsatsen tas att det etiska förhållningssättet och det etiska handlandet är situationsbundet.

De två sista temana som växte fram var *Etiska dialoger väcker ett inre engagemang* och *Etiska dialoger ger yttre ramar* och dessa teman svarar på den andra frågeställningen och innefattar sammanlagt fyra kategorier. Resultatet av den kvalitativa innehållsanalysen på frågeställning två visar att vårdpersonalen anser att de etiska dialogerna kring grundvärden och etik i vården har betydelse för vårdarens etiska tänkande och handlande. De etiska dialogerna ger både inre och yttre möjligheter för att utveckla den etiska kompetensen. De inre möjligheterna handlade om att vårdarna ansåg att de etiska dialogerna väckte ett inre engagemang genom att vara *bekräftande*, *tankeväckande* och genom att ge upphov till *förändrat handlande* hos vårdaren. De yttre möjligheterna i sin tur handlade om att vårdarna ansåg att de etiska dialogerna gav yttre ramar för utvecklandet av etisk kompetens i form av att vara *tids- och utrymmesskapande*.

9 RESULTATDISKUSSION

I detta kapitel binds resultatet av den kvalitativa innehållsanalysen ihop med den tidigare forskningen och de teoretiska utgångspunkterna. Slutligen framförs även vilket teoretiskt bidrag studien har bidragit med. Resultatdiskussionen är en del av slutandet och Eriksson och Lindström (2000) menar att slutandet handlar om både bevisets och upptäckandets väg och vidare säger de att slutandet samtidigt handlar om ett nytt öppnande.

Då denna studie påbörjades hade jag en väldigt snäv syn på vad etisk kompetens innebär och jag hade inte riktigt någon uppfattning om vad etiska dialoger går ut på eller vilken betydelse etiska dialoger egentligen kunde ha för utvecklingen av den etiska kompetensen hos vårdaren. Min förförståelse om etisk kompetens var att etisk kompetens innebär att vårdaren har en etisk sida i sitt vårdande, som innefattar en finkänslighet gentemot patienten samt en förmåga att verkligen vara lyhörd för patientens behov och begär.

Studiens syfte var att utforska och få en djupare förståelse av vad etisk kompetens innebär ur vårdpersonalens synvinkel samt gestalta vilken betydelse etiska dialoger har för att utveckla vårdpersonalens etiska kompetens. Efter att studien genomförts kan det konstateras att etisk kompetens är ett komplext fenomen, som både innefattar ett varande och ett görande och där utvecklingen av den etiska kompetensen mycket väl kan ske genom etiska dialoger. Den egna förförståelsen har även fått öppna upp för nya synvinklar och ett annorlunda tankesätt, men det har också gjort att en ny och bredare förståelse uppnåtts beträffande etisk kompetens och hur etiska dialoger kan fungera som ett sätt att utveckla vårdarens etiska kompetens. Mera konkret har den nya förståelsen visat att etisk kompetens är situationsbundet och handlar om såväl hållning och handling.

I resultatdelen, kapitel åtta, lyfts fyra övergripande teman fram: *Att vara etisk*, *Att handla etiskt*, *Etiska dialoger väcker ett inre engagemang* och *Etiska dialoger ger yttre ramar*. Ingen större skillnad kunde ses i vårdarnas svar utgående från yrkesbenämning, antal år inom hälso- och sjukvården eller utgående ifrån hur många etiska dialoger vårdaren deltagit i. Det som dock bör lyftas fram i resultatdiskussionen, som nämndes i resultatdelen i föregående kapitel, är att i förhållande till den andra frågeställningen,

Vilken betydelse har etiska dialoger för att utveckla vårdpersonalens etiska kompetens, så uppgav en del av vårdarna som besvarat studiens frågeformulär att de anser att de etiska dialogerna inte haft någon betydelse för utvecklingen av den etiska kompetensen. Detta kunde trots allt bero på att vårdarna som deltog i denna studie endast hade deltagit i en eller två av tre möjliga etiska dialoger. Det krävs säkerligen deltagande i flera tillfällen än endast ett eller två för att verkligen ha någon effekt på och betydelse för flera vårdare. En vårdare ansåg också att den etiska dialogen på 1,5 timme var för kort tid, vilket också kan vara en orsak till att vårdaren sedan ansåg att de etiska dialogerna inte haft någon betydelse för utvecklandet av den etiska kompetensen. Dock kan det också vara så att etiska dialoger helt enkelt inte fungerar som utvecklande faktor av den etiska kompetensen för alla vårdare.

De tre olika kategorierna (bekräftande, tankeväckande och förändrat handlande) som tillhör temat, Etiska dialoger väckte ett inre engagemang, kan även tolkas som olika nivåer av ett inre engagemang hos vårdaren. Det kan tolkas som att vårdaren först via de etiska dialogerna får bekräftelse och därefter väcks nya tankar och intresse angående etik varav den sista och djupaste nivån är att de etiska dialogerna väcker så mycket nya tankar och engagemang att en förändring även kan ses i handlandet och då har vårdarens etiska kompetens verkligen utvecklats på ett djupt plan.

För att göra resultatdiskussionen så tydlig som möjlig, så framförs diskussionen under två olika underrubriker. Dessa två underrubriker är: resultatspeglings mot den tidigare forskningen och resultatspeglings mot de teoretiska utgångspunkterna.

9.1 Resultatspeglings mot den tidigare forskningen

I resultatet framkom det att vårdarna ansåg att etisk kompetens innebär att vara etisk och att handla etiskt. *Att vara etisk* och *att handla etiskt* utgjorde även två av resultatdelens teman som växte fram i och med den kvalitativa innehållsanalysen. Vårdarna ansåg därmed att etisk kompetens både är ett varande och ett görande. Detta kunde delvis överensstämma med det som i den tidigare forskningen lyftes fram av Kulju m.fl. (2016). Kulju m.fl. (2016) definierade etisk kompetens i termer av karaktär styrka, förmåga till

moraliskt omdöme, etisk medvetenhet och villighet eller vilja att göra gott. Resultatet av den aktuella studien visar att vara etisk handlar om att vara respektfull, pålitlig och uppmärksam, vilket också kunde ses som karaktär styrka och etisk medvetenhet. Förmåga till moraliskt omdöme och vilja att göra gott kunde i sin tur överensstämma med den aktuella studiens resultat av att etisk kompetens handlar om att handla etiskt genom att visa respekt, att ta ansvar och genom att visa uppmärksamhet.

Resultatet av den aktuella studien visar att vara etisk handlar om att vara respektfull, vilket i sin tur handlade om att vårdaren tar hänsyn till patienten i relation till patientens livssituation, är rättvis, vänlig, respektfull och har en hållning som gör att patienten känner sig värdefull. Dessutom visar resultatet att en etiskt kompetent vårdare respekterar patienten och anhöriga oberoende av utseende, ras eller sjukdom. Lechasseur m.fl. (2016) beskriver etisk kompetens bland annat i termen av etisk känslighet och detta resultat om att vara etisk i form av att vara respektfull överensstämmer med Lechasseurs m.fl.:s tankar om etisk känslighet, som innebär att kunna identifiera förhållanden av etiska spänningar i olika situationer i relation till andra.

Lechasseur m.fl. (2016) menade också att etisk känslighet är drivkraften för ett etiskt handlande, vilket då i förhållande till den aktuella studien kunde tolkas som att för att en vårdare ska vara etiskt kompetent, så bör vårdaren åtminstone vara etisk i sin hållning för att sedan även kunna handla etiskt. Resultatet visar att etisk kompetens innebär att handla etiskt genom att visa respekt, att ta ansvar och genom att visa uppmärksamhet gentemot den andra. Att visa respekt handlade bland annat om att som vårdare se patienten i ett helhetsperspektiv, att se till patientens bästa samt att respektera patientens åsikter, önskemål och vilja. Detta överensstämmer med Schaefer och Junges (2014) tankar om att en etiskt kompetent vårdare är en person som kan anpassa sig till begäret eller kravet som ställs, kan reflektera och fundera tillsammans med personalen och personen i fråga över vad som är det bästa i ögonblicket.

I resultatet framkom det att etisk kompetens innebär att vara etisk och att handla etiskt. Detta stödjer även det som Jormsri m.fl. (2005) lyft fram om att etisk kompetens ses som en kombination av tre dimensioner, nämligen den känslomässiga, kognitiva och beteendemässiga dimensionen. Att vara etisk kunde förknippas ihop med den känslomässiga dimensionen och att handla etiskt kunde förknippas ihop med de kognitiva

och beteendemässiga dimensionerna. På liknande sätt stödjer även resultatet att vara etisk och att handla etiskt Barkhordari-Sharifabads m.fl.:s (2016) tankar om att etisk kompetens i vårdledarskapet handlar om empatiska interaktioner, etiskt beteende och ett gott uppförande eller en god hållning. Fastän dessa egenskaper förknippats ihop med vårdledarskapet, så kan spår av detta ses även i de teman som vuxit fram i denna studie. Empatiska interaktioner och etiskt beteende kunde förknippas ihop med etiskt handlande, och en god hållning då med att vara etisk.

I resultatet framkom att etiska dialoger väcker ett inre engagemang hos vårdarna och ger yttre ramar åt vårdarna. Det inre engagemanget kunde väckas genom att de etiska dialogerna var bekräftande, tankeväckande samt genom att de till och med bidrog till förändrat handlande hos vårdaren. De yttre ramarna handlade om att de etiska dialogerna var tids- och utrymmesskapande. Därmed kan det ses att de etiska dialogerna hade betydelse för utvecklingen av den etiska kompetensen bland vårdpersonal. Detta överensstämmer även med den tidigare forskningen. Schaefer och Junges (2014) menade att utbildning i etik och främst praktik är viktiga komponenter i uppbyggandet av etisk kompetens hos vårdaren. Likaså ansåg Trobec och Starcic (2015) att studerande utvecklar etisk kompetens genom att aktivt få ta del av olika simulationsövningar där ett etiskt problem ska lösas och där detta sker genom social interaktion och samarbete i grupp. Detta kunde likväl fungera också bland utbildade vårdare, där de etiska dialogerna kunde fungera som en plats där etiska problem tas upp och där de etiska problemen ska lösas genom samarbete i grupp.

De etiska dialogerna har visat sig vara betydelsefulla för utvecklandet av vårdares etiska kompetens och detta överensstämmer även med Kälvemark Sporrongs m.fl.:s (2007) studie där deltagarna ansåg att etik ronder varit användbara och nödvändiga för utvecklingen av den etiska kompetensen. Utöver detta överensstämmer det också med Poikkeus m.fl.:s (2014b) tankar om att utbildning i etik, etiska kommittéer, etiska konsultationer och etiska ronder är goda strategier för stödjandet av etisk kompetens. De etiska dialogerna kunde mycket väl tillhöra denna kategori av sätt att utveckla och stödja den etiska kompetensen hos vårdarna. Etiska konsultationer, etiska ronder och annan utbildning i etik hjälper vårdare och läkare att identifiera och analysera etiska problem (Poikkeus m.fl., 2014b). Denna typ av utbildning i etik stimulerar även kritisk reflektion, skapar känsla av samhörighet, skapar insikt i etiskt ansvar och stöder etiskt

beslutsfattande (Poikkeus m.fl., 2014b). Detta i sin tur stödjer även tanken om att etiska dialoger verkligen har betydelse för utvecklandet av etisk kompetens genom att det väcker ett inre engagemang och skapar yttre ramar.

Borhani m.fl. (2010) menade att läraren kan underlätta kreativ inläring genom att uppmuntra till kritiskt tänkande och beslutsfattande, genom att tillhandahålla stödjande inlärningsmiljöer, genom att dela med sig kunskap samt genom att erbjuda möjligheter för utvärdering och respons. Detta stödjer även den aktuella studiens resultat som visar att de etiska dialogerna väckte en hel del nya tankar hos vårdarna. Dialogerna gjorde även att vårdarna i och med gemensamma diskussioner och reflektioner stannade upp och öppnade ögonen för någonting nytt, för olika synvinklar, vilket i sin tur gjorde att till och med vårdarens etiska handlande förändrades. Samtalsledaren under de etiska dialogerna kan i det här fallet även ses som en lärare som uppmuntrar vårdarna som deltar i den etiska dialogen till kritiskt tänkande. Detta genom att först och främst ha skapat utrymme och tid för den etiska dialogen samt genom att samtalsledaren leder den etiska dialogen och på så sätt försöker få deltagarna eller vårdarna att utvärdera och tänka över sitt eget arbetssätt och verksamheten på den egna enheten.

Cannaerts m.fl:s (2014) tankar överensstämmer även med resultatet som visar att etiska dialoger kan fungera som ett bra sätt att utveckla vårdarens etiska kompetens. Cannaerts m.fl. (2014) lyfte fram att en effektiv inlärningsmetod för etik är till exempel gruppdiskussioner där det finns plats för reflektivt tänkande och reflektiva diskussioner. Resultatet av den aktuella studien lyfter även fram att vårdare anser att det först och främst är bra att hålla etiska dialoger, och att det vore bra att ha kontinuerligt återkommande etiska dialoger i vårdarbetet. Speciellt efterlysta är de etiska dialogerna i krissituationer och andra svåra situationer i arbetet och då önskas det också att det skulle vara en utomstående samtalsledare som leder de etiska dialogerna. Detta överensstämmer med det som Poikkeus m.fl. (2014b) skriver om att vårdledare, men också andra personer så som exempelvis etiska konsulter har en central roll i att tillhandahålla stöd för utvecklandet av etisk kompetens bland vårdare.

Resultatet visar att de etiska dialogerna ger yttre ramar genom att vara tidskapande och utrymmesskapande. Vårdarna ansåg att de etiska dialogerna utvecklar vårdarens etiska kompetens genom att skapa tid och utrymme för diskussion och reflektion samt tid och

utrymme för utbyte av åsikter och tankar. Detta överensstämmer med Poikkeus m.fl.:s (2014b) tankar om att främjande faktorer för stödandet av vårdarens etiska kompetens bland annat är effektiva kommunikationsprocesser, möjlighet att konsultera en person med etisk kompetens och tid att prata och reflektera. De etiska dialogerna fungerar som en effektiv kommunikationsprocess där vårdarna först och främst har möjlighet samt tid och utrymme för att tillsammans diskutera och reflektera, och där det även finns närvarande en samtalsledare som är expert på etiska frågor.

Sammanfattningsvis poängteras reflektion och diskussion tillsammans med andra i den tidigare forskningen som någonting viktigt då det handlar om att utveckla den etiska kompetensen, vilket tyder på att etiska dialoger därmed också då är ett bra sätt att få vårdare att tänka om och handla på ett annat sätt, att vara mera etisk och handla mera etiskt. Den tidigare forskningen visar också att vårdledarskapet har en central roll i utvecklandet av vårdarnas etiska kompetens. Det nya som resultatet av den aktuella studien tyder på, som inte tas upp i den tidigare forskningen, är att etisk kompetens innebär att vara etisk och att handla etiskt, och att det etiska förhållningssättet och det etiska handlandet är situationsbundet. Att vara etisk och handla etiskt synliggörs på olika sätt beroende på med vem vårdaren integrerar. I resultatet framförs olika synvinklar beroende på om vårdaren integrerar med patienten, den anhöriga eller arbetskollegan.

9.2 Resultatspeglning mot de teoretiska utgångspunkterna

I kapitel fem lyftes studiens teoretiska utgångspunkter fram. Ethoset lyftes fram som det mest grundläggande för hela det teoretiska perspektivet. I förhållande till ontologin lyftes människosynen och vårdandets etik fram som väsentliga teoretiska utgångspunkter för denna studie. I förhållande till epistemologin och metodologin lyftes det fram att studien är en humanvetenskaplig studie med ett hermeneutiskt kunskapsintresse.

Genom att den aktuella studien ständigt hållit ethoset och caritas levande, genom att det ständigt funnits en aktning och vördnad för människans helighet och värdighet, så har även det sanningslika hittats om etisk kompetens, och vårdarens etiska kompetens har

också därmed utvecklats. Som tidigare beskrivet, så menar Eriksson och Lindström (2000) att ethos handlar om ”de värden vi hyllar”. Resultatet i den aktuella studien visar att etisk kompetens enligt vårdare handlar om att vara etisk i sitt förhållningssätt och att handla etiskt. Vårdarnas utsagor i frågeformulären är också ett sätt för vårdarna att framföra de värden de hyllar i relation till vad etisk kompetens innebär för dem. I grund och botten handlar det etiska varandet och görandet om att vårdaren verkligen tillägnat sig sitt ethos, sina inre värden och värderingar, och därmed lever ut detta ethos i sin hållning och sina handlingar som etiskt kompetent vårdare. Ethos och caritas kan därmed tolkas som det grundläggande i att vara etiskt kompetent.

I resultatet framkom att etisk kompetens enligt vårdare innebär att vara etisk och att handla etiskt. Detta handlade om att både i hållning och handling uttrycka respekt, ansvar och uppmärksamhet. Detta överensstämmer med det som tidigare tagits upp om att Eriksson (2001, 32) menade att ”vårdvetenskapens ethos siktar till ett sökande efter det sanna, det goda och det sköna”. I och med att ethoset genomgående hållits levande i studien, så avspeglar resultatet en bild av det sanna, det goda och det sköna. Vidare menade Eriksson (2003) att ”ethos är ontologi i vilken det finns ett ’inre bör’, ett sikte för en vårdande etik”. Att som etiskt kompetent vårdare genom att inta sitt ethos vara etisk och handla etiskt och därmed stå upp för den sanna, den goda och den sköna värden och vårdandet genom att visa respekt, att ta ansvar och visa uppmärksamhet och genom att vara respektfull, pålitlig och uppmärksam gentemot den andra har siktet för en vårdande etik skapats.

Resultatet visar att handla etiskt handlar om att visa respekt för patienten genom att se patienten i ett helhetsperspektiv. Detta överensstämmer också med studiens ena grundläggande antagande om att människan är en enhet av kropp, själ och ande (Eriksson, 2001), och att det är den subjektiva människosynen som är det väsentliga. Att se människan som helhet är därmed en del av att vara etiskt kompetent. Vidare menade Eriksson (1987) att varje människa har ett behov av att bli bekräftad och älskad som den människa hen är. Därmed kan det tolkas att etisk kompetens verkligen handlar om både ett etiskt varande och ett etiskt görande. En etiskt kompetent vårdare är en människa som både i sin etiska hållning och handling visar respekt för den andra, förstår vikten av ansvaret, både att kunna ta och ge ansvar samt också både sin etiska hållning och handling

visar uppmärksamhet gentemot den andra. Ser den andra människan som en helhet, och bekräftar och älskar den andra som hen är.

Resultatet visar att etisk kompetens handlar om att som vårdare handla etiskt genom att visa uppmärksamhet genom att ha känslighet för situationer och genom att visa respekt för den andra genom att respektera den andra som en unik individ. I de teoretiska utgångspunkterna lyfts det fram att samtidigt som människan vill ha frihet och vill vara unik, så längtar hen efter att tillhöra en större gemenskap (Eriksson, 1987). Detta kan tolkas som att etisk kompetens handlar om att som vårdare kunna handla etiskt i den mening att vårdaren i vårdgemenskapen med patienten visar respekt för patienten som individ genom att respektera patientens egna åsikter och egen vilja, samtidigt som vårdaren också visar uppmärksamhet gentemot patienten genom att vårdaren har känslighet för situationen, och även tar ansvar. Därmed kan patienten samtidigt känna att hen har frihet att få uttrycka sin egen vilja och sina egna åsikter, men ändå samtidigt känner att hen tillhör en gemenskap, vårdgemenskapen, där patienten känner att hen får vara den hen är och trots allt inte blir lämnad ensam med sitt lidande. Detta bidrar sedan även till att patientbemötandet blir bättre i och med vårdarens utvecklade etiska kompetens.

I resultatet kan det ses att etisk kompetens handlar om att vara etisk och att handla etiskt genom respekt, ansvar och uppmärksamhet. Tidigare lyftes det fram att Eriksson (1995) menade att etik är relation och bunden till ansvaret för den andra och hon menade också att ansvar och skuld hör ihop. Detta stödjer även resultatet av den aktuella studien, eftersom resultatet visar att etisk kompetens handlar om att vara etisk och att handla etiskt gentemot den andra, vilket tyder på att en relation bör finnas till den andra, och ansvaret tydliggörs även bokstavligen i resultatet. Att ta ansvar över den andra, samtidigt som resultatet också visar att de etiska dialogerna hjälpt vårdarna att också låta patienterna ta mera ansvar över sin egen vård och behandling. Skulden synliggörs genom att vårdarna ansåg att etisk kompetens också handlar om att ta ansvar och vara pålitlig i den mening att vårdaren handlar utgående från sitt ansvar och utgående från sina skyldigheter och rättigheter som vårdare, och genom att alltid vara ärlig och stå upp för det som sagt, gjorts eller lovats. Eriksson (1995) menade att etiken är bundet till det ansvar människan är beredd att bära i förhållande till den andra människan. Därmed stödjer denna tanke av

Eriksson även tanken om att etisk kompetens handlar om att handla etiskt genom att ta ansvar och att vara etisk genom att vara pålitlig.

Eriksson (1995) menade också att det är ansvarets idé som utgör kärnan i etiken, och att det etiska finns i det sant mänskliga. Att resultatet visar att etisk kompetens innebär att vara etisk och att handla etiskt kan också speglas mot Erikssons tankar om vårdandets etik. Eriksson (1995) menade att vårdandets etik omfattar alla de frågor som uppstår då vårdare och patient vidrör varandra, vilket innebär allt det som vårdaren och patienten tänker, känner och gör och inte gör. Resultatet har även tydligt lyft fram ansvaret som en del av den etiska kompetensen, och genom de etiska dialogerna har också vårdarnas etiska tankar och handlande utvecklats och gjort att vårdande också kan bli till någonting bättre där människan, patienten, i vården och vårdande verkligen får stråla och lysa upp och vårdaren tillsammans med patienten hjälper patienten mot större hälsa och ett lindrat lidande. I och med de etiska dialogerna har vårdarnas handlande även förändrats i relation till hur mycket ansvar vårdaren ger åt patienten. Efter de etiska dialogerna förstod vårdarna någonting nytt även om ansvarets idé, att tillåta patienten också ta ansvar och därmed uppnå en god vårdande vård där vårdandets etik är levande.

Resultatet visar även att de etiska dialogerna väcker ett inre engagemang och ger yttre ramar åt vårdarna för att utveckla den etiska kompetensen. Detta kan tolkas som att etiska dialoger är ett sätt att försöka synliggöra vårdarens inre ethos och finna modet att också stå upp för ethoset och en caritativ vård där människan som individ står i centrum. De etiska dialogerna ger därmed både utrymme och tid och ett inre engagemang för vårdaren att stanna upp och börja reflektera och diskutera om etik och etiska aspekter i vården och vårdandet. Dessutom ger de etiska dialogerna även utrymme och tid för vårdaren att verkligen stanna upp och fundera över sitt egna varande och görande i vårdarbetet för att eventuellt finna sin egna etiska kompetens och utveckla den och göra den vårdande etiken ännu mer levande i vårdarbetet.

I beskrivningen av denna studies teoretiska utgångspunkter och mera specifikt i relation till epistemologin, framfördes det att människan med hjälp av epistemologin kan skapa kunskap samt förklaringar om och förståelse för de ontologiska entiteterna och de saker som människan omfattar i sitt kunskapsområde (Näsman, 2015). Den aktuella studien hade som syfte att skapa ny kunskap och förståelse av vad etisk kompetens innebär ur

vårdpersonalens synvinkel samt gestalta vilken betydelse etiska dialoger har för att utveckla vårdpersonalens etiska kompetens. Resultatet av den aktuella studien visar att ny kunskap och förståelse för speciellt de ontologiska entiteterna människan och vårdandet etik hittats. En annorlunda förståelse har uppnåtts av människan och vårdandets etik i och med att ny kunskap uppstått om vad det innebär att vara en etiskt kompetent, och de etiska dialogerna har haft betydelse för utvecklandet av vårdarens etiska kompetens. Detta har i sin tur gjort att patientbemötandet och vårdandet samtidigt blivit bättre i och med att vårdare tänker mera på etiken i vården och vårdandet. Eriksson (1992) skrev att det finns en ständig strävan efter att förstå det okända. Det okända i den aktuella studien var främst att få en djupare förståelse av vad specifikt vårdare anser att etisk kompetens handlar om, och att utforska vilken betydelse etiska dialoger har för att utveckla vårdpersonalens etiska kompetens. Denna studie uppnådde även en ny och annorlunda förståelse för det.

Som tidigare också skrivet så menade Nyström (2015) att kunskapen är bunden till ett värdesystem, ett ethos, och det viktiga är inte att finna absolut sanning, utan att synliggöra det sanningslika och sträva efter evident kunskap. Resultatet av denna studie är ett sätt att se på etisk kompetens ur vårdpersonalens synvinkel och därmed har det sanningslika synliggjorts, men någon egentlig absolut sanning har syftet inte varit att hitta. Det är också ethoset, mitt ethos som studerande som gjort denna studie, som väglett mig igenom hela studien. Målet med studien var att nå en nivå av bildning, att utvecklas och bli mera människa (Gadamer, 1997). Att nå en annorlunda förståelse för temat etisk kompetens som vidare kunde erbjuda nya tankemönster och även utveckla vårdarnas etiska kompetens för att nå en bättre vård och bättre vårdande. Den aktuella studien har även bidragit med ett teoretiskt bidrag genom att substansen av det vårdvetenskapliga begreppet ethos utvecklats. En klinisk bild av hur ethos ser ut och hur ethos synliggörs i handling har skapats.

10 METODOLOGISKA ÖVERVÄGANDEN

Inom hermeneutiska studier och inom annan forskning ställs vissa krav på kvaliteten av det vetenskapliga arbete som gjorts, och en del av den hermeneutiska forskningsansatsen är att kritiskt granska sin studie. Studien som gjorts var en hermeneutisk studie, vilket betyder att begreppet *giltighet* används för kvalitetsgranskningen av studien. Den hermeneutiska forskningstraditionen är en förståelsevetenskap, vilket betyder att avsikten är att fördjupa eller öka förståelsen för något som det möjligtvis redan finns någon vetenskap om, men som forskaren vill få en djupare förståelse av. I hermeneutiken strävas det inte efter en absolut sanning eller ett expertutlåtande på sanningen, utan avsikten är att söka det sanningslika där läsaren erbjuds en möjlighet att utvidga sin horisont och förändra eventuella fördomar. (Näsman & Nyholm, 2015.)

En hermeneutisk studie grundar sig på förståelse och tolkning, och därför är det inte möjligt att i en upprepad studie få exakt samma resultat. Det väsentliga i en hermeneutisk studie är att slutsatserna är rimliga. Denna magisteravhandlingens giltighet granskas i förhållande till tolkningsprocessens giltighet och resultatets giltighet. Därmed granskas giltigheten i relation till förförståelsen, det teoretiska perspektivet, tidigare forskning, syfte och frågeställningar, design och tillvägagångssätt, helhetsintryck, resultat och tolkning samt evidens. (Näsman & Nyholm, 2015.)

I ett väl genomfört vetenskapligt arbete ska den egna förförståelsen och det teoretiska perspektivet identifieras, klargöras och beskrivas. Detta för att visa läsaren att de egna tankarna tagits i beaktande, och för att läsaren själv ska kunna bedöma hur förförståelsen inverkat på de val som gjorts i studien. Det är också viktigt att framföra den egna traditionstillhörigheten. Den nya förståelsen fördjupas också utgående från den egna förförståelsen. (Näsman & Nyholm, 2015.) Larsson (2006) pratar om perspektivmedvetenhet då han antyder till att redogöra för den egna förförståelsen. Till förförståelsen räknar han både egna erfarenheter och eventuellt också en vald tolkningsteori (Larsson, 2006).

I den aktuella studien har de egna tankarna och erfarenheterna, i relation till studiens tema, redan i inledningen försökt beskrivas så öppet som möjligt. I kapitlet om de teoretiska utgångspunkterna har också den egna traditionstillhörigheten klargjorts, och det teoretiska perspektivet har framförts och beskrivits med noggrannhet. Motiveringar till varför de aktuella ontologiska antagandena valts framkommer. Epistemologin och metodologin beskrivs även i relation till caringtraditionen. Därmed har perspektivvalet motiverats och beskrivits. Den aktuella studiens teoretiska perspektiv anses också vara synlig i studiens alla faser, eftersom spår av det teoretiska perspektivet kan hittas i alla kapitel i någon form. Den egna förståelsen presenteras också i ett senare skede i studien, i resultatdiskussionen, för att hålla studien så genomskinlig som möjligt, och för att påvisa att studien genomförts så objektivt som möjligt. I relation till de teoretiska utgångspunkterna kan det konstateras att argument och motiveringar framförts till varför delar av den caritativa vårdteorin valts för den aktuella studien. Trots valet av denna vårdteori så kunde likaväl någon annan lämplig vårdteori ha valts som utgångspunkt. Exempelvis delar av Watsons vårdteori.

Följande steg i den kritiska granskningen är att granska litteraturöversikten eller den tidigare forskningen. Näsman och Nyholm (2015) framför att det är viktigt att granska giltigheten av tolkningsprocessen genom att också fråga sig om litteraturöversikten är väl genomförd. Det är viktigt att fråga sig om det tas upp forskning från olika traditioner, både nordiskt, internationellt och nationellt, och identifieras kunskapsluckor i den tidigare forskningen och visas viktigheten av den egna studien (Näsman & Nyholm, 2015).

Litteratursökningen av tidigare forskning har genomförts med noggrannhet och öppenhet. Avsikten var att försöka hitta forskning från olika traditioner, både nationellt och internationellt, och det har även uppnåtts relativt bra. Forskning hittades både från Finland och övriga Norden, men också från andra länder i Europa, Asien och Nord- och Sydamerika. Litteratursökningen har också redogjorts noggrant för läsaren och läsaren kan kolla upp när sökningarna är gjorda, med vilka sökord, antal träffar och antal valda artiklar. Detta kan läsaren ta del av i bilaga 1. Det som trots allt kunde ha gjorts bättre i litteratursökningen, och som skulle ha gjort studiens genomskinlighet bättre, är att det också i tabellen som framförs i bilaga 1 skulle framgå i vilka specifika databaser artiklarna hittats i. Orsaken till att detta inte framgår är att en ny slags sökportal tagits i bruk för studerandena att använda, där sökningarna inte längre görs i specifika databaser, utan

sökportalen gör sökningar i respektive databaser och ger ett resultat av antal träffar enligt det totala antalet träffar i alla databaser.

Litteraturoversikten är mångsidig, men samtidigt lyckades även kunskapsluckor identifieras. Ingen forskning kunde nämligen hittas om etisk kompetens ur ett caritativt perspektiv och inte heller direkt ur vårdpersonalens synvinkel. I den tidigare forskningen nämns etiska ronder, etiska kommittéer och etiska konsultationer som bra sätt att inom utbildning i etik utveckla den etiska kompetensen, men ingenstans nämns någonting om etiska dialoger eller etiska samtal. Ingen forskning som jag stött på tar specifikt fasta på vilken betydelse dessa former av utbildning i etik egentligen har för utvecklandet av den etiska kompetensen. Därmed skapades även argument för varför den egna studien var viktig att genomföra. Litteraturoversikten är också tillgänglig för läsaren i bilaga 2. I kapitlet tidigare forskning har även inkluderings- och exkluderingskriterier för valda studier presenterats, vilket gör att studiens giltighet också ökar.

Nästa steg är att kritiskt granska syftet och frågeställningarna. Näsman och Nyholm (2015) lyfter fram att det i studien är viktigt att syftet preciserats logiskt och entydigt, och att syftet är överensstämmande med de teoretiska utgångspunkterna och med den tidigare forskningen. Dessutom anser de att det är viktigt att frågeställningarna är tydliga och relevanta i relation till syftet (Näsman & Nyholm, 2015). Syftet i den aktuella studien har bestämts i enlighet med projektet som denna magisteravhandling skrivits inom och syftet har preciserats logiskt och entydigt. Syftet är överensstämmande med de teoretiska utgångspunkterna i och med att de teoretiska utgångspunkterna valts i relation till syftet, inte tvärtom. Beskrivningen av den tidigare forskningen har också anpassats till studiens syfte och därmed lyfts den tidigare forskningen fram på ett sätt som stödjer och visar att syftet med studien är relevant och logiskt. Frågeställningarna i den aktuella studien är tydliga och direkt relaterade till studiens syfte. Frågeställningarna stämmer överens med syftet. I och med att studien gjorts inom ett projekt så var syftet och frågeställningarna rätt så begränsade i relation till projektets mål med studien. De centrala begreppen i relation till syftet har också beskrivits för att läsaren lätt ska kunna hänga med och förstå vad som menas med begreppen.

Till den kritiska granskningen av det vetenskapliga arbetet hör även att granska studiens design och tillvägagångssätt. Först och främst är det relevant att se till att designen är

konsistent med syftet och frågeställningarna. Därefter ska hela forskningsprocessen granskas. Att granska att urvalsprocessen, materialet, metodologin och metoderna är beskrivna, och att dessa är motiverande, logiska och fruktbara i relation till syftet. (Näsman & Nyholm, 2015.)

Designen i den aktuella studien anses vara konsistent med syftet och frågeställningarna, trots att datainsamlingsmetoden även kunde tillhöra en kvantitativ studie. Noggranna motiveringar och beskrivningar av datainsamlingsmetoden har därför också gjorts för att tydliggöra relevansen av frågeformulär som metod även inom en kvalitativ studie. Den aktuella studien har gjorts inom ett projekt, vilket också gör att projektet begränsar studien till en viss del. Det är projektet som slutligen bestämmer vad som studeras och hur studien utförs. Kontexten för studien har tydligt beskrivits i enlighet med projektet och urvalet i denna studie har tydligt beskrivits inklusive både inkluderings- och exkluderingskriterier. Urvalet i studien var rätt så begränsat och valdes systematiskt, eftersom målgruppen var en specifik grupp av populationen. Endast vårdare som deltagit i etiska dialoger på ett sjukhus i västra Finland fick delta i studien. Datainsamlingsmetoden valdes också i enlighet med projektet, och blev slutligen ett semistrukturerat frågeformulär med både slutna och öppna frågor. Då den aktuella studien granskats kan det lyftas fram att alternativa datainsamlingsmetoder också kunde ha varit bra och kanske också gett ett annorlunda resultat. Exempelvis kunde data ha samlats in med både frågeformulär och en djupintervju. Andra möjliga alternativ kunde ha varit att göra fokusgruppintervjuer eller enskilda intervjuer med deltagarna. Fördelar och nackdelar med både frågeformulär och andra datainsamlingsmetoder framkommer i beskrivningen av forskningsprocessen. Trots allt gav också dessa semistrukturerade frågeformulär ett rätt rikligt material av text. Därmed kan det också konstateras att studiens material valdes från Saken, så som Näsman och Nyholm (2015) skriver. I enlighet med syftet så skickades frågeformulären endast till de vårdare som deltagit i etiska dialoger och därmed var materialet också valt utgående från Saken. Analysmetoden av data har även noggrant beskrivits.

Deltagarna i studien blev inbjudna till studien via ett personligt brev. Det personliga brevet innehöll ett informationsbrev och ett frågeformulär på båda inhemska språken och deltagandet i studien var anonymt och frivilligt. Läsaren kan också ta del av informationsbrevet och det semistrukturerade frågeformuläret i bilagorna 3–6, vilket gör att studiens genomsynlighet och tillförlitlighet även på så sätt stärks. Ingen separat

ansökan om etiskt lov för den aktuella studien behövdes göras, eftersom hela projektet som denna magisteravhandling skrivits inom redan hade etiskt lov. Etiken och ett etiskt förhållningssätt har fungerat som ledstjärna genom alla delar av denna avhandling. Alla delar i studien har gjorts med noggrannhet och öppenhet, och studien har genomförts med respekt för andra författare och andra författares forskningar, med respekt för medmänniskan och med respekt för deltagarna i studien. Studiens alla delar har velat göras så objektivt som möjligt och med största möjliga öppenhet. Metoderna som använts har varit accepterade och godtagbara metoder, och tolkningarna som gjorts i relation till materialet och de teoretiska utgångspunkterna och den tidigare forskningen har varit rimliga.

Billhult och Gunnarsson (2012) skriver att det är viktigt att svarsfrekvensen är så hög som möjligt för att resultatet av frågeformulären ska vara tillförlitliga. De menar att en svarsfrekvens på ≥ 70 –75 procent är godtagbar (Billhult & Gunnarsson, 2012). Denna studie hade en svarsfrekvens på 60 procent, vilket är rätt så bra trots allt. Totalt svarade 19 vårdare av 32 möjliga vårdare på frågeformulären. I den aktuella studien gav frågeformulären också rätt så informativa och substansrika svar och tolkningen har varit givande och fruktbar (Näsman & Nyholm, 2015). Studien har även genomgående haft en harmoni, där detaljerna stämmer överens med helheten (Näsman & Nyholm, 2015). Helheten i denna studie ser bra ut och de olika delarna hänger ihop med varandra i relation till studiens syfte. För att ytterligare öka på studiens giltighet och genomskinlighet kan läsaren ta del av ett utdrag av den kvalitativa innehållsanalysen som gjorts i denna studie i bilaga sju. Dessutom ökar studiens giltighet och tillförlitlighet också genom att citat av studiens material, frågeformulären, tagits med då resultatet framförs för läsaren. Därmed kan läsaren också se att detaljerna stämmer överens med helheten samt att ingenting förvrängts. Larsson (2006) lyfter fram harmonin som en intern logik och menar att det handlar om att forskningsfrågorna, datainsamling och analysteknik har en harmoni, och att det är forskningsfrågorna som styr. Liksom det också framkommer i studiens metodologiska ansatser, så är det siktet eller syftet som i denna studie varit det primära och metoderna det sekundära.

Till den kritiska granskningen av arbetet hör ytterligare att bedöma giltigheten i resultatet. Resultatets giltighet granskas i förhållande till hur bra vårdvetenskapens Sak lyfts fram, hur nyanserat resultatet är och hur rimlig tolkningen eller speglingen mot det teoretiska

perspektivet är (Näsman & Nyholm, 2015). Vårdvetenskapens Sak lyfts klart fram i denna studie, eftersom det varit en studie som strävat efter en djupare förståelse av innebörden av etisk kompetens samt av vilken betydelse etiska dialoger har för att utveckla vårdpersonalens etiska kompetens. Studien har först och främst lyft fram viktigheten av att som vårdare ha etisk kompetens för att på så sätt också kunna vara och handla etiskt gentemot den andra och på så sätt också främja liv och hälsa och lindra lidande. Dessutom är resultatet även rikt på nyanser och visar också på olikheter. Att etisk kompetens både är ett varande och ett görande, och att de etiska dialogerna upplevdes väcka ett inre engagemang och ge yttre ramar tyder på nyanser i resultatet. Olikheter lyftes fram genom att resultatet också visade att en del vårdare ansåg att de etiska dialogerna inte haft någon betydelse för deras etiska varande och görande. Tolkningen i denna studie anses också vara rimlig. Den kvalitativa innehållsanalysen har gjorts i samförstånd med handledaren och olika tolkningsalternativ har diskuterats. I resultatdelen har det manifesta innehållet av materialet lyfts fram, förutom att temana i resultatet fått sina namn utgående från det latenta innehållet. Det latenta innehållet lyfts sedan fram i tolkningen eller speglingen mot den tidigare forskningen och de teoretiska utgångspunkterna, men tolkningen anses även där vara rimlig. Giltigheten för tolkningarna som gjorts har skribenten försökt öka genom att ständigt lyfta fram verkliga utsagor.

Studiens sensitivitet handlar om att det lyfts fram också alternativa tolkningar (Näsman & Nyholm, 2015). Alternativa tolkningar har också lyfts fram i denna studie. Det som ytterligare bör tas i beaktande i den kritiska granskningen av giltigheten är språket i avhandlingen (Näsman & Nyholm, 2015). Denna magisteravhandling innehåller en del material som blivit översatt från engelska till svenska samt från finska till svenska, vilket betyder att dessa översättningar är tolkningar av det ursprungliga språkets text och innebörd. Innehåll som tagits från exempelvis engelska artiklar samt material som varit på finska har med bästa möjliga förmåga översatts och tolkats utan att försöka förvränga innebörden, men eftersom det trots allt är en tolkning av en text så kan vissa betydelskillnader ha uppstått.

Det kan konstateras att denna studie tillfört en ny och annorlunda förståelse av etisk kompetens och på vilket sätt etiska dialoger kan fungera som metod för utvecklandet av vårdarens etiska kompetens. Därmed har studien även varit nyskapande. Studien har bidragit till att kärnbegreppet ethos fått en ny betydelsedimension. I denna studie har en

klinisk bild av ethos skapats och studien visar hur ethos synliggörs i handling. Därmed anses denna studie vara kliniskt evident, eftersom den synliggör ett kontextuellt drag (Näsman & Nyholm, 2015). Denna studie anses även vara evident, eftersom en ny förståelse av etisk kompetens uppnåtts och resultatet av studien skrivits ut i ord och text och problematiserats samt även uttryckts bland andra, kunskapen har också förts vidare åt andra.

Slutligen vill jag ännu lyfta fram att denna studie förmodligen skulle se annorlunda ut om jag nu gjorde om den, eftersom jag känner att jag i och med en viss mognad ser saker och ting på ett lite annorlunda sätt. Jag skulle troligen utföra studien genom att använda intervjuer i någon form som datainsamlingsmetod, eller i alla fall som ett tillskott av frågeformulären som metod. Jag anser att den aktuella datainsamlingsmetoden delvis kan ha försvagat resultatets nyanser till en viss del. Frågeformulären gav mig nog ett innehållsrikt material, men om jag nu skulle ha tid att komplettera studien, så skulle jag kanske ännu göra en djupintervju för att ytterligare komma ett steg djupare. En intervju efter insamlade frågeformulär skulle ge möjligheten till ett ytterligare perspektiv vidare. Till exempel kunde en kompletterande intervju ha preciserat vårdarnas bedömning av den egna etiska kompetensen. Resultatet tyder på att vårdarna i huvudsak ansåg att deras etiska kompetens var på god nivå, men inga som helst nyanser kunde ses i svaren, vilket gör att giltigheten av denna specifika frågas svar börjar ifrågasättas. Det som jag trots allt är nöjd över är att jag genomgående i studien lyckats följa en god etik. (Näsman & Nyholm, 2015.)

11 SLUTSATSER

Slutsatserna av denna studie är att etisk kompetens ur vårdpersonalens synvinkel innebär att vara etisk och att handla etiskt, och att etiska dialoger har betydelse för att utveckla vårdpersonalens etiska kompetens i och med att de väcker ett inre engagemang och ger yttre ramar. Det etiska varandet handlar om att vara respektfull, pålitlig och uppmärksam gentemot den andra, och det etiska görandet handlar om att visa respekt, att ta ansvar och visa uppmärksamhet gentemot den andra. Resultatet visar att det etiska förhållningssättet och det etiska handlandet är situationsbundet och synliggörs på olika sätt beroende på om vårdaren integrerar med en patient, en anhörig eller en arbetskollega. De etiska dialogerna utvecklade vårdarens etiska kompetens genom att väcka ett inre engagemang genom att vara bekräftande, tankeväckande och genom att bidra till förändrat handlande. De etiska dialogerna gav även yttre ramar genom att vara tidsskapande och utrymmesskapande för vårdarna. Vårdaren är etiskt kompetent då hen är i kontakt med och lever ut sitt ethos. Genom att lyssna till hjärtats röst kan vårdaren vara etisk både i hållning och handling.

Denna studie har varit en empirisk studie i klinisk praxis och därmed har studien också bidragit med en utveckling av klinisk praxis. Implikationerna till klinisk praxis har varit att vårdarna fått en annorlunda förståelse av etisk kompetens och genom att vårdarna fått stanna upp och diskutera och reflektera kring etik och grundvärden har viktigheten av att som vårdare utveckla den egna etiska kompetensen vuxit fram. I och med denna studie och de etiska dialogerna har också många vårdares etiska kompetens utvecklats. De etiska dialogerna har gjort att etiken är mera levande i vårdarbetet på det sjukhus och de avdelningar som studien berört. Förutom det så reflekterar och diskuterar numera de vårdare som deltagit i studien också mera aktivt det etiska förhållningssättet och det etiska handlandet i vårdarbetet.

Fortsatt forskning kunde riktas till att i större utsträckning ta reda på vilken betydelse etiska dialoger har för att utveckla vårdpersonalens etiska kompetens i längden. Att studera en grupp vårdare som deltagit i många etiska dialoger, exempelvis 10–20 etiska dialoger, kunde vara intressant. Detta för att se om de etiska dialogerna möjligtvis kunde ha en större effekt på det etiska varandet och handlandet på så sätt. Det vore även

intressant att göra en studie där den etiska kompetensen jämförs mellan vårdare som deltagit i etiska dialoger och vårdare som inte deltagit. Fortsatt forskning kunde även riktas mot att ytterligare försöka synliggöra etisk kompetens i vårdarbetet och vad det har för betydelse för patientbemötandet. Det kunde vara intressant att göra en studie på exempelvis hur patienten upplever vården och bemötandet av en etiskt kompetent vårdare jämfört med en vårdare som inte lägger särskilt mycket energi eller tanke på det etiska i bemötandet.

Litteraturförteckning

Allen, J. 2003. Fostering Ethical Competence in Nursing Education. *Clinical Research and Regulatory Affairs*, **20** (4), 373–377.

Barkhordari-Sharifabad, M., Ashktorab, T. & Atashzadeh-Shoorideh, F. 2016. Ethical competency of nurse leaders: A qualitative study. *Nursing Ethics*, 1–17.

Bell, J. 1993. *Introduktion till forskningsmetodik*. Studentlitteratur, Lund.

Billhult, A. & Gunnarsson, R. 2012. Enkäter. I: Henricson, M. red. *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur, Lund, 139–149.

Blomberg, K. & Bisholt, B. 2016. Clinical group supervision for integrating ethical reasoning: Views from students and supervisors. *Nursing Ethics*, **23** (7), 761–769.

Borhani, F., Alhani, F., Mohammadi, E. & Abbaszadeh, A. 2010. Professional Ethical Competence in nursing: the role of nursing instructors. *Journal of Medicine Ethics and History of Medicine*, **3** (3).

Cannaerts, N., Gastmans, C. & Dierckx de Casterlé, B. 2014. Contribution of ethics education to the ethical competence of nursing students: Educators' and students' perceptions. *Nursing Ethics*, **21** (8), 861–878.

Danielson, E. 2012a. Kvalitativ forskningsintervju. I: Henricson, M. red. *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur, Lund, 163–174.

Danielson, E. 2012b. Kvalitativ innehållsanalys. I: Henricson, M. red. *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur, Lund, 329–343.

Dillman, D.A., Smyth, J.D. & Christian, L.M. 2014. *Internet, Phone, Mail, and Mixed-Mode Surveys: The Tailored Design Method*. Fjärde upplagan. Wiley, Hoboken, New Jersey.

Eriksson, K. 1987. *Pausen. En beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. Almqvist & Wiksell, Stockholm.

Eriksson, K. 1992. *Broar, Introduktion i vårdvetenskaplig metod*. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi, Vasa.

Eriksson, K. 1995. Mot en caritativ vårdetik. I: Eriksson, K. red. *Mot en caritativ vårdetik*. Vårdforskning 5/1995. Åbo Akademi. Institutionen för vårdvetenskap, Vasa, 9–39.

Eriksson, K. 2001. *Vårdvetenskap som akademisk disciplin*. Vårdforskning 7/2001. Åbo Akademi. Institutionen för vårdvetenskap, Vasa.

Eriksson, K. 2003. Ethos. I: Eriksson, K. & Lindström, U.Å. red. *Gryning II. Klinisk vårdvetenskap*. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi, Vasa, 21–33.

Eriksson, S., Helgesson, G. & Höglund, A.T. 2007. Being, Doing, and Knowing: Developing Ethical Competence in Health Care. *Journal of Academic Ethics*, **5** (2), 207–216.

Eriksson, K. & Lindström, U.Å. 2000. Siktet, Sökandet, Slutandet – om den vårdvetenskapliga kunskapen. I: Eriksson, K. & Lindström, U.Å. red. *Gryning. En vårdvetenskaplig antologi*. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi, Vasa, 5–18.

Eriksson, K., Nordman, T. & Myllymäki, I. 1999. *Den trojanska hästen. Evidensbaserat vårdande och vårdarbete ur ett vårdvetenskapligt perspektiv*. Rapport 1. Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap, Helsingfors Universitetscentralsjukhus och Vasa sjukvårdsdistrikt skn, Vasa.

Falkenström, E. 2012. *Verksamhetschefens etiska kompetens: Om identifiering och hantering av intressekonflikter i hälso- och sjukvården*. Doktorsavhandling från Institutionen för pedagogik och didaktik 12, Stockholms universitet, Stockholm.

Forskningsetiska delegationen. 2012. *God vetenskaplig praxis och handläggning av avvikelser från den*. Tillgänglig:

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Gadamer, H-G. 1997. *Sanning och metod i urval*. Bokförlaget Daidalos Ab, Göteborg.

Graneheim, U.H. & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, **24** (2), 105–112.

Hagevi, M. & Viscovi, D. 2016. *Enkäter – att formulera frågor och svar*. Studentlitteratur, Lund.

Henriksen, J-O. & Vetlesen, A. J. 2001. *Etik i arbete med människor*. Studentlitteratur, Lund.

Jormsri, P., Kunaviktikul, W., Ketefian, S. & Chaowalit, A. 2005. Moral Competence in Nursing Practice. *Nursing Ethics*, **12** (6), 582–594.

Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 1989. *Omvårdandens etiska grunder*. Almqvist & Wiksell, Stockholm.

Kulju, K., Stolt, M., Suhonen, R. & Leino-Kilpi, H. 2016. Ethical competence: A concept analysis. *Nursing Ethics*, **23** (4), 401–412.

Källemark Sporrang, S., Arnetz, B., Hansson, M.G., Westerholm, P. & Höglund, A.T. 2007. Developing ethical competence in health care organizations. *Nursing Ethics*, **14** (6), 825–837.

Larsson, S. 2006. Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. I: Starrin, B. & Svensson, P-G. red. *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Studentlitteratur, Lund, 163–189.

Lechasseur, K., Caux, C., Dollé, S. & Legault, A. 2016. Ethical competence: An integrative review. *Nursing Ethics*, 1–13.

Maltby, J., Williams, G., McGarry J. & Day, L. 2010. *Research Methods for Nursing and Healthcare*. Pearson Education, Harlow.

Mäkelä, M. 2015. *Hoitoon ja kohteluun kohdistuva tyytymättömyys. Potilaslain mukaiset muistutukset*. Väitöskirja. Oulun Yliopiston Tutkijakoulu, Oulun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Medical Research Center Oulu. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulu.

Nyholm, L., Koskinen, C. & Nyström, L. 2015. Hermeneutiskt samskapande genom dialog. I: Nyström, L., Koskinen, C. & Näsman, Y. red. *Hermeneutisk forskningspraxis*. Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi, Vasa, 69–77.

Nyström, L. 2015. Den hermeneutiska forskningstraditionen. I: Nyström, L., Koskinen, C. & Näsman, Y. red. *Hermeneutisk forskningspraxis*. Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi, Vasa, 1–18.

Näsman, Y. 2015. Den hermeneutiska forskningsprocessen. I: Nyström, L., Koskinen, C. & Näsman, Y. red. *Hermeneutisk forskningspraxis*. Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi, Vasa, 19–35.

Näsman, Y. & Nyholm, L. 2015. Kvalitetsgranskning av hermeneutiska studier. I: Nyström, L., Koskinen, C. & Näsman, Y. red. *Hermeneutisk forskningspraxis*. Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi, Vasa, 137–146.

Paulavaara, P. 2015. Hyksin potilasasiainmiehelle valituksia etenkin kohtelusta – raportti potilaan oikeuksista on ”jäävuoren huippu”. *Helsingin Sanomat*. [Elektronisk version, Hänvisat 4.10.2016, senast uppdaterad 20.11.2015] Tillgänglig: <http://www.hs.fi/kaupunki/art-2000002867734.html>

Poikkeus, T., Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. 2014a. Supporting ethical competence of nurses during recruitment and performance reviews – the role of the nurse leader. *Journal of Nursing Management*, **22**, 792–802.

Poikkeus, T., Numminen, O., Suhonen, R. & Leino-Kilpi, H. 2014b. A mixed-method systematic review: support for ethical competence of nurses. *Journal of Advanced Nursing*, **70** (2), 256–271.

Poikkeus, T., Suhonen, R., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2016. Organisational and individual support for nurses' ethical competence: A cross-sectional survey. *Nursing Ethics*, 1–17.

Sandman, L. & Kjellström, S. 2013. *Etikboken – Etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur, Lund.

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*, **48** (2), 324–328.

Schaefer, R. & Vieira, M. 2015. Ethical competence as a coping resource for moral distress in nursing. *Text & Context Nursing Journal*, **24** (2), 563–573.

Solum, E.M., Maluwa, V.M., Tveit, B. & Severinsson, E. 2016. Enhancing students' moral competence in practice: Challenges experienced by Malawian nurse teachers. *Nursing Ethics*, **23** (6), 685–697.

Stryhin, H. 2007. *Etik och omvårdnad*. Studentlitteratur, Lund.

Trobec, I. & Starcic, A.I. 2015. Developing nursing ethical competences online versus in the traditional classroom. *Nursing Ethics*, **22** (3), 352–366.

Vasa sairaanhoitopiiri. 2015. *Laaturaportti 2015*. Vasa Centralsjukhus, Vasa.

Ordböcker:

MOT Norstedts svensk ordbok. (u.å.a) Samtal. Tillgänglig via Finna-portalen. Sökning: 12.1.2017.

MOT Norstedts svensk ordbok. (u.å.a) Dialog. Tillgänglig via Finna-portalen. Sökning: 12.1.2017.

MOT Norstedts svensk ordbok. (u.å.a) Vårdare. Tillgänglig via Finna-portalen. Sökning: 12.1.2017.

MOT Norstedts svensk ordbok. (u.å.a) Personal. Tillgänglig via Finna-portalen. Sökning: 12.1.2017.

Oreström, B. 2003. *Svenska ordboken*. Femte upplagan. Bokförlaget Gustava, Lund.

Litteratursökning**Bilaga 1**

Datum	Sökportal	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal valda artiklar
6.10.2016	Nelliportalen, snabbsökning	ethical competence and nursing	253	100	4
28.10.2016	Nelliportalen, snabbsökning	etisk kompetens and vård	5	5	0
28.10.2016	Nelliportalen, snabbsökning	etisk kompetens	27	20	0
1.11.2016	Finnaportalen	ethical competence and nursing	395	200	1
1.11.2016	Finnaportalen	ethical competence	435	150	4
1.11.2016	Finnaportalen	ethical conversations	27	15	0
1.11.2016	Google Scholar	etisk kompetens	11	11	1
2.11.2016	Google Scholar	ethical competence in nursing	18 100	300	5
5.11.2016	Finnaportalen	eettinen osaaminen	0	0	0
5.11.2016	Finnaportalen	hoitaminen and eettinen osaaminen	0	0	0
5.11.2016	Finnaportalen	hoitotyö and eettinen osaaminen	0	0	0
10.11.2016	Nelliportalen, snabbsökning	etisk kompetens and patientbemötande	1	1	0
17.11.2016	Finnaportalen	ethical competence and caring	196	30	0
17.11.2016	Finnaportalen	ethical competence and nursing	520	150	1
23.11.2016	Finnaportalen	ethical competence and patient encounter	36	9	0
23.11.2016	Finnaportalen	etisk kompetens and patientbemötande	0	0	0
23.11.2016	Finnaportalen	caring and ethical competence	97	34	1

Doktorsavhandling:

UNIVERSITET	FÖRFATTARE	ÅR	TITEL
Stockholms Universitet	Falkenström Erica	2012	Verksamhetschefens etiska kompetens: Om identifiering och hantering av intressekonflikter i hälso- och sjukvården

Artiklar:

Författare, årtal & land	Titel & tidskrift	Syfte	Material & metod	Resultat
Barkhordari-Sharifabad, M., Ashktorab, T. & Atashzadeh-Shoorideh, F. 2016 Iran	Ethical competency of nurse leaders: A qualitative study <i>Nursing Ethics</i>	Syftet med studien var att identifiera och beskriva vårdledares etiska kompetens i kulturella domäner och i förhållande till arbetsvillkoren inom den iranska sjukvården.	Djupintervjuer och semi-strukturerade intervjuer med 14 stycken vårdledare. Deduktiv kvalitativ innehållsanalys.	Slutligen lyftes tre huvudkategorier fram i resultatet angående vårdledares uppfattningar om vad etisk kompetens handlar om i vårdledarskapet. Dessa kategorier var empatiska interaktioner, etiskt beteende och gott uppförande eller god hållning (exalted manners).
Blomberg, K. & Bisholt, B. 2016 Sverige	Clinical group supervision for integrating ethical reasoning: Views from students and supervisors <i>Nursing Ethics</i>	Syftet var att utforska och beskriva sjukskötar-studerandes etiska tankegångar och deras handledares upplevelser av deltagande i klinisk grupphandledning.	Material: data från 12 intervjuer med sjukskötar-studerande och 5 intervjuer med handledare. Metod: tolkande beskrivning som analysmetod.	Resultatet visar att både formen och innehållet av klinisk grupphandledning stimulerade reflektion och diskussion om hantering av situationer med etiska aspekter. Oetiska situationer identifierades dessutom, och processen avslöjade underliggande vårdande åtgärder.

Författare, årtal & land	Titel & tidskrift	Syfte	Material & metod	Resultat
Borhani, F., Alhani, F., Mohammadi, E. & Abbaszadeh, A. 2010 Iran	Professional Ethical Competence in nursing: the role of nursing instructors <i>Journal of Medical Ethics and History of Medicine</i>	Syftet med studien var att kartlägga sjukskötarstuderaandes upplevelser av vilken roll lärarna har i främjandet av yrkesetik.	Materialet bestod av data från 15 semi-strukturerade djupintervjuer med sjukskötarstuderaande. Metod: Kvalitativ innehålls-analys.	Två huvudteman: <i>den effektiva professionella förebilden</i> , som innefattar individuella egenskaper och övertygelser, kliniska färdigheter samt ansvar och yrkesmässigt engagemang. Det andra temat var <i>att underlätta kreativ inläring</i> , som innefattar underkategorierna att uppmuntra till kritiskt tänkande och beslutsfattande, att tillhandahålla stödjande inläringsmiljöer, att dela med sig kunskap samt att erbjuda möjligheter för utvärdering och respons.
Cannaerts, N., Gastmans, C. & Dierckx de Casterlé, B. 2014 Belgien	Contribution of ethics education to the ethical competence of nursing students: Educators' and students' perceptions <i>Nursing Ethics</i>	Syftet med studien var att granska litteraturen om hur sjukskötarstuderaande och/eller utbildare uppfattar utbildning i etik gentemot etisk kompetens hos sjukskötarstuderaande.	Materialet bestod av 15 artiklar. Metod: Innehålls-analys.	Sjukskötarstuderaande och utbildare anser att utbildning i etik höjer på sjukskötarstuderaandes etiska uppfattning och ökar utvecklingen av reflekterande och analytisk förmåga. Dock nämns det knappt att utbildning i etik skulle ha någon effekt på utvecklingen av etiskt beteende. Analysen påvisar även att väsentliga inslag av effektiv utbildning i etik är: att aktivt involvera sjukskötarstuderaande i diskussioner kring olika fallstudier samt användning av etiska ramar. Aktiverande utbildningsstrategier kräver dock en trygg inläringsmiljö där studeraande öppet kan reflektera kring värden i vårdpraxis.

Författare, årtal & land	Titel & tidskrift	Syfte	Material & metod	Resultat
2007 Sverige	Eriksson, S., Helgesson, G. & Höglund, A.T. <i>Journal of Academic Ethics</i>	Being, Doing, and Knowing: Developing Ethical Competence in Health Care Syftet var att undersöka vilken roll etiska riktlinjer har i processen av att bygga upp etisk kompetens inom vårdpraxis och medicinsk forskning.	Materialet bestod av några paragrafer från Helsingfors Deklarationen samt av annan relevant litteratur. Metod: En konceptuell och kritisk filosofisk analys.	Tre stora problem i förhållandet till etiska riktlinjer synliggjordes, nämligen, <i>tolkningsproblemet</i> , <i>mångfaldsproblemet</i> och <i>legaliseringsproblemet</i> . Författarna föreslår dygdetik som ett alternativ till regelbaserad metod, men konstaterar även att det kan leda till att etik blir tyst kunskap, vilket sedan leder till dåligt reflekterade och inkonsekventa etiska beslut. Det konstateras att etisk kompetens måste bestå av både varande (dygder), görande (principer och regler), men också vetande (kritisk reflektion), och därför föreslås en kommunikativ modell.
2005 Thailand	Jormsri, P., Kunaviktikul, W., Ketefian, S. & Chaowalit, A. <i>Nursing Ethics</i>	Moral Competence in Nursing Practice Syftet var att identifiera och definiera moralisk kompetens enligt den thailändska kulturen och sjukvården.	Materialet bestod av data från semi-strukturerade intervjuer med fyra lärare inom sjukskötarutbildningen och tre sjukskötare. Metod: Analys av materialet.	Resultatet visar att moralisk kompetens härstammar från tre grundläggande värden: personliga, sociala och professionella. Enligt denna studie har moralisk kompetens även tre olika dimensioner, moralisk uppfattning, moraliskt omdöme och moraliskt beteende. Dessutom består moralisk kompetens av åtta olika attribut, som härrör sig från det thailändska sjukvårdsvärdesystemet. Dessa åtta attribut är godhet, medlidande, osjälvisk glädje, själsro, ansvar, disciplin, ärlighet, respekt för mänsklig värdighet och värderingar och rättigheter.

Författare, årtal & land	Titel & tidskrift	Syfte	Material & metod	Resultat
Kulju, K., Stolt, M., Suhonen, R. & Leino-Kilpi, H. 2016 Finland	Ethical competence: A concept analysis <i>Nursing Ethics</i>	Att göra en begreppsanalys på begreppet 'etisk kompetens'.	Materialet för studien omfattade 18 stycken artiklar. Metoden för studien var begreppsanalys, en modifierad version av Walker och Avant. Induktiv innehållsanalys av artiklar.	Begreppet etisk kompetens kan definieras i termer av karaktär styrka, etisk medvetenhet, förmåga till moraliskt omdöme och vilja att göra gott. Dygdigt professionell, erfarenhet av en professionell, mänsklig kommunikation, etisk kunskap och stödjande miljö inom organisationen kan ses som förutsättningar för etisk kompetens. Resultatet visar att etisk kompetens leder till bästa möjliga lösningar för patienten, minskar på moralisk stress på jobbet samt leder det till utveckling och demokratisering i samhället.
Kälvemark Sporrang, S., Arnetz, B., Hansson, M.G., Westerholm, P. & Höglund, A.T. 2007 Sverige	Developing ethical competence in health care organizations <i>Nursing Ethics</i>	Syftet med studien var att utvärdera effekterna av utbildnings-tillfällen i etik gentemot upplevd moralisk stress.	Materialet bestod av det som kom fram under utbildningsprogrammen, som bestod av tre etikföreläsningar och tre etiska ronder och utöver detta av enkäter som besvarades av sjukvårdspersonal. Detta var en kontrollerad prospektiv studie.	Resultaten visar att deltagarna i studien var positivt inriktade till utbildningsprogrammet. Den moraliska stressen förändrades inte nämnvärt och detta kunde tolkas som kompetensutveckling utan effekt på moralisk stress eller så kan resultatet bero på brister i utbildningsprogrammet eller att programmet var för kort eller så kunde det ha att göra med det använda utvärderingsinstrumentet.

Författare, årtal & land	Titel & tidskrift	Syfte	Material & metod	Resultat
Lechasseur, K., Caux, C., Dollé, S. & Legault, A. 2016 Canada	Ethical competence: An integrative review <i>Nursing Ethics</i>	Att klargöra begreppet etisk kompetens i vårdpraxis genom en integrativ översikt.	Materialet bestod av 89 artiklar från olika länder. Metoden var en integrativ översikt på en 5-års period från år 2009 till 2014 i olika databaser samt tidskriften <i>Nursing Ethics</i> .	Resultatet visar att etisk känslighet, etisk kunskap, etisk reflektion, etiskt beslutsfattande, etisk handling och etiskt beteende är de mest använda termerna när det gäller etisk kompetens inom vården.
Poikkeus, T., Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. 2014 Finland	Supporting ethical competence of nurses during recruitment and performance reviews – the role of the nurse leader <i>Journal of Nursing Management</i>	Syftet var att analysera hur vårdledare stöder sjukskötarens etiska kompetens under rekrytering och utvecklingssamtal.	Materialet: Totalt 198 vårdledare svarade på en strukturerad enkät. Metod: Data analyserades statistiskt.	Resultatet visar att vårdledare oftare stöder sjukskötarens etiska kompetens under utvecklingssamtal än under rekrytering. Under rekrytering säkerställer vårdledaren sjukskötarens etiska beteende och kunskap i varierande grad och under ett utvecklingssamtal säkerställer vårdledaren att sjukskötaren uppfyller kraven för kollegialitet och följer etiska riktlinjer och att de gör så i enlighet med de värderingar och principer som vården står för.

Författare, årtal & land	Titel & tidskrift	Syfte	Material & metod	Resultat
Poikkeus, T., Numminen, O., Suhonen, R. & Leino-Kilpi, H. 2014 Finland	A mixed-method systematic review: support for ethical competence of nurses <i>Journal of Advanced Nursing</i>	Syftet var att bedöma och syntetisera evidens på empiriska studier av hur sjukskötares etiska kompetens kan stödas.	Material: 34 artiklar. Metod: Innehålls-analys.	Resultatet visar att sjukskötares etiska kompetens har studerats från olika synvinklar: etisk känslighet, etiskt resonemang, etisk kunskap, etisk reflektion, etiskt beteende, etiskt agerande och etiskt beslutsfattande. Det fanns lite empirisk evidens för tillgängligt stöd, men studier erbjöd rekommendationer för hur den etiska kompetensen kan stödas. De mest allmänna strategierna för stödandet av etisk kompetens var utbildning i etik, etiska kommittéer, etiska konsultationer och etiska ronder. Resultatet visar att vårdledare och kolleger har en nyckelroll i att tillhandahålla möjligheter för sjukskötare att få etisk kompetens.
Poikkeus, T., Suhonen, R., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2016 Finland	Organisational and individual support for nurses' ethical competence: A cross-sectional survey <i>Nursing Ethics</i>	Syftet var att ur sjukskötares och vårdledares perspektiv: analysera nivån av deras etiska kompetens, uppfattning om stöd för vårdarnas etiska kompetens samt att analysera bakgrundsfaktorer förknippat med stöd.	Enkäter om etisk kompetens och stöd för etisk kompetens, som 298 sjukskötare och 193 vårdledare svarade på. Deskriptiv tvärsnittsundersökning med deskriptiv statistik och multivariansanalys.	Sjukskötarnas etiska kompetens är på genomsnittlig nivå, medan vårdledares etiska kompetens uppskattats vara på hög nivå. Sjukskötarna och vårdledarna ansåg att stödet för utvecklandet av etisk kompetens bland sjukskötarna inte var tillräckligt. Mera stöd från vårdledarnas sida krävs både organisatoriskt och individuellt för att höja den etiska kompetensen bland sjukskötare.

Författare, årtal & land	Titel & tidskrift	Syfte	Material & metod	Resultat
Schaefer, R. & Junges, J.R. 2014 Brasilien	The construction of ethical competence in the perception of primary care nurses <i>Revista da Escola de Enfermagem da USP</i>	Syftet med studien var att förstå primärvårdssjukskötares uppfattningar om uppbyggandet av etisk kompetens i deras bildning och praxis.	Materialet för studien omfattade 10 intervjuer med sjuksköterskor från primärvården. Kvalitativ studie, som grundar sig på en tolkningsfenomenologisk ansats.	Resultatet visar att de intervjuade yrkespersonerna redan hade varit med om situationer där etiska konflikter uppstått och hade en förståelse för vad etisk kompetens innebär. Studien resulterade i tre centrala teman i byggprocessen av etisk kompetens, nämligen personliga värderingar, utbildning och praktik.
Schaefer, R. & Vieira, M. 2015 Portugal	Ethical competence as a coping resource for moral distress in nursing <i>Text & Context Nursing Journal</i>	Syftet var att söka evidens för etiska utmaningar, så som de upplevs av sjukskötare i vården och att identifiera de hanteringssätt de använder sig av och att fastställa betydelsen av etisk kompetens i hantering av moralisk stress.	Materialet bestod av totalt 23 artiklar. Metoden som användes var en integrativ litteraturoversikt.	Resultatet visar att sjukskötare upplever etiska utmaningar i sitt arbete främst i deras relationer med patienter och familjemedlemmar och med arbetskollegorna och sjukvårdssystemet. Deras hanteringssätt för detta beskrivs även. Slutligen konstateras det att etiska utmaningar och moralisk stress är närvarande i sjukskötarens arbetskontext och att strategierna för att främja etisk kompetens har en positiv inverkan på att kunna hantera och minska nivån av moralisk stress.

Författare, årtal & land	Titel & tidskrift	Syfte	Material & metod	Resultat	
2016 Norge, Malawi	Solum, E.M., Maluwa, V.M., Tveit, B. & Severinsson, E. <i>Nursing Ethics</i>	Enhancing students' moral competence in practice: Challenges experienced by Malawian nurse teachers	Syftet med studien var att undersöka de utmaningar som lärare för sjukskötarutbildningen i Malawi upplever i sina insatser för att förbättra studerandes moraliska kompetens inom klinisk praxis.	Material: Materialet bestod av data från 8 stycken individuella intervjuer med sjukskötarlärare från Malawi år 2009 och en fokusgruppintervju år 2011. Metod: Kvalitativ hermeneutisk tolkningsmetod enligt Gadamer.	Två övergripande teman framstod: <i>1) auktoritära inlärningsklimat</i> , med tre underteman, rädsla för att göra kritiska kommentarer om klinisk praxis, rädsla för att avslöja misstag och bristande kunskap samt avsaknad av en kultur med kritisk diskussion och reflektion som främjar moralisk kompetens. <i>2) diskrepans mellan förväntningar på studieresultat från själva sjukskötarutbildningen och inlärningsmöjligheter i praktiken</i> , med tre underteman, gapet mellan den teori som lärs ut i klassen och inlärningsmöjligheter i klinisk praxis, brist på goda förebilder och brist på resurser.
2015 Slovenien	Trobec, I. & Starcic, A.I. <i>Nursing Ethics</i>	Developing nursing ethical competences online versus in the traditional classroom	Syfte: att identifiera beredskapen och lyhördsheten av nuvarande organisering av den högre vårdutbildningen i Slovenien. Två aktiva inlärningsmetoder jämfördes samt deras inverkan på den etiska kompetensen hos sjukskötarstuderande.	Material: Data av fallstudierna, där totalt 211 sjukskötarstuderande deltog. Metod: Kombination av kvantitativa och kvalitativa metoder.	Resultatet visar att ingen betydande skillnad hittades mellan de två inlärningsmetoderna och båda metoderna hade en positiv inverkan på inläringen. Innehållsanalysen visar att studerandes aktiva engagemang i de aktiva inlärningsmetoderna i gruppen möjliggör utveckling av etisk kompetens och tillhörande kommunikativ kompetens, social kompetens, samarbete och kritiskt tänkande.

Till Dig som deltagit i en eller flera etiska dialoger på avdelningen

De etiska dialogerna är en del av ett större pågående forskningsprojekt, Etiskt hållbara vårdande kulturer, som utförs av Vasa Centralsjukhus i samarbete med Åbo Akademi, Enheten för vårdvetenskap. Det finns planer på att utvidga verksamheten och att hålla dessa dialoger på samtliga enheter på Vasa Centralsjukhus. **Därför behöver vi nu din hjälp!** Vi önskar att du svarar på frågorna i medföljande frågeformulär, så att vi kan utvärdera nyttan av de etiska dialogerna och förstå vilken betydelse du anser att de har för den etiska kompetensen.

Etisk kompetens handlar enligt Lechasseur, Caux, Dollé och Legault (2016) om att ha etisk känslighet, att kunna reflektera etiskt, att ha etisk kunskap, att agera och bete sig etiskt och att ta etiska beslut.

Du besvarar frågorna i frågeformuläret genom att kryssa i rätt svarsalternativ eller genom att skriva ner ditt svar. Dina personliga reflektioner och tankegångar är viktiga för mig och för projektet för att få en djupare förståelse av etisk kompetens och hur den etiska kompetensen kan utvecklas och bättre göras synlig. Du har lov att svara på frågorna i frågeformuläret på arbetstid. Det är frivilligt att delta, och det finns inga rätt eller fel svar. Deltagandet är anonymt, vilket betyder att dina svar inte kan spåras tillbaka till dig. Då analysen av materialet är färdig kommer frågeformuläret att förstöras.

Jag heter Sofia Lönnholm och är magisterstuderande vid Åbo Akademi, Enheten för vårdvetenskap. Frågeformuläret kommer att fungera som material i min magisteravhandling. Syftet med min studie är att ta reda på vad etisk kompetens innebär ur vårdpersonalens synvinkel samt vilken betydelse etiska dialoger har för att utveckla vårdpersonalens etiska kompetens. För mer information om studien, kontakta: magisterstuderande Sofia Lönnholm (slonhol@abo.fi), eller handledare Linda Nyholm (lnyholm@abo.fi).

Vänligen returnera det ifyllda frågeformuläret senast fredagen den 10.3.2017. Returnera det ifyllda frågeformuläret i 'lådan', avsett för frågeformulären, på din avdelning.

Genom att svara på frågorna i frågeformuläret ger du ett värdefullt bidrag. Tack på förhand!

Sinulle, joka olet osallistunut yhteen tai useampaan eettiseen vuoropuheluun osastolla

Eettiset vuoropuhelut ovat osa laajempaa meneillään olevaa tutkimushanketta nimeltään Eettiset kestävät hoitokulttuurit. Tutkimushankkeen toteuttaa Vaasan keskussairaala yhteistyössä Åbo Akademin hoitotieteen yksikön kanssa. Suunnitelmissa on laajentaa toimintaa ja pitää nämä vuoropuhelut kaikilla Vaasan keskussairaalan yksiköissä. **Täten tarvitsemme nyt Sinun apuasi!** Toivomme, että vastaat ohessa olevaan kyselyn kysymyksiin, jotta voimme arvioida eettisten vuoropuhelujen hyödyn ja ymmärtää sinun näkemyksesi niiden merkityksestä eettiseen osaamiseen.

Lechasseurin, Cauxin, Dollénin ja Legaultin (2016) mukaan **eettinen osaaminen/pätevyys** on sitä, että joku omaa eettisen herkkyyden, että hän voi peilata eettisesti, että hänellä on eettinen tieto, että voi toimia ja käyttäytyä eettisesti ja että voi tehdä eettisiä päätöksiä.

Vastat kyselylomakkeen kysymyksiin rastittamalla oikea vastausvaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus. Sinun henkilökohtaiset pohdinnat ja ajatukset ovat tärkeitä minulle ja projektille, että saadaan syvempää ymmärrystä eettisestä osaamisesta ja miten eettistä osaamista voidaan kehittää ja paremmin tuoda esiin. Sinulla on lupa vastata kyselylomakkeen kysymyksiin työajalla. Osallistuminen on vapaaehtoista ja ei ole olemassa oikeita tai vääriä vastauksia. Osallistut nimettömänä, mikä tarkoittaa, että vastauksiasi ei voida yhdistää sinuun. Kun materiaalin analyysi on valmis, tullaan kyselylomakkeet tuhoamaan.

Nimeni on Sofia Lönnholm ja opiskelen maisteriksi Åbo Akademiassa, hoitotieteen yksikössä. Kyselylomake toimii materiaalina minun pro-gradu-tutkielmassani/maisteritutkielmassani. Tutkimukseni tarkoituksena on selvittää, mitä eettinen osaaminen on hoitohenkilökunnan näkökannalta ja mikä merkitys eettisillä vuoropuheluilla on hoitohenkilökunnan eettisen osaamisen kehittämisessä. Lisätietoja tutkimuksesta antavat: maisteriopiskelija Sofia Lönnholm (slonhol@abo.fi), tai ohjaaja Linda Nyholm (lmyholm@abo.fi).

Ystävällisesti palauta täytetty kyselylomake viimeistään perjantaina 10.3.2017. Palauta täytetty kyselylomake osastollasi olevaan kyselylomakkeille tarkoitettuun 'laatikkoon'.

Vastaamalla kyselylomakkeen kysymyksiin annat arvokkaan apuasi. Kiitos etukäteen!

Frågeformulär om etisk kompetens bland vårdare

Bilaga 5 (1/5)

1. Bakgrundsuppgifter:

Ålder: _____

Yrkesbenämning: _____

Antal år i nuvarande befattning: _____

Antal år inom hälso- och sjukvården: _____

2. Deltagande i etiska dialoger (kryssa för vilka dialoger du deltagit i):

Deltagande i etiska dialoger	Jag deltog
Tema 1: Respekt	<input type="checkbox"/>
Tema 2: Ansvar	<input type="checkbox"/>
Tema 3: Världighet	<input type="checkbox"/>

3. Bedöm Din egen etiska kompetens (kryssa för lämpligt svarsalternativ):

Ta ställning till följande påståenden enligt skalan 1–7:

1 = helt av annan åsikt

7 = helt av samma åsikt

	1	2	3	4	5	6	7
<i>Jag har ett etiskt kunnande</i> (jag kan kombinera både teoretisk och praktisk kunskap samtidigt som hänsyn tas till själva situationen och de inblandade personerna)							
<i>Jag har en etisk känslighet</i> (jag kan identifiera förhållanden av etiska spänningar)							
<i>Jag kan göra etiska reflektioner</i> (jag kan överväga olika alternativ i förhållande till etiska problem)							
<i>Jag kan handla etiskt</i> (jag kan genom etisk känslighet och etisk reflektion förstå individens eller patientens sammanhang och sårbarhet och handla utgående från det)							
<i>Jag har ett etiskt förhållningssätt</i> (har att göra med individens kunnande och personliga färdigheter, kännetecknas av en attityd av återhållsamhet och respekt för andra)							

Kommentarer:

4. Hurdan *är* och hur *handlar* en etiskt kompetent vårdare enligt Dig? Beskriv.

5. Hur upplevde Du de etiska dialogerna som hölls på avdelningen? Kryssa för lämpligt svarsalternativ på skalan och beskriv även kort med egna ord.

Skala:
1=inte alls givande
7=mycket givande

	1	2	3	4	5	6	7
Jag ansåg att de etiska dialogerna var							

8. Övriga kommentarer

TACK FÖR DITT SVAR!

**Kyselylomake eettisestä osaamisesta
hoitohenkilökunnan keskuudessa**

Bilaga 6 (1/5)

1. Taustatietoja:

Ikä: _____

Ammattinimike: _____

Vuosia nykyisessä tehtävässä: _____

Vuosia terveydenhuollon parissa: _____

2. Osallistuminen eettisiin vuoropuheluihin (rastita vuoropuhelut, joissa olet ollut mukana):

	Osallistuin
Teema 1: Kunnioitus	<input type="checkbox"/>
Teema 2: Vastuu	<input type="checkbox"/>
Teema 3: Arvokkuus	<input type="checkbox"/>

Kyselylomake eettisestä osaamisesta hoitohenkilökunnan keskuudessa

Bilaga 6 (2/5)

3. Arvioi oma eettinen osaamisesi (rastita sopiva vastausvaihtoehto):

Ota kantaa seuraaviin väittämiin asteikolla yhdestä seitsemään:

1 = täysin eri mieltä

7 = täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5	6	7
<i>Minulla on eettinen tieto ja taito</i> (osaan yhdistää sekä teoreettista että käytännön tietoa ottaen samalla huomioon todellisen tilanteen ja osallistuvat henkilöt)							
<i>Minulla on eettinen herkkyys</i> (osaan tunnistaa olosuhteet, missä eettisiä jännityksiä esiintyy)							
<i>Osaan tehdä eettisiä pohdintoja</i> (osaan harkita erilaisia vaihtoehtoja suhteessa eettisiin ongelmiin)							
<i>Osaan toimia eettisesti</i> (osaan eettisen herkkyyden ja eettisen pohdinnan kautta ymmärtää yksilön tai potilaan asiantila ja haavoittuvuus ja toimia sen pohjalta)							
<i>Minulla on eettinen lähestymistapa</i> (liittyy yksilön osaamiseen ja henkilökohtaisiin kykyihin, luonteenomaista on hillitty asenne ja toisten kunnioittaminen)							

Kommentit:

**Kyselylomake eettisestä osaamisesta
hoitohenkilökunnan keskuudessa**

Bilaga 6 (3/5)

4. Millainen *on* eettisesti osaava hoitaja ja miten hän *toimii* Sinun mielestäsi?
Kuvaile.

5. Miten Sinä koit eettiset vuoropuhelut, jotka pidettiin osastolla? Rastita sopiva vastausvaihtoehto asteikolla ja kuvaile myös lyhyesti omin sanoin.

Asteikko:

1=ei ollenkaan antoisat

7=todella antoisat

	1	2	3	4	5	6	7
Koin, että eettiset vuoropuhelut olivat							

**Kyselylomake eettisestä osaamisesta
hoitohenkilökunnan keskuudessa**

Bilaga 6 (5/5)

8. Muut kommentit:

KIITOS VASTAUKSESTASI!

Utdrag av den kvalitativa innehållsanalysen
(Utdrag av tema två, att handla etiskt)

Bilaga 7 (1/2)

Meningsbärande enhet (Vad innebär etisk kompetens ur vårdpersonalens synvinkel?)	Kondenserad enhet	Kod	Kategori	Tema
<p>...respekterar patientens vilja, framför patientens önskan till läkaren, håller tystnadsplikt. (C)</p> <p>Bemötandet är det viktigaste, det gäller att tänka efter hur man själv vill bli bemött. Man tar patienten i beaktande, lyssnar, tar ansvar, kränker inte patienten, visar respekt samt värdighet. Allt börjar med en inbjudan när patienten ska genomgå en röntgenundersökning. (Q)</p>	<p>Respekterar patientens vilja.</p> <p>För vidare patientens önskan.</p> <p>Håller tystnadsplikt.</p> <p>Att bemöta den andra så som man själv vill bli bemött och tar patienten i beaktande.</p> <p>Lyssnar, tar ansvar, kränker inte, visar respekt och värdighet.</p> <p>Bjuder in.</p>	<p>Respekt för patientens vilja.</p> <p>För vidare patientens önskan.</p> <p>Tystnadsplikt.</p> <p>Ömsesidig respekt och värdighet</p> <p>Beaktande av patienten</p> <p>Lyssna</p> <p>Ansvar</p> <p>Inte kränka Respekt och värdighet</p> <p>Inbjudan</p>	<p>Att visa respekt</p> <p>Att ta ansvar</p> <p>Att ta ansvar</p> <p>Att visa respekt</p> <p>Att visa respekt</p> <p>Att visa uppmärksamhet</p> <p>Att ta ansvar</p> <p>Att visa respekt</p> <p>Att visa respekt</p> <p>Att visa uppmärksamhet</p>	<p>Att handla etiskt</p>

Utdrag av den kvalitativa innehållsanalysen
(Utdrag av tema två, att handla etiskt)

Bilaga 7 (2/2)

Meningsbärande enhet (Vad innebär etisk kompetens ur vårdpersonalens synvinkel?)	Kondenserad enhet	Kod	Kategori	Tema
En etiskt kompetent vårdare gör sitt bästa för patient/klient, men även anhöriga, hjälper dem att förstå situationer som inte läkaren kunnat förklara i tillräcklig mening. (L)	Att göra sitt bästa också för anhöriga samt hjälpa dem att tolka läkarens utsagor.	Gott bemötande Hjälpande bemötande	Att visa respekt Att visa uppmärksamhet	Att handla etiskt
...behandlar- bemöter patienten/klienten, kunden, anhöriga så som du själv vill bli bemött och behandlad. (M)	Att behandla eller bemöta även anhöriga så som hen själv vill bli bemött och behandlad.	Ömsesidig respekt och värdighet	Att visa respekt	
...että näkee jonkun toimivan yleisten käytäntöjen ja sääntöjen vastaisesti ja puuttuu siihen, kuuluu eettisiin toimintatapoihin. Muuten asiat eivät muutu, jokainen kuitenkin tekee virheitä. (N)	Att ta tag i saken då någon går emot allmän praxis och allmänna regler.	Att gripa tag i saker	Att ta ansvar	
Man ser sina arbetskamrater...man lyssnar, ger dem tid, man handlar. (O)	Att se och lyssna till sina arbetskamrater och ge dem tid. Att handla.	Se Lyssna Tid Agera	Att visa uppmärksamhet Att ta ansvar	