



Kandidatarbete i vårdvetenskap, 15 hp

Sjuksköterskors upplevelser av att arbeta enligt ICNs etiska kod

Camilla Brommesson

Julia Hagström

Handledare: Catrin Berglund-Johansson och Johanna Karlsson

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: VO1409

Blekinge Tekniska Högskola, Sektionen för hälsa

Karlskrona, februari 2013

Blekinge Tekniska Högskola, Sektionen för hälsa
Sjuksköterskeprogrammet, kandidatarbete i vårdvetenskap
februari 2013

Sjuksköterskors upplevelser av att arbeta enligt ICNs etiska kod

Camilla Brommesson

Julia Hagström

Sammanfattning

Bakgrund: ICNs etiska kod för sjuksköterskor verkar för att ge sjuksköterskor stöd i deras omvårdnadsarbete. Idag ställs sjuksköterskor inför stora krav från arbetsgivaren, institutionens regler och patientens behov av omvårdnad. Koden erbjuder sjuksköterskor ett dokument att arbeta enligt i deras dagliga omvårdnadsarbete. Det förefaller som om det i nuläget finns en begränsad mängd forskningsstudier, vilka specifikt behandlar sjuksköterskors upplevelser när ICNs etiska kod används som en riktlinje i omvårdnadsarbetet.

Syfte: Litteraturstudiens syfte är att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att arbeta enligt ICNs etiska kod.

Metod: En litteraturstudie med kvalitativ ansats har genomförts. Artiklar söktes i databaserna CINAHL, MEDLINE, PubMed och PsycINFO – sju artiklar hittades och valdes ut att ingå i litteraturstudien med hjälp av en kvalitetsgranskning enligt Willman, Stoltz och Bahtsevanis granskningsprotokoll. Textmaterialet har analyserats med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys, inspirerad av Graneheim och Lundman.

Resultat: Det framkom att en del sjuksköterskor som arbetade enligt ICNs etiska kod kunde uppleva koden som en trygghet i sitt omvårdnadsarbete. Tryggheten kunde bestå i att koden upplevdes som en vägledning i sjuksköterskornas arbete. Koden ansågs också ge dem stöd och gemenskap i sin professionella yrkesroll. Däremot upplevde inte alla sjuksköterskor att det var av värde att arbeta enligt koden. Några av dem ansåg istället, att den var ett hinder för att kunna bedriva god omvårdnad. De hinder som sjuksköterskorna kunde uppleva av att arbeta enligt koden, kunde vara att den kringliggande kulturen, den anställande sjukvårdsorganisationens policy och de anhörigas åsikter inte alltid stämde överens med koden.

Slutsats: Somliga sjuksköterskor upplevde arbetet enligt ICNs etiska kod som betydelsefullt för tryggheten och vägledningen i omvårdnadsarbetet medan andra sjuksköterskor upplevde koden framför allt i kulturella sammanhang som ett hinder. Med implementering i hur sjuksköterskorna skulle kunna arbeta enligt ICNs etiska kod, behöver de inte se koden som

ett hinder. Istället skulle de kunna se koden som ett hjälpmedel som skulle kunna bistå dem i etiskt komplicerade situationer.

Nyckelord: ICNs etiska kod, sjuksköterskor, upplevelser och omvårdnadsarbete.

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	5
ICNs etiska kod för sjuksköterskor	5
Sjuksköterskors arbete	6
Teoretisk referensram	7
Syfte	8
Metod	8
Datainsamling	8
<i>Kvalitetsgranskning</i>	10
Etiskt övervägande	10
Analys	11
Resultat	12
Trygghet	12
<i>Vägledning</i>	13
Hinder	14
Diskussion	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	19
Slutsats	20
Självständighet	21
Referenser	22
Bilaga 1 ICNs Etiska kod	25
Bilaga 2 Databassökningar	26
Bilaga 3 Granskningsprotokoll	31
Bilaga 4 Artikelöversikt	32
Bilaga 5 Meningsenheter	33

Inledning

Enligt Stryhn (2007) ställs en sjuksköterska inför många svåra valsituationer i sitt dagliga arbete. Det kan innebära hänsynstagande till olika etiska krav i omvårdnadsarbetet; hon bör respektera patientens värdighet, integritet och sårbarhet, förutom diverse individuella val och behov hos densamme. ICN (2012) anser att en sjuksköterska förutom att ge en god omvårdnad, dessutom bör ta hänsyn till patientens rättigheter och värderingar. Numminen, van der Arend och Leino- Kilpi (2008) menar vidare att hon måste följa de olika riktlinjer och målsättningar, som styr sjukvårdsorganisationen. Dessutom; i vårt postindustriella samhälle ställer personer, komna från olika kulturer och religioner, krav på omvårdnad, formade efter deras speciella, traditioner, tolkningar och önskemål. Detta kan bidra till att en sjuksköterskas beslutsfattande blir alltmer komplext. Dobrowolska, Wronska, Fidecki och Wysokinski (2008) anser att ICNs etiska kod kan ses som en riktlinje och att den skulle kunna underlätta arbetet för sjuksköterskor, vilka står inför etiskt komplicerade beslut. Men, hur upplever sjuksköterskorna att arbeta enligt koden? Är den alltid till hjälp, eller föreligger det en risk för att den interagerar med andra riktlinjer? Syftet med föreliggande litteraturstudie är att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att arbeta enligt ICNs etiska kod och är därmed ett försök till att besvara dessa frågor. Den valda forskningsmetoden är en kvalitativ metod; litteraturstudie. Enligt Polit och Beck (2012) höjer den typen av studie det aktuella ämnet till en högre kunskapsnivå, eftersom insamlandet av redan publicerat forskningsresultat belyser en större mängd forskningsdata och därigenom lyfter fram resultat angående ämnet och dess problematik (ibid.). Det förefaller som om det finns ett ringa antal forskningsstudier, vilka specifikt behandlar det aktuella ämnet. Därför behöver forskningsområdet undersökas och nya forskningsresultat sammanställas för att ge en vidare överblick av sjuksköterskornas upplevelser av att arbeta enligt ICNs etiska kod. Ökad kunskap om ämnet skulle bidra till en högre förståelse och en djupare insikt i hur en sjuksköterskas situation ser ut i arbetslivet, när ICNs etiska kod används som en riktlinje i omvårdnadsarbetet.

Bakgrund

ICNs etiska kod för sjuksköterskor

ICN (2012) menar att dess kod verkar för att sammanföra sjuksköterskor i deras arbete, uppmuntrar till diskussion och att koden kommer att påverka hälso- och sjukvårdspolitiken i framtiden världen över. Den bör vara vägledande för världens sjuksköterskor och kommer att bidra till att statusen för deras profession höjs (ibid.), (Bilaga 1).

Enligt Snellman och Gedda (2012) har implementering av nya riktlinjer i en organisation olika stor betydelse beroende på vilket ledarskap organisationen har. Om sjuksköterskor upplever att de har en auktoritär ledare, efterföljs nya riktlinjer endast i chefens närvaro. I en mer demokratiskt styrd organisation, efterföljs nya riktlinjer på arbetsplatsen även vid chefens frånvaro. Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU] (2010) understryker, förutom att det behövs en demokratisk organisation krävs även att varje medarbetare har förstått syftet med de nya riktlinjerna och vilka förändringar de medför. Det är en förutsättning för att nya riktlinjer kommer att efterföljas.

Enligt ICN (2012) vägleds sjuksköterskor i hur de kan arbeta enligt ICNs etiska kod. Syftet med koden är att underlätta processen, där teoretisk kunskap omsätts i praktiskt arbete. ICN föreslår att sjuksköterskor diskuterar självupplevda etiskt komplicerade situationer i sitt praktiska arbete med sina kollegor. Tanken är att diskussionerna kan leda fram till kompetenta lösningar av situationer med etiska problem (ibid.).

ICNs etiska kods innehåll baseras på fyra grundområden vilka är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (ICN, 2012). Enligt Swanson och Wojnar (2004) ingår det i sjuksköterskornas omvårdnadsarbete att skapa tillit och förtroende hos sina patienter och på det sättet främja hälsa. I deras arbete ingår det också att ge patienten den information som behövs för att denne skall kunna bevara sin hälsa. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen, HSL (1982:763) ska sjuksköterskor arbeta efter principen om alla människors lika värde och på så sätt främja hälsa i samhället. Swanson och Wojnar (2004) anser att sjukdomar kan förebyggas genom information till patienten om hur sjukdomar uppkommer och hur de förlöper. SBU (2010) anser att genom sitt omvårdnadsarbete kan sjuksköterskorna underlätta återställandet av hälsa genom exempelvis ge rätt vård och

behandling. De kan lindra lidande genom smärtlindring och god omvårdnad, vilket skänker patienten samt anhöriga trygghet och förtroende. De fyra grundområden som ICNs etiska kod baseras på är enligt ICN (2012) för sjuksköterskor en fundamental vägledning beträffande omvårdnadsarbete, som både kan underlätta arbetet för sjuksköterskorna och deras relation till patienten.

Sjuksköterskors arbete

Enligt Kihlgren, Engström och Johansson (2009) har sjuksköterskor som uppgift att leda omvårdnadsarbetet utifrån omvårdnadens behov och villkor. Deras arbete bör därför följa de etiska principerna, vilka ligger till grund för omvårdnadsarbetet. De har också en skyldighet att skaffa sig en omfattande kompetens inom omvårdnadsarbete genom utbildning och erfarenhet. Därmed menas, att de tar ansvar för sin egen kompetensutveckling samt att de bör kunna bedöma andras, vid exempelvis delegering till övrig omvårdnadspersonal. Enligt ICN (2012) understryks det också i ICNs etiska kod vikten av att arbeta enligt evidensbaserat omvårdnadsarbete samt följa dess utveckling för att kunna utföra ett gott omvårdnadsarbete. Med omvårdnad menas enligt Snellman och Gedda (2012) att stödja och hjälpa utsatta människor i samhället som av någon anledning har svårigheter att sköta sitt eget välmående och sin egen hälsa.

Enligt Ersoy och Göz (2001) förenas i ICNs etiska kod i Autonomi – Godhets – och Rättvisprincipen. ICN (2012) menar att sjuksköterskornas omvårdnadsarbete grundar sig på mänskliga rättigheter. När en sjuksköterska arbetar enligt ICNs etiska kod använder hon sig av rättvisprincipen i sitt omvårdnadsarbete. Därför begränsas inte deras omvårdnadsarbete av patientens hudfärg, trosuppfattning eller politiska åsikter. Kihlgren et al. (2009) menar också att medvetenhet hos sjuksköterskorna om rättvisprincipen ger patienterna, oavsett de senares trosuppfattning eller ekonomisk bakgrund, en kvalitativt sett, lika god omvårdnad. Detta kan i sin tur bidra till att onödigt lidande undviks genom sjuksköterskors insikt om patientens utsatthet. Beauchamp och Childress (2009) menar att autonomiprincipen även kallas för ”självbestämmandeprincipen”. Enligt ICN (2012) och Kihlgren et al. (2009) erbjuder sjuksköterskor information om olika alternativ i omvårdnaden så patienten kan ge sitt samtycke dessa. Det är dock den vårdade individen själv som bestämmer om en behandling skall påbörjas eller inte. Oavsett vilket personen i fråga bestämmer sig för, måste sjuksköterskorna respektera dennes beslut samt respektera dennes rätt till att bestämma över sitt eget liv. Beauchamp och Childress (2009) och Sarvimäki och Stenbock-Hult (2008)

beskriver godhetsprincipen som utgångspunkt för att vilja göra det goda. Enligt ICN (2012) bör sjuksköterskornas omvårdnadsarbete utifrån ICNs etiska kod utföras på ett säkert och respektfullt sätt. SBU (2010) menar, att patientens hälsa främjas, om hon åtnjuter godhet och trygghet, känslor förmedlade av en sjuksköterska. Enligt Garity (2009) kan sjuksköterskor som arbetar enligt ICNs etiska kod få vägledning i att kunna fatta etiskt goda beslut. Dessutom hjälper den sjuksköterskorna att förmedla den goda avsikten med deras omvårdnad till patienten.

Teoretisk referensram

Eriksson (1997) menar att grundtanken i hennes omvårdnadsteori består av fysisk omvårdnad, psykisk omsorg och utrymme för andlighet. Hon anser också, att sjuksköterskor bör bedriva individuellt omvårdnadsarbete som är anpassat efter människors personliga behov och önskemål. Hon menar även, att det är sjuksköterskornas ansvar att omvårdnadsarbetet bedrivs i samklang med deras medmänniskor. Enligt ICN (2012) bör sjuksköterskor arbeta efter ett holistiskt synsätt, som kan innebära att hälsa inte endast ses som frånvaro av sjukdom. Det kan även ses som trygghet i en kulturell tillhörighet, möjlighet till att utöva sin religiösa tro samt att finnas med i ett socialt sammanhang. Vid fysisk sjukdom kan en sjuksköterska ha till arbetsuppgift att främja hälsa samt bevara den psykosociala hälsan. Genom en god social miljö samt genom goda sjuksköterske-patientrelationer kan den sociala gemenskapen och det psykiska välbefinnandet öka eller bestå. Eriksson (1997) anser att sjuksköterskor som har ett mer empatiskt arbetssätt också har en ökad förståelse för olika människors sätt att tänka och känna om hälsa och välbefinnande.

Enligt ICN (2012) bör sjuksköterskor som arbetar enligt ICNs etiska kod främja samt bibehålla sin egen hälsa för att kunna bedriva ett gott omvårdnadsarbete gentemot sina medmänniskor och deras hälsa. Eriksson (1991) menar även, att hälsa kan främjas samt bevaras genom att sjuksköterskorna inger hopp och erbjuder vägledning. Det kan göras genom att finnas till hands som ett stöd och en trygghet. Enligt ICN (2012) bör sjuksköterskor som arbetar enligt ICNs etiska kod få stöd och vägledning av koden för att kunna bedriva ett gott omvårdnadsarbete grundad på evidensbaserat omvårdnad. Det kan innebära att de använder koden som ett dokument. Sjuksköterskorna kan nyttja dokumentet som beskriver hur de bör tänka och handla i etiska situationer som kan uppkomma i deras omvårdnadsarbete.

ICN (2012) menar vidare, att sjuksköterskornas omvårdnadsarbete också handlar om att återställa hälsa och lindra lidande. Eriksson (1997) anser, att de kan återställa hälsa samt lindra lidande genom sundhet och friskhet samt genom vägledning av sina medmänniskor. Vägledningen kan bestå av information om hur sjukdomar uppkommer samt rådgivning om att förhindra att människor insjuknar. Sjuksköterskorna har också ett ansvar för att informera om hur lidande kan lindras och välbefinnandet öka (ibid.).

Syfte

Syftet med föreliggande litteraturstudie är att belysa sjuksköterskors upplevelser av att arbeta enligt ICNs etiska kod.

Metod

Litteraturstudie av artiklar med kvalitativ metod valdes att användas i syfte att belysa sjuksköterskors upplevelser av att arbeta enligt ICNs etiska kod. Denna metod valdes eftersom en litteraturstudie innefattar att kritiskt granska och sammanställa aktuell forskning inom ett område för att identifiera och belysa ett forskningsproblem (Forsberg & Wengström, 2008; Friberg, 2006). Dessutom beskriver metoden individens erfarenheter och dennes upplevelser (Forsberg & Wengström, 2008; Olsson & Sörensen, 2007; Willman et al., 2011).

Datansamling

De referensdatabaser som använts för litteraturstudien är: CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), MEDLINE, PubMed samt PsycINFO (Psychology Information). Databaserna användes då syftet för föreliggande studie inriktar sig mot omvårdnadsforskning (Willman et al., 2011). Enligt Forsberg och Wengström (2008) är referensdatabasen CINAHL specialiserad på omvårdnadsforskning och publicerar vetenskapliga artiklar inom området. Referensdatabasen MEDLINE och PubMed publicerar vetenskapliga tidskriftsartiklar i ämnen som omvårdnad, medicin och odontologi. Databasen PsycINFO innehåller artiklar om psykologisk forskning som inriktar sig på bland annat medicin, omvårdnad och till viss del vårdvetenskap (Forsberg & Wengström, 2008). Genom att använda utvalda sökord, som tas ut från litteraturstudiens syfte, specificeras sökningen efter vårdvetenskapliga artiklar (Willman et al., 2011). Samtliga sökord har använts i de olika referensdatabasernas uppslagsverk, kallat Thesaurus. Sökord som använts i databaserna för

föreliggande studie var: *attitude of health personnel, codes for nurses, codes of ethics, nursing, ethical code/s, ethical guidelines, ICN, international council of nurses, nurses' views, nursing ethics, perceptions of nurses, sense of coherence, views of nurse och work experience* (Bilaga 2). Sökorden som använts för litteraturstudien kan skilja sig åt i de olika databaserna. I respektive databas har varje sökord kontrollerats utifrån databasens egna uppslagsverk vilket då givit upphov till synonymer enligt Willman et al. (2011).

Sökorden till litteraturstudien har använts vart och ett för sig samt kombinerats i olika former med de booleska sökoperatorena ”AND”, ”OR” och ”NOT” (Willman et al., 2011; Forsberg & Wengström, 2008). Med termen ”AND” kombineras sökord och ger ett avgränsat och mer specificerat resultat inom ett område medan sökoperatoren ”OR” breddar sökningen (Willman et al., 2011).

Under sökningen av artiklar i referensdatabaserna har också fritextsökning genomförts. Norstedts engelska lexikon (engelsk-svensk/svensk-engelsk), har använts för att få en översättning av sökorden från engelska till svenska. Svensk MeSH (Medical Subject Headings) har använts för att få fram relevanta sökord för litteraturstudien.

Inklusionskriterier för artiklar som skulle ingå i föreliggande studie inkluderades om de beskrev sjuksköterskors upplevelser av att arbeta enligt ICNs etiska kod. Artiklarna skulle vara research- och peer-reviewed articles, vilket enligt Willman et al. (2011) innebär att artiklarna är förhandsgranskade av forskare inom det vetenskapliga området. De vårdvetenskapliga artiklarna skulle vara skrivna på engelska. Enligt Willman et al. (2011) och Friberg (2006) använder forskare sig av det språket då det är internationellt vedertaget inom forskningssfären och kan läsas av en bredare publik. Ett av inklusionskriterierna för litteraturstudien var också att de artiklarna skulle vara publicerade mellan åren 2002 till 2012 för att därigenom få fram så aktuell forskning som möjligt. De skulle även vara baserade på en kvalitativ forskningsmetod samt vara granskade och godkända av en etisk kommitté. Artiklar som hittades i sökningarna med titlar som stämde överens med föreliggande studie, valdes ut och abstrakten lästes. I de artiklar, där abstrakten svarade mot föreliggande studies syfte, sparades och lästes i fulltext. Denna urvalsprocess gav 19 artiklar. Dock måste poängteras att valda artiklar som redovisas i artikelsökningens bilagor innehåller 35 artiklar, varav 16 av dem var dubletter. De lästes i sin helhet och resulterade i att 14 artiklar bedömdes svara mot studiens syfte och dessa skulle ingå i kommande kvalitetsgranskning.

Därefter utfördes en manuell sökning av artiklar i referensdatabaserna CINAHL, MEDLINE, PubMed och PsycInfo. Dessa genomfördes med hjälp av referenslistorna från framkomna artiklarna för att hitta flera artiklar, som kunde svara mot litteraturstudiens syfte. Enligt Willman et al. (2011) innebär en manuell sökning att, utöver sökning i databaser och i litteratur söks även information i referenslistor ur redan framkommet material.

Litteratursökningar gynnas av att kompletteras med en eller flera manuella sökningar. Därigenom missas inte viktiga artiklar (ibid.). Ur den manuella sökningen framkom inte någon ny artikel som uppfyllde inklusionskriterierna.

Kvalitetsgranskning

En kvalitetsgranskning av de återstående artiklarna genomfördes för att försäkra att artiklarna hade en tillräckligt god vetenskaplig kvalitet. Den genomfördes enligt Willman, Stoltz och Bahtsevanis granskningsprotokoll (Bilaga 3). Protokollet består av 14 frågor, som skall besvaras och bedömas. Totalt kunde en artikel få 14 poäng. Det vill säga att en artikel kunde få 14 positiva svar av 14 möjliga. Det resulterade i att en vårdvetenskaplig artikel då fick 100 %. Totala poängsumman för varje enskild artikels räkning omvandlas sedan till procent; vid låg kvalitet fick artiklarna 60 % - 69 %, medelhög kvalitet fick de artiklarna som erhöll 70 % -79 %. De vårdvetenskapliga artiklarna som fick hög kvalitet hade 80 % -100 %. Vid användandet av Willmans et al. (2011) granskningsprotokoll föll sju av de 14 artiklarna bort, då de inte uppfyllde kraven på god kvalitet. Kraven på god kvalitet som de sju exkluderade vårdvetenskapliga artiklarna inte uppfyllde kunde vara att artiklarna saknade tydlig problemformulering, brast i beskrivningen av urvalsförfarande samt att resultatet inte redovisades klart och tydligt. Fyra artiklar ansågs hålla hög kvalitet. De resterande tre bedömdes vara av medelhög kvalitet.

Etiskt övervägande

Studier som ingår i en litteraturstudie bör ha etiska övervägande eller alternativt vara godkända av en etisk kommitté (Forsberg & Wengström, 2008). Detta styrks även av lagen Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 2003:460) som innehåller riktlinjer för etisks prövning av forskning gällande människor. Lagens huvudsyfte är skydda och respektera människan i forskningssammanhang. Forskning beträffande människor får endast godkännas om personerna som forskningen avser informerats och de gett sitt samtycke. Artiklarna som innefattas i litteraturstudien är etiskt godkända eller har ett etiskt övervägande. Etiska överväganden har gjorts under litteraturstudiens genomförande i avseende på artiklarnas urval

och redovisning av resultaten.

Analys

Artiklarnas resultat analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys, inspirerad av Graneheim och Lundman (2004). Friberg (2006) och Graneheim och Lundman (2004) skriver att analysförfarandet förslagsvis inleds med att originaltexten läses igenom ett flertal gånger för att få en förståelse av innehållet i det material som skall analyseras. Enligt Polit och Beck (2012) plockas meningsfulla enheter och meningar ut som svarar på studiens syfte. En meningsenhet är en meningsbärande del av en text som kan utgöras av ord, meningar och/eller stycken av text som hör ihop genom sammanhang och innehåll. Enligt Graneheim och Lundman (2004) kondenseras därefter de meningsbärande enheterna genom att de kortas ned och det viktigaste innehållet med information bevaras. De kondenserade meningsenheterna etiketteras genom att tilldelas en kod. Varje enskild kod återger kortfattat innehållet i de meningsbärande enheterna. Koderna fördelas sedan in i respektive kategori. En kategoris innehåll består av flera koder som har liknande innebörd. Patton (2002) skildrar kategorier som internt homogena och externt heterogena; det vill säga att själva innehållet i respektive kategori är nära besläktat, men skiljer sig från andra kategorier och dess innehåll. En kategori kan också uppstå ur flera underkategorier, enligt Granskär och Höglund-Nielsen (2008) och Graneheim och Lundman (2004) eller ett flertal underkategorier kan tillsammans bilda en kategori. De slutligen framkomna kategorierna representerar det centrala budskapet i originaltexten och bör svara på syftet till studien (ibid.).

Artiklarnas resultat lästes igenom av de båda författarna åtskilliga gånger. Stycken, meningar eller ord som bedömdes svara på studiens syfte ströks under med markeringspenna. Varje meningsenhet diskuterades och kontrollerades så den svarade på litteraturstudiens syfte. Meningsenheterna plockades ut och fördes in i en tabell på datorn. I kondenseringen kortades meningsenheterna ned till mer hanterbara textenheter samt översattes från engelska till svenska. Av de kondenserade textenheterna skapades kortare koder som en etikett på meningsenheten för att kortfattat beskriva innehållet. De framtagna koderna skrevs sedan ned på pappersark för att författarna skulle få en bättre överblick över vad som framkommit ur analysprocessen. Koder som hade ett liknande innehåll delades in i kategorier.

Resultat

Ur de sju analyserade vårdvetenskapliga artiklarna framkom två kategorier av upplevelser; dels upplevelsen av trygghet i beslutsfattandet, som uppstod när sjuksköterskor arbetade med ICNs etiska kod, dels upplevelsen av hinder i samma situation. Under trygghet uppstod en subkategori: upplevelsen av vägledning (Bilaga 5).

Trygghet

Många sjuksköterskor upplevde att arbeta enligt ICNs etiska kod utgjorde en trygghet när de tog beslut i praktiskt omvårdnadsarbete. Enligt Heymans, van der Arend och Gastmans (2007) kunde tryggheten av att arbeta enligt koden bestå av stöd vid etisk reflektion kring praktiska frågor inom vård och omsorg. Andra sjuksköterskor upplevde enligt Dinc och Görgulu (2002) trygghet för att koden utgjorde en grund för, och gav möjlighet till utveckling i etiskt beslutsfattande. De etiska situationerna som sjuksköterskorna kunde uppleva till exempel att värna om patientens integritet gentemot anhöriga. Tryggheten kunde också bestå i upplevelsen av att ha ett etiskt dokument att luta sig mot till exempel i mötet med patienten och de anhöriga. Heikkinen, Lemonidou, Petsios, Sala, Barazzetti, Radaelli och Leino-Kilpi (2006) menar att några sjuksköterskor upplevde att ICNs etiska kod gav dem en gemenskap i sin yrkesprofession, som i sin tur ledde till ökad trygghet på arbetsplatsen.

Andra sjuksköterskor talade om den osäkerhet som kan uppstå vid så kallade kulturkrockar. Sjuksköterskor som använde ICNs etiska kod kände enligt Donkor och Andrews (2011) och Heymans et al. (2007) oftare en trygghet, eftersom koden hjälpte dem att reflektera utifrån sjuksköterskornas egen kultur. Det kunde till exempel leda till att manliga sjuksköterskor hjälpte manliga patienter med personlig hygien och att kvinnliga sjuksköterskor hjälpte kvinnliga patienter. När sjuksköterskorna kunde möta patienternas önskemål, uppstod trygghet hos sjuksköterskorna och en ökad känsla av respekt för omvårdnadsarbetet (ibid.).

Det framkom även att en del sjuksköterskor upplevde att ICNs etiska kod kunde utgöra en förberedelse för såväl nyutexaminerade sjuksköterskors omvårdnadsarbete som erfarna sjuksköterskor som ställdes inför nya situationer. Heikkinen et al. (2006) menar att sjuksköterskorna upplevde att koden beskrev vad de kunde bli konfronterade med i sitt arbete, samt hur etiska dilemman kunde lösas, och detta genererade i sig trygghet. Enligt Heymans et al. (2007) ansåg sjuksköterskorna att vården idag blir allt mer komplex och att

patienternas kunskap kring vården samt vetenskap om sjukdomar och behandlingar blir allt större. Sjuksköterskorna upplevde därför att det fanns ett större behov av att arbeta enligt ICNs etiska kod idag än tidigare.

En del sjuksköterskor kände att ICNs etiska kod kunde underlätta kommunikationen med patienten samt anhöriga, om de var medvetna om vad de kunde förvänta sig av sjuksköterskorna enligt ICNs etiska kod. Verpeet, Dierckx de Casterle, Lemiengre och Gastman (2006) och Heymans et al. (2007) menar att sjuksköterskorna önskade att kunskapen om ICNs etiska kod borde spridas till allmänheten så att känslan av trygghet i framtiden kan bestå och utvecklas för sjuksköterskorna (ibid.).

Andra sjuksköterskor hävdade att de vände sig till ICNs etiska kod när de letade svar på frågor som handlade om etik i deras omvårdnadsarbete (Heikkinen et al., 2006).

“I ’ve considered the importance of the code when I was looking for an answer. That was when I saw the code as a tool, as something that could answer some of my questions.” Heikkinen e. al. (2006, s.314)

Somliga sjuksköterskor ansåg att de hade en speciell roll att fylla i samhället med anledning av sin yrkesprofession. Enligt Verpeet et al. (2006) hade omvårdnadsarbetet som sjuksköterskorna bedrev i enlighet med ICNs etiska kod, skänkt dem en känsla av att de tog sitt samhällsansvar, vilket genererade känslor av trygghet och stolthet. Andra fördelar med ICNs etiska kod menar Heymans et al. (2007) och Tadd et al. (2006) att sjuksköterskorna ansåg att koden utgjorde en förutsättning för samarbete mellan kollegor, vilket i sig resulterade i ökad trygghet. Till exempel kunde den gemensamma kunskapen om koden underlätta utbytet av tankar och idéer som handlade om etik i omvårdnadsarbetet.

Vägledning

ICNs etiska kod består bland annat av generella riktlinjer gällande professionell attityd och professionellt bemötande. Dessa upplevdes enligt Heymans et al. (2007) och Heikkinen et al. (2006) ge vägledning till sjuksköterskorna när de handledde sjuksköterskestudenter. Det kunde till exempel vara vid interaktion mellan sjuksköterskor och kollegor samt sjuksköterskor och patienter. Många sjuksköterskor upplevde också enligt Heikkinen et al.

(2006) att koden bringade klarhet i hur omvårdnadsarbetet kunde bedrivas. De ansåg sjuksköterskorna gav dem en god vägledning i deras dagliga arbete (ibid.).

Hinder

Det framkom att några sjuksköterskor uppfattade ICNs etiska kod som ett hinder. Det kunde bestå i en konflikt mellan kodens rekommendation och sjuksköterskornas kulturella uppfattning om vad som är bäst för patienten. Enligt Donkor och Andrews (2011) och Heymans et al. (2007) befارade några sjuksköterskor att förmedlandet av ett allvarligt hälsotillstånd kunde leda till att patienter skulle kunna komma att dö tidigare, om sjuksköterskor enligt ICNs etiska kod ansvarsfullt skulle förmedla den negativa informationen och upplysa patienten om den svåra sjukdomen. Sjuksköterskornas kulturella uppfattning var, att det var bättre för patienten att sjuksköterskorna undanhöll informationen, då det kunde ge patienten ett visst hopp om tillfrisknad. Här blev arbetet enligt ICNs etiska kod ett hinder i omvårdnadsarbetet eftersom den uppkomna konflikten mellan kod och kultur gjorde sjuksköterskorna osäkra, splittrade och kluvna. Osäkerheten och splittringen kunde också bero på enligt Heymans et al. (2007) att det fanns andra normer och anvisningar på arbetsplatsen som sjukhusledningen ansåg att sjuksköterskorna borde arbeta enligt (ibid.).

En del sjuksköterskor upplevde svårigheter att förena arbetet enligt ICNs etiska kod och den egna kulturella uppfattningen. Enligt Donkor och Andrews (2011) och Heymans et al. (2006) ansåg sjuksköterskorna att enligt deras kulturella uppfattning ingår uppoffringar för främlingar, samtidigt som ICNs etiska kod hävdar att sjuksköterskor bör ta hand om sin egen hälsa först, så att omvårdnadsarbetet av hennes patienter inte äventyras. Detta upplevde sjuksköterskorna inte alltid gick att förena. Konsekvenserna blev upplevd osäkerhet och frustration hos sjuksköterskorna som ledde till hinder i omvårdnadsarbetet (ibid.).

Somliga sjuksköterskorna upplevde att ICNs etiska kod blev ytterligare ett dokument som de var tvungna att rätta sig efter i mängden av andra dokument. Enligt Heymans et al. (2007), Wagner och Hendel (2000) och Heikkinen et al. (2006) beskrev sjuksköterskorna osäkerhet och kluvenhet på grund av alla de olika riktlinjer som de kände sig tvungna att arbeta efter. Det upplevdes av sjuksköterskorna som ett hinder när de utför sina arbetsuppgifter i omvårdnadsarbetet (ibid.).

“Personally, I’m not clear about the function and the value of the code.

When you start work, you have to comply with the rules of the institution and the visions of the department. The code of ethics is the next document. You can call it a guideline, but why draw up a guideline when you already have four, five guidelines?" Heymans et. al (2007, s.166)

I koden understryks respekten för patientens anhöriga. Dock ansåg sjuksköterskorna att arbetet som styrs av koden ibland inte stämmer överens med anhörigas uppfattningar om vad som är god omvårdnad. Detta gjorde sjuksköterskorna osäkra och koden uppfattades som ett hinder i omvårdnadsarbete (Heymans et al., 2007; Wagner & Hendel 2000; Heikkinen et al., 2006).

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med litteraturstudien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att arbeta enligt ICNs etiska kod. Metod som har valts till litteraturstudien är en kvalitativ metod. Willman et al.(2011) menar att kvalitativ metod beskriver människors upplevelser och erfarenheter. Enligt Krippendorff (2004) kan nackdelen med en kvalitativ metod vara att det finns svårigheter att beskriva människors upplevelser på ett konkret och förståligt sätt då upplevelserna vävs in i varandra. En kvalitativ metod kan medföra att flera tolkningar är möjliga och svåra att tyda. Det kan tolkas och uppfattas olika av olika personer då sanningen finns i betraktarens ögon (ibid.).

En empirisk studie hade kunnat genomföras då detta inneburit att författarna hade fått förstahandsinformation och möjlighet till att tolka kroppsspråk samt betoningar i informanternas berättelser. Chansen att kunna ställa följdfrågor som svarar på studiens syfte hade fördelaktigt kunnat användas för att få ytterligare information. Författarnas ovana i intervjuteknik var en orsak till att denna forskningsmetodik uteslöts. Polit och Beck (2012) anser även att en litteraturstudie kan lyfta ämnet till en högre kunskapsnivå med hjälp av redan befintlig forskning som därigenom kan en större mängd forskningsdata illustreras och redovisas (ibid.). Det vill säga att fördelen med att använda en litteraturstudie är att flera individers upplevelser belyses och samtidigt (Willman et al., 2011).

Motiv till att de fyra referensdatabaserna till litteraturstudien valdes för att de ansågs innehålla vårdvetenskapliga artiklar som kunde svara på litteraturstudiens syfte. Det kan inte uteslutas att om flera referensdatabaser använts till studien kunde detta ha genererat i flera vårdvetenskapliga artiklar som i sin tur skulle kunnat påverka resultatet till studien.

För att bredda sökningen till litteraturstudien har alla sökorden, eller synonymer till sökorden, använts i samtliga referensdatabaser för att försöka undervika att inte eventuella vårdvetenskapliga artiklar skulle förbises. Däremot kan sökorden ha varit för ospecifika som kan ha bidragit till att sökningarna inte har varit tillräckligt specificerade för att hitta vårdvetenskapliga artiklar som svarar mot litteraturstudiens syfte. Det kan inte bortses att fler artiklar kunde ha funnits om ännu fler synonymer till sökorden hade framtagits och använts. Det bör därtill tilläggas att ett antal dubletter av artiklar har uppkommit vid sökningarna i referensdatabaserna som eventuellt kan ge en liten anvisning om att samma material har påträffats flera gånger som kan visa på till viss del att sökorden varit relevanta och att andra sökord inte skulle varit aktuella att använda.

Den booleska sökoperatoren "OR" har använts vid enstaka tillfällen. Termen ansågs generera till en allt för stor bredd som var svår att överblicka samt svår att specificera och därför har OR inte använts lika flitigt som sökoperatoren "AND". Då "OR" inte använts i lika stor utsträckning som den tänkbart kunde ha gjorts kan vårdvetenskapliga artiklar som svarar på litteraturstudiens syfte ha förbisetts. Termen "AND" har använts i början av forskningsprocessen för att få en överblick av tillgång av artiklar. Dock kan det inte uteslutas att artiklar skulle framkommit om termen "OR" hade använts mer flitigt då "AND" är begränsar sökningarna något. Den booleska sökoperatoren "NOT" har använts i sökningar för att till exempel utesluta vårdvetenskapliga artiklar som handlar om andra etiska koder för sjuksköterskor än ICNs etiska kod. Ogynnsamt med att använda "NOT", är att en del vårdvetenskapliga artiklar innehåller både ICNs etiska kod och andra koder. Det kan innebära att artiklar innehållande ICNs etiska kod har uteslutits och därmed hade kunnat påverka resultatet om de inkluderats. Detta gäller även sjuksköterskestudenter där det booleska ordet "NOT" har använts. Vissa artiklar innehållande ICNs etiska kod och sjuksköterskestudenter har även använt sig av sjuksköterskor och det kan inte uteslutas att om dessa artiklar inkluderats kan resultatet ha påverkats.

De artiklar som söktes var publicerade mellan åren 2000 till 2012. Orsaken till att somliga av de utvalda artiklarna är äldre än tio år, beror på att de sökningar som gjorts inte gav tillräckligt innehållsrikt material. Flera artiklar hade eventuellt kunnat inkluderas i litteraturstudien om författarna valt att inkludera artiklar som var äldre än tolv år. Dock har en begränsning ändå gjorts för att de vårdvetenskapliga artiklarna skulle ha en aktuell relevans till litteraturstudien.

Inga länder har exkluderats i litteraturstudien på grund av att ICNs etiska kod är internationell. Valet av länder till studien berodde på funna av artiklar i inom ämnesområdet i de respektive använda databaserna. De vårdvetenskapliga artiklarna som har framkommit i litteratursökningen är följande länder som skrivit om sjuksköterskors upplevelser av att arbeta enligt ICNs etiska kod; Belgien, Finland, Grekland, Holland, Israel, Italien, Polen, och Västafrika. I resultatet är majoriteten av artiklarna från Europa vilket kan innebära att om fler artiklar ifrån andra delar av världen hade framkommit, kan detta ha påverkat resultatet. Detta eftersom artikeln ifrån Västafrika var mer avvikande i jämförelse med de europeiska artiklarna som var mer samstämmiga och därför hade det varit intressant om fler artiklar från andra världsdelar hade kunnat inkluderas i litteraturstudien för att se hur detta hade kunnat påverka resultatet.

Det framkom sju vårdvetenskapliga artiklar i litteraturstudiens resultat. Artiklarna har visat på en stor variation av upplevelser hos sjuksköterskorna. Många sjuksköterskor är överens om att koden genererar i många positiva känslor medan andra sjuksköterskor upplever ICNs etiska kod ur ett mer negativt perspektiv. Med tanke på att få artiklar framkommit kan det vara svårt att dra några generella slutsatser om hur sjuksköterskor egentligen upplever arbetet enligt koden. För att kunna göra det behövs mer relevant forskning inom ämnesområdet. Om fler artiklar hade hittats går det inte att utesluta att resultatet hade kunnat komma att påverkas.

En vårdvetenskaplig artikel har hittats på tyska där abstraktet har kunnat läsas på engelska. Den vårdvetenskapliga artikeln tycktes svara på litteraturstudiens syfte. Därför gjordes en beställning till Blekinge Tekniska Högskolas bibliotek. Det visade sig att resterande innehåll i artikeln var skriven på tyska. Därför exkluderas artikeln. Liknande scenario har påträffats med två ryska vårdvetenskapliga artiklar. Om detta skulle ha påverkat litteraturstudiens syfte kan författarna inte veta eftersom de vetenskapliga artiklarna inte har kunnat läsas. Dock kunde de tre vårdvetenskapliga artiklarna som hittats på tyska och ryska översättas till

engelska eller till författarnas fördel på svenska. Om översättningen hade gjorts hade de vårdvetenskapliga artiklarna kunnat läsas. Det går inte att utesluta att dessa kunde ha påverkat resultatet i en eller annan riktning om de vetenskapliga artiklarna hade översatts och eventuellt kunnat användas i resultatet för litteraturstudien. Friberg (2006) poängterar att material av stor omfattning kan ge ett mer korrekt resultat i slutänden för studien som skall genomföras.

Med kvalitativ innehållsanalys har de vetenskapliga artiklarnas resultat analyserats steg för steg. Det kan uppstå svårigheter i analysmetoden på grund av det kan vara besvärligt för författarna att undvika att förtolka texten som analyseras. Även Forsberg och Wengström (2008) menar att det kan vara näst intill omöjligt att i analysprocessen fullt ut behålla sin egen objektivitet, utan att färgas av sina förkunskaper. Det som kan vara positivt för analysprocessen är att två författare skriver litteraturstudien tillsammans. Förhoppningsvis öppnar det för diskussion som kan leda till ett mer adekvat analysresultat. Det kan också vara till nackdel att två författare samarbetar, då det kan uppstå meningsskiljaktigheter mellan dessa som kan försvåra den gemensamma arbetsprocessen.

Forsberg och Wengström (2008) menar att det är angeläget att varje meningsenhet som plockas ut ur de vetenskapliga artiklarnas resultat noggrant granskas av författarna för att säkerhetsställa att meningsenheterna svarar mot litteraturstudiens syfte. Granskär och Höglund-Nielsen (2008) anser att långa meningsenheter som beskriver olika upplevelser kan vara svåra att överblicka längre fram i analysprocessen. Det kan visa sig vid kondensering samt kodning av meningsenheterna att det finns risk för att centrala delar av innehållet går förlorat då flera upplevelser beskrivs i samma meningsenhet (ibid.). Författarna har gått igenom analysprocessen samt kategoriförfarandet flertalet gånger. I samband med att koderna sorterades in i lämpliga kategorier gick författarna även tillbaka till de vårdvetenskapliga originalartiklarna för att sätta in kategorierna i sina sammanhang. Detta gjordes för att se till att kategorierna inte hade förlorat sitt ursprungliga sammanhang, Graneheim och Lundman (2004) menar att det kan vara möjligt att undgå underkategorier som inte nödvändigtvis behöver ingå i innehållsanalysen. Nackdelen med att inte ha med subkategorier kan göra att resultatet inte blir lika tydligt eftersom då det belyses att subkategorier kan tydliggöra resultatet på studien. Av denna anledning har en subkategori framtagits då den uppkommit i analysförfarandet för att tydliggöra resultatet. Det skall inte förringas att om fler subkategorier hade framkommit, kunde det ha förtydligat och påverkat resultatet. Med tanke

på de få artiklar som framkommit, kan det vara svårt att få fram fler subkategorier, då det kan generera i upprepning av vad som skrivits i originalartiklarnas resultat.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att belysa sjuksköterskors upplevelser av att arbeta enligt ICNs etiska kod. Det var blandade känslor från sjuksköterskorna huruvida de upplevde arbetet enligt koden. Somliga sjuksköterskor upplevde trygghet och vägledning medan andra sjuksköterskor ansåg att koden var ett hinder och då framför allt i kulturella sammanhang. Dobrowolska et al. (2008) menar att en del sjuksköterskor som använder ICNs etiska kod upplever koden som en trygghet och ett stöd i sitt omvårdnadsarbete. De ansåg också att ICNs etiska kod uppmuntrar till diskussioner samt bildar gemenskap i deras arbete. Taylor och Alfred (2010) menar samtidigt att andra sjuksköterskor i vissa fall kunde uppleva ICNs etiska kod som ett hinder för att kunna tillämpa sin kulturella uppfattning i omvårdnadsarbetet.

Enligt ICN (2012) uppmanar ICNs etiska kod sjuksköterskor att ta hand om sin egen hälsa så omvårdnadsarbetet inte äventyrar patienten hälsa och säkerhet Enligt Dobrowolska et al. (2008) kan sjuksköterskor uppleva att koden uppmuntrar till diskussioner samt bildar gemenskap i arbetet. Däremot kan det vara svårt för sjuksköterskor att alltid arbeta efter koden i praktiken. Vidare anses det att de bör ta rast enligt avtal eller tacka nej till att arbeta övertid. Samtidigt menas att sjuksköterskors hälsa kanske kunde förbli god eller förbättras om sjuksköterskorna arbetade efter koden (ibid.).

Det är en förutsättning att sjuksköterskorna själva bibehåller sin egen hälsa så att de lever som det lär och föregår med gott exempel. Eriksson (1997) anser att sjuksköterskor har ett stort ansvar att ta hand om sin egen hälsa genom sundhet och friskhet för att inte äventyra omvårdnadsarbetet. Taylor och Alfred (2010) menar att sjuksköterskorna kände en osäkerhet när de arbetade enligt ICNs etiska kod då det upplevde koden mer som ett hinder. Detta kunde bero på att de fanns andra direktiv och normer på arbetsplatsen som ansågs mer högprioriterande än kodens anvisningar. Det kunde handla om bland annat hur de skulle gå tillväga vid frågor gällande övertidsarbete (ibid.). Långa arbetspass och/eller åtskilliga arbetspass i rad kan orsaka att sjuksköterskor blir utarbetade och stressade. Detta kan i sin tur riskera patientsäkerheten och kvaliteten av omvårdnaden som sjuksköterskorna ger (Dembe; Delbos & Erickson, 2009).

Enligt ICN (2012) vårdar sjuksköterskor patienter från olika kulturer. Sjuksköterskorna arbetar med varierande omvårdnadsåtgärder och samarbetar globalt med andra sjuksköterskor. Enligt Tranmer (2000) upplever ända sjuksköterskor att det kan vara ett problem i omvårdnadssammanhang gällande patienter komma från olika kulturer. Detta kan bero på att sjuksköterskorna anser att de inte har tillräcklig kunskap som krävs vid bemötandet av patienter som kommer från olika kulturella och religiösa sammanhang. Sjuksköterskorna bör ha vetskap om ICNs etiska kod som har till uppgift att vägleda och stödja sjuksköterskorna i etiska situationer (ibid.).

I resultatet framkom att sjuksköterskorna önskade mer utbildning om ICNs etiska kod samt spridning och information till fler sjuksköterskor, patienter såväl som anhöriga, gällande kodens innehåll. Av resultat att bedöma behövde sjuksköterskorna mer utbildning i hur de kan komplettera sin kulturella uppfattning med ICNs etiska kod. Taylor och Alfred (2010) menar att sjuksköterskor inte hade tillräcklig utbildning i kulturella frågor och därför upplevde de osäkerhet i att bemöta patienter med annan kulturell tillhörighet än sjuksköterskorna själva. De upplevde i vissa sammanhang brist på stöd ifrån sina chefer i etiska situationer som kunde uppstå. Enligt Tranmer (2000) har sjuksköterskor kunskaper och färdigheter i ett omvårdnadsperspektiv som används i interaktion med patienten. Ansvar för patientomvårdnaden där både patienten och arbetsplatsen har förväntningar på sjuksköterskorna. De var trots allt medvetna om att patienter och anhöriga, beroende på bakgrund, kunde ha olika förväntningar gällande omvårdnaden och förhållningsätt till patienten. När sjuksköterskorna agerar efter ICNs etiska kod kan detta medföra vissa svårigheter eftersom de står mellan kodens föreskrifter och vad patient och dennes anhöriga önskar. Sjuksköterskorna går efter koden för att finna stöd i sitt agerande. Trots det upplever sjuksköterskorna att detta inte är tillräckligt för att de skall kunna känna sig trygga i vårdandet av patienten. Taylor och Alfred (2010) menar att sjuksköterskor uppfattar att det behövs ytterligare riktlinjer för att kunna ge god vård ur ett humant och kulturellt perspektiv.

Slutsats

En del sjuksköterskor upplevde ICNs etiska kod som ett stöd på arbetsplatsen och i omvårdnadssammanhang, medan andra sjuksköterskor såg koden som oklar och i vissa fall upplevdes den även som ett hinder. Många sjuksköterskor kände inte till ICNs etiska kod

särskilt väl och önskade att få bättre kunskap och utbildning om denna samt hur den skulle kunna användas ute i verksamheten. Med mer utbildning i hur sjuksköterskorna skulle kunna använda ICNs etiska kod tillsammans den vårdgivande institutionen förhållningsregler samt de anhörigas åsikter om vad som menas med god vård, behöver inte sjuksköterskorna se koden som ett hinder utan istället som en tillgång och ett komplement som bistår dem i deras arbete i etiskt komplicerade situationer av varierande dimension.

Självständighet

Camilla Brommesson och Julia Hagström har vid genomförandet av litteraturstudien på något sätt varit delaktiga i alla delar av studien. Inledning och bakgrund är mestadels skriven av Camilla Brommesson. Metod, datainsamling, urval och analys är främst skriven av Julia Hagström. Analysförfarandet samt tabeller är sammanställt av författarna tillsammans. Resultatet är mestadels skrivet av Camilla Brommesson. Resten av litteraturstudien såsom metoddiskussion, resultatdiskussion och slutsats är skriven av författarna tillsammans. Hela litteraturstudien har granskats, lästs igenom samt redigerats av både Camilla Brommesson och Julia Hagström tillsammans och enskilt under sammanställningen av litteraturstudien och skivprocessen.

Referenser

- Beauchamp, T.L., & Childress, J.F. (2009). *Principles of Biomedical Ethics*. New York: Oxford University press.
- Dembe, AE., Delbos, R., & Erickson, J.B. (2009). Estimates of Injury for Healthcare Personnel Working Night Shifts and Long hours. *Quality & Safety in Health Care*, 18, (5), 336-340.
- Dinc, L., & Görgulu, S. (2002). Teaching Ethics in Nursing. *Nursing Ethics*, 9, (3), 260-267.
- Dobrowolska, B., Wronska, I., Fidecki, W., & Wysokinski, M. (2008). Moral Obligations of Nurses Based on the ICN, UK, Irish and Polish Codes of Ethics for Nurses. *Nursing Ethics*, 14, (2), 171-180.
- Donkor, N.T., & Andrews, L.D. (2011). Ethics, Culture and Nursing Practice in Ghana. *International Nursing*, 58, 109-144.
- Eriksson, K.(1991). *Pausen-en Beskrivning av Vårdvetenskapens Kunskapsobjekt*. Stockholm: Almqvist & Wiksell Förlag AB.
- Eriksson, K. (1997). *Vårdandets Idé*. Stockholm: Norstedts Förlag AB.
- Ersoy, N., & Göz, F. (2001). The Ethical Sensitivity of Nurses in Turkey. *Nursing Ethics*, 8, (4), 299-312.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att Göra Systematiska Litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur
- Friberg, F. (2006). *Dags för Uppsats-Vägledning för Litteraturbaserat Examensarbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Garity, J. (2009). Fostering Nursing Students' use of Ethical Theory and Decision-Making Models: Teaching Strategies. *Learning in Health and Social Care*, 8, (2), 114–122.
- 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.
- Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (2008). *Tillämpad Kvalitativ Forskning inom Hälso- och Sjukvård*. Lund: Studentlitteratur
- Heikkinen, A., Lemonidou, C., Petsios, K., Sala, R., Barazzetti, G., Radaelli, G., & Leino-Kilpi, H. (2006). Ethical Codes in Nursing Practice: the Viewpoint of Finnish, Greek and Italian Nurses. *Journal of Advance Nursing*, 55, (3), 310-319
- Heymans, R., van der Arend, A., & Gastmans, C. (2007). Dutch Nurses Views on Codes of Ethics. *Nursing Ethics*, 14, (12), 157-170.

(HSL 1982: 763). *Hälso-och Sjukvårdslag. Författningshandbok-för Personal inom Hälsa-och Sjukvård*. Stockholm: Liber AB.

(HSL 2003:460). *Hälso-och Sjukvårdslag. Författningshandbok-för Personal inom Hälsa-och Sjukvård*. Stockholm: Liber AB.

ICN, International Councils of Nurses. (2012). Code of Ethics for Nurses. Hämtad: www.icn.ch/about-icn/code-of-ethics-for-nurses/ [2012-11-23].

Kihlgren, M., Engström, B., & Johansson, G. (2009). *Sjuksköterskan med Uppdrag att Leda*. (2: a uppl.) Studentlitteratur: Lund.

Krippendorff, K. (2004). *Content Analysis. An Introduction to its Methodology*. (2:uppl.). Sage Publication Inc: London.

Numminen, O.H., van der Arend, A., & Leino- Kilpi, H. (2008). Nurses Codes of Ethics in Practice and Education: a Review of the Literature. *Scandinavian Journal of Carling Sciences*, 23 (2), 380-394.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen - Kvalitativa och Kvantitativa perspektiv*. (3: e uppl.). Stockholm: Liber.

Patton, M-Q. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods*. (3: e uppl.). Sage Publication Inc., Thousand Oaks, London, New Delhi.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Wolters Kluwe Lippincott Williams & Wilkins.

Sarvimäki, A., & Stenbock-Hult, B. (2008). *Omvårdnadens Etik. Sjuksköterskan och det Moraliska Rummet*. Stockholm: Liber.

Statens beredning för medicinsk utvärdering ,SBU.(2010)
Hämtad: <http://www.sbu.se/sv/>[2012-02-17].

Snellman, I., & Gedda, K.M. (2012). The Value Ground of Nursing. *Nursing Ethics*. 19, (6),714-726.

Stryhn, H. (2007). *Etik och Omvårdnad*. Malmö: Studentlitteratur AB.

Swanson, K.M., & Wojnar, D-M. (2004). Optimal Healing in Environments in Nursing. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 1, (10), 43-48.

Tadd, W., Clarke, A., Lloyd, L., Leino-Kilpi, H., Strandell, C., Lemonidou, C., Petsios, K., Sala, R., Barazetti, G., Radaelli, S., Zalewski, Z., Bialecka, A., van der Arend, A., & Heymans, R. (2006) . The Value of Nurses' Codes: European Nurses' Views. *Nursing Ethics*, 13, (4), 377-393.

Taylor, R.A., & Alfred, M.V. (2010). Nurse's Perceptions of the Organizational Supports Needed for the Delivery of Culturally Competent Care. *Western Journal of Nursing Research*. 32, (5), 591-609.

Tranmer, J.E. (2000). Hospital Quarterly. Who Knows Best: the Patient or the Provider? *A Nursing Perspective*. 3, (4), 25-9.

Verpeet, E., Dierckx de Casterle, B., Lemiengre, J., & Gastman, C. (2006). Belgian Nurses Views on Codes of Ethics: Development, Dissemination, Implementation. *Nursing Ethics*, 13, (5), 532-545.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad Omvårdnad – En Bro Mellan Forskning och Klinisk Verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1 ICNs Etiska kod

Koden innehåller fyra huvudområden som sammanfattar riktlinjerna för etiskt handlande.

KODENS OMRÅDEN

1. Sjuksköterskan och allmänheten

Sjuksköterskans primära ansvar är att ge människor vård. I vårdarbetet verkar sjuksköterskan för en miljö där mänskliga rättigheter, värderingar, sedvänjor och trosuppfattning hos individ, familj och samhälle respekteras. Sjuksköterskan ansvarar för att den enskilda individen får information som ger förutsättningar till samtycke för vård och behandling. Sjuksköterskan behandlar information, som individen ger, konfidentiellt samt använder sitt omdöme när information delges andra. Sjuksköterskan delar med samhället ansvar för att initiera och stödja åtgärder som tillgodoser, i synnerhet svaga befolkningsgruppers hälsa och sociala behov. Sjuksköterskan har även del i ansvaret att bevara och skydda miljön mot överexploatering, föroreningar, förstörelse och ödeläggelse.

2. Sjuksköterskan och yrkesutövningen

Sjuksköterskan har ett personligt ansvar för sitt sätt att utöva yrket och för att genom livslångt lärande behålla sin yrkeskompetens. Sjuksköterskan sköter sin hälsa så att förmågan att ge vård inte äventyras. Sjuksköterskan värderar sin egen och andras kompetens när han eller hon åtar sig ansvar eller delegerar det till andra. Sjuksköterskan uppträder alltid på ett sätt som bidrar till yrkets anseende och främjar allmänhetens tillit. Vid användning av teknik och ny forskning ansvarar sjuksköterskan för att omvårdnaden sker i överensstämmelse med individens säkerhet, värdighet och rättigheter.

3. Sjuksköterskan och professionen

Sjuksköterskan har huvudansvaret för att utarbeta och tillämpa godtagbara riktlinjer inom omvårdnad, ledning, forskning och utbildning. Sjuksköterskan är aktiv när det gäller att utveckla omvårdnad som vilar på evidensbaserad kunskapsgrund. Genom sin yrkesorganisation medverkar sjuksköterskan till att skapa och upprätthålla säkra, rättvisa, sociala och ekonomiska arbetsförhållanden.

4. Sjuksköterskan och medarbetare

Sjuksköterskan verkar för gott samarbete med övrig personal. Sjuksköterskan ingriper på lämpligt sätt för att skydda enskilda individer, familjer och samhälle när deras/dess hälsa är hotad av medarbetare eller andra personers handlande.

ICNs etiska kod för sjuksköterskor. Översatt till svenska och finns att ladda ner på International Council of Nurses hemsida, ICN (2012).

Bilaga 2 Databassökningar

Sökningar i CINAHL

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
International Council of Nurses AND Codes of Ethics	7	2012-11-12	7	2
International Council of Nurses AND Work Experience	1	2012-11-12	1	-
International Council of Nurses AND Ethical Codes	7	2012-11-12	7	2
International Council of Nurses AND Codes for Nurses	7	2012-11-12	7	2
International Council of Nurses AND Professional Codes	7	2012-11-13	7	2
International Council of Nurses AND Ethical Guidelines	1	2012-11-13	1	-
International Council of Nurses AND Nursing Ethics	-	2012-11-14	-	-
International Council of Nurses AND Attitude of health personal OR Codes of Ethics AND Nursing Care	46	2012-12-14	17	-
International Council of Nurses AND Life Experience OR Perceptions	1	2012-12-14	1	-
International Council of Nurses AND Nurses Views	24	2012-12-15	9	2
International Council of Nurses AND Codes of Ethics AND Nursing Care OR Nurses Attitudes AND International council of nursing	7	2012-12-15	4	1
International Council of Nurses AND Life Experience OR Work Experience	2	2012-12-15	2	-
International Council of Nurses OR Ethical Codes	31	2012-12-15	11	-
International Council of Nurses AND Codes for Nurses OR Professional Codes	-	2012-12-15	-	-
International Council of Nurses OR Ethical Guidelines AND Codes of Ethics	6	2012-12-15	3	-
International Council of Nurses AND Nurses Views NOT Codes of Ethics	7	2012-12-15	7	2

International Council of Nurses AND Life Experience NOT Nursing Students	1	2013-01-10	1	-
--	---	------------	---	---

Bilaga 2 Databassökningar

Sökningar i MEDLINE

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
International Councils of Nurses AND Codes of Ethics	10	2012-11-12	9	3
International Councils of Nurses AND Work Experience	-	2012-11-12	-	-
International Councils of Nurses AND Ethical Codes	-	2012-11-12	-	-
International Councils of Nurses AND Codes of Nurses	5	2012-11-12	5	-
International Councils of Nurses AND Professional Codes	1	2012-11-13	1	-
International Councils of Nurses AND Ethical Guidelines	-	2012-11-13	-	-
International Councils of Nurses AND Nursing	87	2012-11-14	25	3
International Councils of Nurses AND Lived Experience	-	2012-11-14	-	-
International Councils of Nurses AND International Nurses	10	2012-11-19	10	-
International Councils of Nurses AND Codes of Ethics OR Sense of Coherence	10	2012-12-13	8	-
International Councils of Nurses OR Codes for Nurses	6	2012-12-13	5	2
International Councils of Nurses AND Professional Codes OR Ethical Guidelines	2	2012-12-13	2	-
International Councils of Nurses AND Nursing OR Codes of Ethics	82	2012-12-13	13	-
International Councils of Nurses AND Nursing NOT Nursing Students	81	2012-12-14	4	-

Bilaga 2 Databassökningar

Sökningar i PubMed

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
International Councils of Nurses AND Codes of Ethics	20	2012-11-21	16	1
International Councils of Nurses AND Work Experience	3	2012-11-21	3	-
International Councils of Nurses AND Ethical Codes	20	2012-11-21	20	-
International Councils of Nurses AND Codes of Nurses	20	2012-11-22	20	-
International Councils of Nurses AND Professional Codes	15	2012-11-22	15	-
International Councils of Nurses AND Ethical Guidelines	11	2012-11-22	11	-
International Councils of Nurses AND Nursing	70	2012-11-22	19	1
International Councils of Nurses AND Codes of Ethics OR Sense of Coheres	100	2012-12-14	17	-
International Councils of Nurses AND Experience Life OR Ethical Codes	116	2012-12-14	19	-
International Councils of Nurses AND Codes for Nurses OR Professional Codes	97	2012-12-14	5	-
International Councils of Nurses AND Nursing NOT Ethical Codes	106	2013-01-11	11	-
International Councils of Nurses AND Moral NOT Nursing Students	2	2013-01-11	2	-

Bilaga 2 Databassökningar

Sökningar i PsycInfo

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
ICN AND Codes of Ethics	5	2013-01-13	5	3
ICN AND Work Experience OR Perceptions	12	2013-01-13	12	-
ICN AND Ethical Code	2	2013-01-13	2	1
ICN AND Ethical Codes AND Nurses OR Nursing	40	2013-01-13	19	2
ICN AND Cense of Coherence AND Ethical Codes	-	2013-01-13	-	-
ICN AND Sense of Coherence OR Ethical Codes	116	2013-01-13	17	1
ICN OR Ethical Code AND Sense of Coherence NOT student Nursing	1	2013-01-13	1	1
ICN AND Codes of Ethics for Nurses AND Perceptions	1	2013-01-13	1	-
ICN AND Codes of Ethics for Nurses AND Views of Nurses OR Perceptions of Nurses	1	2013-01-13	1	-
Codes of Ethics for Nurses AND Views of Nurses AND Perceptions of Nurses	1	2013-01-13	1	-
ICN AND Nurse OR Attitude	6	2013-01-13	6	1
International Council of Nurses AND Ethical Guidelines	-	2013-01-13	-	-
ICN AND Professional Codes AND Nurses	17	2013-01-13	17	1
International Council of Nurses AND Nurses Views	33	2013-01-13	33	1
ICN AND Nurses Views AND Codes of Ethics	4	2013-01-13	4	-
ICN AND Nurses View OR Familiarity	6	2013-01-13	6	1

Bilaga 3 Granskningsprotokoll

(Willman et al., 2011, s. 156-157.)

PROTOKOLL FÖR KVALITETSBEDÖMNING AV STUDIER MED KVALITATIV METOD

Beskrivning av studien

Tydlig avgränsning/problemformulering Ja Nej Vet ej

Patientkaraktäristiska Antal..... Ålder.....

Man/kvinna.....

Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej

Etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej

Urval

– Relevant? Ja Nej Vet ej

– Strategiskt? Ja Nej Vet ej

Metod för

– urvalsförfarande tydligt beskrivet? Ja Nej Vet ej

– datainsamling tydligt beskrivet? Ja Nej Vet ej

– analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

– Är resultatet logiskt, begripligt? Ja Nej Vet ej

– Råder datamättnad? Ja Nej Vet ej

– Råder analysmättnad? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbart

– Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej

– Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram? Ja Nej Vet ej

Generas teori? Ja Nej Vet ej

Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivningen adekvat?

.....
.....
.....
.....
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Bra Medel Dålig

Kommentar

.....
.....

Granskare (sign.)

Bilaga 4 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Kvalitet
Donkor, N. T & Andrews. L. D (2011) Ghana	Ethics, culture and nursing practice in Ghana	Kvalitativ beskrivande metod har tillämpats.	Tvåhundra sjuksköterskor från 10 olika regioner i Västafrika valdes ut.	HÖG
Dinc, L. & Görgulu, R.S. (2002) Turkey	Teaching ethics in nursing	En deskriptiv studie med kvalitativ ansats.	Sjuksköterskor i Turkiet som studerade en kurs i etik.	MEDEL
Heikkinen, A., Lemonidou, C., Petsios, K., Sala, R., Barazzetti, G., Radaelli, S. & Leino-Kilpi (2006) Finland, Greece och Italy	Ethical codes in nursing practice: the viewpoint of Finnish, Greek and Italian nurses.	Gruppintervjuer har tillämpats.	Sjuksköterskorna var tvungna att vara registrerade sjuksköterskor i respektive land.	HÖG
Heymans, R., van der Arend, A. & Gastman, C. (2007) Holland	Dutch nurses views on codes of ethics	En kvalitativ forskningsdesign har tillämpats.	Registrerade sjuksköterskor från olika delar i Holland.	HÖG
Verpeet, E., Dierckx de Casterle, B., Lemiengre, J. & Gastman, C. (2006) Belgien	Belgian nurses views on codes of ethics: development, dissemination, implementation	En kvalitativ forskningsdesign har tillämpats. Gruppintervjuer har gjorts.	Belgiska sjuksköterskor med specifikt intresse av omvårdnadsetik samt sjuksköterskor med bred etisk och/eller filosofisk bakgrund.	MEDEL
Wagner, N. & Hendel, T. (2000) Israel	Ethics in pediatric nursing: An international perspective	Gruppintervjuer har tillämpats.	Registrerade sjuksköterskor som arbetade inom pediatriken som arbetade i Israel.	MEDEL
Tadd, W., Clarke, A., Lloyd, L., Leino-Kilpi, H., Strandell, C., Lemonidou, C., Petsios, K., Sala, R., Barazzetti, G., Radaelli, S., Zalewski, Z., Bialecka, A., van der Arend, A. & Heymans, R. (2006) Cardiff	The Value of Nurse's Codes: European nurses' views	Fokusgrupper med gruppintervjuer och individuella intervjuer har tillämpats.	Sjuksköterskor och vårdpersonal inom vårdsektorn.	HÖG

Bilaga 5 Meningsenheter

Meningsenheter	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
The ICN: s ethical code where seen to serve as a set of guidelines for the nurses, giving general directions.	ICNs etiska kod upplevdes ge vägledning genom generella direktiv.	ICNs etiska kod upplevs ge vägledning.	<i>Vägledning</i>	Trygghet
“The ICN: s ethical code provides clarity and guidance about the principles of the work for nurses. It encourages discussions with colleagues about behavior“.	ICNs etiska kod ger klarhet och vägledning i omvårdnadsarbetet.	ICNs etiska kod ger vägledning.	<i>Vägledning</i>	Trygghet
For the majority of the nurses that participant in the study the ICN:s ethical code seemed an irrelevance to work accordance with in their daily work... Many participants claimed the code unworkable ideal and that lack of resources made it impossible to adhere its requirement.	ICN: s etiska kod tycktes irrelevant i omvårdnadsarbetet. Koden upplevdes av sjuksköterskorna som ogenomförbar och omöjligt att realisera.	ICNs etiska kod upplevs irrelevant.		Hinder
The nurses described the ICN: s ethical code as too complicated, abstract, general and idealistic.	ICNs etiska kod upplevdes komplicerad, generell och idealistisk.	ICNs etiska kod upplevdes komplicerad.		Hinder