



Kandidatarbete i vårdvetenskap, 15 hp

Sjuksköterskors förhållningssätt till ICN:s etiska kod

En litteraturstudie

Elinor Andersson

Handledare: Göran Holst

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: VO1409

Blekinge Tekniska Högskola, Sektionen för hälsa

Karlskrona januari 2013

Sjuksköterskors förhållningssätt till ICN:s etiska kod

En litteraturstudie

Elinor Andersson

Sammanfattning

Bakgrund: Sjuksköterskor har ansvar för många individers välbefinnande, autonomi och livskvalitet. Därför är det av yttersta vikt att det finns en etisk kod som kan vara vägledande i etiska situationer och vid beslutsfattande. En etisk kod ger också sjuksköterskor ett tydliggörande för sjuksköterskeprofessionen. Det är därför betydelsefullt att studera hur sjuksköterskor förhåller sig till ICN:s etiska kod.

Syfte: Syftet var att belysa sjuksköterskors förhållningssätt till ICN:s etiska kod.

Metod: Litteraturstudie med kvalitativ ansats. Artiklarna i studien analyserades med manifest innehållsanalys med latenta inslag.

Resultat: I resultatet framkom att den etiska koden ger sjuksköterskan vägledning och riktlinjer. Koden stärker yrkesidentiteten och ger sjuksköterskor en ansvardefinition. Det framkom också att bättre implementering behövs både i sjuksköterskeutbildningen och i det kliniska arbetet. Det framkom även en relativt stor omedvetenhet om den etiska kodens existens hos många sjuksköterskor.

Slutsats: Bristande kunskap om den etiska koden kan leda till ett försvagat förhållningssätt i etiskt rådande situationer då den novisa sjuksköterskan är mer utsatt än den avancerade sjuksköterskan på grund av den kliniska oerfarenheten.

Nyckelord: Etik, förhållningssätt, ICN:s etiska kod, sjuksköterskor.

Innehållsförteckning

Inledning	5
Bakgrund	5
Etiska principer	6
Förhållningssätt	7
Teoretisk referensram	7
Syfte	8
Metod	8
Datainsamling och urval	9
Inklusionskriterier	9
Cinahl och Medline	9
Pubmed	10
Google Scholar och Summon@BTH	10
Kvalitetsbedömning	10
Analys	10
Resultat	11
Etiska koden ger sjuksköterskan vägledning och riktlinjer	12
Stärker yrkesidentiteten	12
Ger definition på ansvar	13
Behov av förbättrad implementering	13
Krav på ökad tydlighet i sjuksköterskeutbildningen	13
Bristande användning av den etiska koden i det kliniska arbetet	13
Den etiska koden används omedvetet	14
Diskussion	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	17
Slutsats	20
Referenser	21
Bilaga 1 ICN:s etiska kod	23
Bilaga 2 Databassökningar	24
Bilaga 3 Granskningsprotokoll av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006)	26
Bilaga 4 Artikelöversikt	27

Inledning

Sjuksköterskor är i sin profession ansvariga för välbefinnandet och livskvaliteten för många individer och måste därför uppfylla höga krav på teknisk och etisk kompetens menar Meulenberg, Verpeet, Schotsmans och Gastmans (2004). Sjuksköterskor ställs allt oftare inför etiska dilemman, vilket understryker betydelsen av att ha etisk vägledning i sitt beslutsfattande (ibid).

Den vanligaste formen av vägledning är en etisk kod för yrkesutövningen. Ett sådant välkänt exempel är International Councils of Nurses [ICN] etiska kod (2011). ICN:s etiska kod är en internationell referensram som används i stora delar av världen (ICN 2011) (bilaga 1). Etiska koder har utvecklats för att förbättra den yrkesmässiga statusen och fungera som moralisk vägledning menar Dobrowolska, Wronska, Fidecki & Wysokinski (2007). Enligt Numminen, van der Arend och Leino – Kilpi (2008) är den etiska koden vägledande, ger identitet samt status åt sjuksköterskeprofessionen. Det är därför av vikt att studera frågan hur sjuksköterskor förhåller sig till ICN:s etiska kod.

Bakgrund

ICN är en sammanslutning av nationella sjuksköterskeföreningar i mer än 130 olika länder och representerar mer än 13 miljoner sjuksköterskor i hela världen. ICN är en internationell organisation för sjuksköterskor vars mål är att arbeta för ökad professionell omvårdnad, säkerställa vårdkvalitet samt påverka hälso- och sjukvårdspolitiken världen över.

Organisationen har en etisk kod som sätter standard för sjuksköterskeyrket samt bidrar med riktlinjer och är kompetenshöjande (ICN, 2011).

ICN (2011) menar att den etiska koden för sjuksköterskor är tänkt att ligga till grund för omvårdnadsetiken runt om i världen. Koden innehåller standarder och riktlinjer för omvårdnad, utbildning, förvaltning, forskning och den sociala välfärden och bygger sin grund utifrån mänskliga rättigheter (ICN 2011). Tanken är att den etiska koden skall vara ett hjälpmedel inom sjuksköterskeyrket menar (Numminen, Leino-Kilpi, van der Arend och Katajisto 2011). Enligt Meulenberg et al. (2004) bidrar den etiska koden till att utveckla den yrkesmässiga statusen för sjuksköterskor. ICN:s etiska kod är den etiska förpliktelse som

sjuksköterskor bör leva upp till i sitt förhållningssätt och i sina handlingar. Det medför att sjuksköterskors yrkesetiska ansvar behöver omfatta en humanistisk syn på patienten, där patientens värdighet, integritet och sårbarhet måste respekteras. Patientens autonomi och behov måste också uppmärksammas menar Beauchamp och Childress (2009).

Etiska principer

Sjuksköterskor fattar ständigt beslut. Ibland handlar det om enkla saker, men ibland är det livsviktiga dramatiska beslut. Det gäller att besluten är väl grundade för att minimera och undvika felaktiga beslut (Beauchamp och Childress 2009). Beauchamp och Childress (2009) har gestaltat en tillämpad etik inom det biomedicinska området, som också används inom vårdvetenskapen. Beauchamp och Childress (2009) beskriver grundläggande etiska principer som härstammar utifrån den normativa etiken. Normativ etik beskriver hur människor bör handla utifrån generella handlingsprinciper och framlägger normer som vägleder människor. Den normativa etiken grundar sig på allmänmoralen, vilken fungerar som socialt accepterade normer för mänskligt handlande. Allmänmoralens normer kan vara formellt framställda i riktlinjer och direktiv som till exempel ICN:s etiska kod är för sjuksköterskor. Den etiska koden innehåller inlärningsbara normer för sjuksköterskor som ger vägledning i deras kliniska arbete (ibid).

Beauchamp och Childress (2009) tar upp fyra etiska principer som samtliga återfinns i ICN:s etiska kod, dessa är, autonomiprincipen, icke - skada principen, godhetsprincipen och rättvisepincipen. Autonomiprincipen har till syfte att säkerställa patientens frihet vid de etiska val som kan uppstå i vården. Beauchamp och Childress (2009) menar att respekt för patientens autonomi innebär att patientens självbestämmande och frihet bekräftas och därmed ökar patientens möjlighet till att utvecklas på ett bra sätt utifrån sina egna önskemål. Icke - skada principen uttrycks som den etiska plikten att inte vålla någon annan skada, det vill säga, avstå från att orsaka skada på någon med vilja. Godhetsprincipen har utgångspunkten att vilja göra det goda. Godhetsprincipen utgår från att skydda och försvara andra människors rättigheter, förebygga att skador uppstår, hjälpa människor med funktionshinder och rädda personer i fara menar Beauchamp och Childress (2009). Vidare menar Beauchamp och Childress (2009) att rättsnormer behövs för att det ska bli lika för alla människor. Alla som är i behov av vård ska få det och enligt rättvisepincipen bör alla människor få rätten till en rättvis, jämlik, vård och lämplig behandling.

Förhållningssätt

Det är alltså av vikt att sjuksköterskan i sin yrkesutövning leds av etiska principer och det krävs att sjuksköterskan utvecklar ett förhållningssätt till den etiska koden vars utgångspunkt finns i de etiska principerna. Enligt Egidius (2006) innebär förhållningssätt en persons sätt att tänka, känna och reagera i olika situationer. För att förstå ett förhållningssätt behövs en holistisk syn, vilket innebär att utgå från människan som helhet och hennes livssituation. Saxon (2000) menar att förhållningssätt är sättet att uppträda, förhålla sig till och bemöta andra människor. Enligt Saxon (2000) innebär förhållningssätt för en sjuksköterska även attityder till patienten och en förmåga att kunna hantera sina egna känslor. Förhållningssättet är följaktligen en grund för hur sjuksköterskan bemöter eller agerar i en situation eller uppgift. Utvecklingen av förhållningssätt i etiska situationer är inget statiskt tillstånd utan det utvecklas i takt med att sjuksköterskan möter sådana situationer enligt Benner, Tanner och Chesla (1999).

Teoretisk referensram

Den teoretiska referensramen utgår från Patricia Benners (1993) från novis till expert – mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet. Benners teori är intressant att tillämpa i sjuksköterskors förhållningssätt till ICN:s etiska kod, då teorin belyser sambandet mellan teoretisk kunskap och praktisk kunskap. Teorin beskriver hur sjuksköterskan ständigt utvecklas i sitt förhållningssätt till etiska situationer genom att i sin yrkesroll kombinera kunskap med erfarenheter. Enligt Benner (1993) börjar sjuksköterskan i ett stadium ”novis” och utvecklas till ett stadium som ”expert”. Därför kommer omvårdnaden och förhållningssättet påverkas av sjuksköterskans olika nivåer av kunskap och erfarenhet. Den teoretiska referensramen kommer att användas för att förklara sjuksköterskans yrkesmässiga utveckling och för att belysa och förklara resultatet i resultatdiskussionen.

Enligt Benner (1993) går sjuksköterskan igenom fem steg som gör att sjuksköterskan ökar sin kliniska kunskap samt utvecklar sitt förhållningssätt i etiska situationer genom praktiskt kliniskt arbete. Processen inleds med det första stadiet där sjuksköterskan beskrivs som novis. Sjuksköterskan har som novis teoretiska kunskaper, men ingen erfarenhet om hur teorin ska användas i praktiken. Benner (1993) menar att en novis styrs primärt av regler och riktlinjer då de saknar erfarenhet i situationer de möter. Sjuksköterskan har föga insikter om etiska aspekter i sina beslut som novis.

Det andra stadiet kallas för avancerad nybörjare, här uppvisar sjuksköterskan godtagbara prestationer och har ställts inför ett antal verkliga etiska dilemman där de själva eller med hjälp av sin handledare kan se de delar av en situation som är av betydelse. Sjuksköterskan har svårt att få en helhetssyn då omständigheterna fortfarande är nya och behöver därför koncentrera sig på de inlärdade reglerna menar Benner (1993). Ett förhållningssätt i etiskt rådande situationer är ej utvecklat ännu. I kritiska situationer där etiska tveksamheter kan uppstå överlåter gärna sjuksköterskan därför ansvaret på andra då den etiska osäkerheten fortfarande finns menar Benner et al. (1999).

I det tredje stadiet beskrivs sjuksköterskan som kompetent och det tar två till tre år inom samma område för att nå den nivån menar Benner (1993). Sjuksköterskan utvecklas när sambandet kan ses mellan planer, handlingar och mål. Vidare menar Benner (1993) att sjuksköterskan har en tro på sig själv att behärska situationer och etiska dilemman som kan uppstå i praktiken. Sjuksköterskans etiska utveckling har gjort det möjligt att förstå patientens subjektiva upplevelser bättre.

Skicklig är det fjärde stadiet och nu kan sjuksköterskan se helheten i en etisk situation och genom sin erfarenhet se vad som komma skall och därför förändra sin handlingsplan allteftersom patientens behov ändras. Den skickliga sjuksköterskan kan nu omprioritera om något skulle tillstöta i det praktiska arbetet. I det femte och sista stadiet kallas sjuksköterskan för expert, med sin erfarenhetsbakgrund behöver sjuksköterskan vid denna nivå inte förlita sig på regler och riktlinjer, utan uppfattar intuitivt olika situationer. Sjuksköterskan har nu en stor klinisk kunskap och ett väl utvecklat förhållningssätt som i etiska situationer direkt kan åtgärda problem som uppstår menar Benner et al. (1999).

Syfte

Syftet var att belysa sjuksköterskors förhållningssätt till ICN:s etiska kod.

Metod

Studien genomfördes som en litteraturstudie med kvalitativ ansats. Enligt Polit och Beck (2008) innebär en litteraturstudie att kritiskt sammanställa tidigare forskning inom ett område för att identifiera ett forskningsproblem eller finna lösning till ett identifierat problem. En

kvalitativ forskningsmetod används för att få fram uppfattningar och erfarenheter. Det är helheten som studeras, inte variabler menar Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006). Polit och Beck (2008) menar att kvalitativa studier ger förståelse och kunskap om människors känslor och uppfattningar utifrån en speciell situation eller ett fenomen.

Datainsamling och urval

För att identifiera relevant litteratur för forskningsfrågan krävs en noggrann litteratursökning. En litteratursökning genomförs genom att identifiera databaser och sökord som har betydelse för studiens syfte menar Willman et al. (2006). I följande studie valdes referensdatabaserna Cinahl, Medline, Pubmed, Google Scholar och Summon@BTH.

Inklusionskriterier

Artiklarna i studien skulle vara skrivna på engelska då engelska är vetenskapens officiella språk och det är där den mest intressanta litteraturen finns menar Segesten (2006). Artiklarna skulle vara peer-reviewed, vilket betyder att artiklarna blivit kritiskt granskade av forskare inom området enligt Polit & Beck (2008). I Cinahl hittades tre artiklar, i Medline hittades två artiklar och en artikel hittades i Google Scholar. Dessa sex artiklar gick vidare till kvalitetsgranskning.

Cinahl och Medline

Dessa referensdatabaser valdes då Cinahl enligt Willman et al (2006) innehåller vetenskapliga artiklar som berör omvårdnadsforskning och Medline som täcker forskning inom både det medicinska området och omvårdnadsområdet. Utifrån studiens syfte användes följande sökord, *international councils of nurses, ethics, codes of ethics, nursing, nurses, attitude, perception, qualitative och focus groups*. Dessa sökord kontrollerades i databasernas thesaurus för att få passande sökord, då sökord kan skilja sig åt i olika databaser. Thesaurus är enligt Willman et al (2006) en definition av databasens uppslagsverk. Sökorden kombinerades sedan med hjälp av den booleska sökoperatören AND. Booleska sökoperatörer är ord som på olika sätt kombinerar söktermer för att avgränsa eller bredda litteratursökningen. Den valda söktermen AND valdes då den fokuserar på ett mer avgränsat resultat till skillnad mot söktermen OR som hade breddat sökningen. OR valdes bort då den gav ett alltför spretigt resultat som föll utanför syftets område (Willman et. al 2011). Sökningen resulterade i elva vetenskapliga artiklar som hittades i Cinahl och Medline. Sex av

artiklarna föll bort då de inte stämde mot syftet. Fem av artiklarna svarade upp mot syftet och kvalitetsgranskades (bilaga 2).

Pubmed

I PubMed samlas tidsskrifter som har referenser indexerade i databasen Medline. Det betyder att det i PubMed går att finna artiklar som ännu inte har hunnit bli indexerade med MeSH-termer i Medline men har länkar till den elektroniska versionen av tidsskrifterna menar Willman et al. (2006). Sökningen i PubMed tillförde dock inga nya sökresultat (bilaga 2).

Google Scholar och Summon@BTH

I Google Scholar finns vetenskaplig litteratur som finns fritt tillgänglig på internet (Google Scholar, 2011). En artikel hittades via sökningen i Google Scholar (bilaga 2). Även en sökning i Summon@BTH gjordes för att söka artiklar och andra informationsresurser som finns tillgängliga på BTH biblioteket. Inga ytterligare sökresultat tillfördes via den sökmotorn (bilaga 2).

Kvalitetsbedömning

Willman et al. (2006) menar att en kvalitetsbedömning av artiklar bör göras genom ett granskningsprotokoll, för att säkerställa att artiklarna är av god kvalitet. De valda artiklarna kvalitetsbedömdes därför med hjälp av Willmans protokoll för kvalitativa studier (bilaga 3) (Willman et al. 2006). För att avgöra artiklarnas kvalitet bedömdes de efter en poängsumma mellan 1-15 som sedan räknades om till procent och delades in i en tregradig skala efter gränser som Willman et al. rekommenderar. Hög kvalitet innebar artiklar över 80 %, god kvalitet bedömdes mellan 70-79 %, och svag kvalitet till 60-69 % (bilaga 3). Fyra artiklar i studien bedömdes ha hög kvalitet och två artiklar bedömdes med god kvalitet (bilaga 4).

Analys

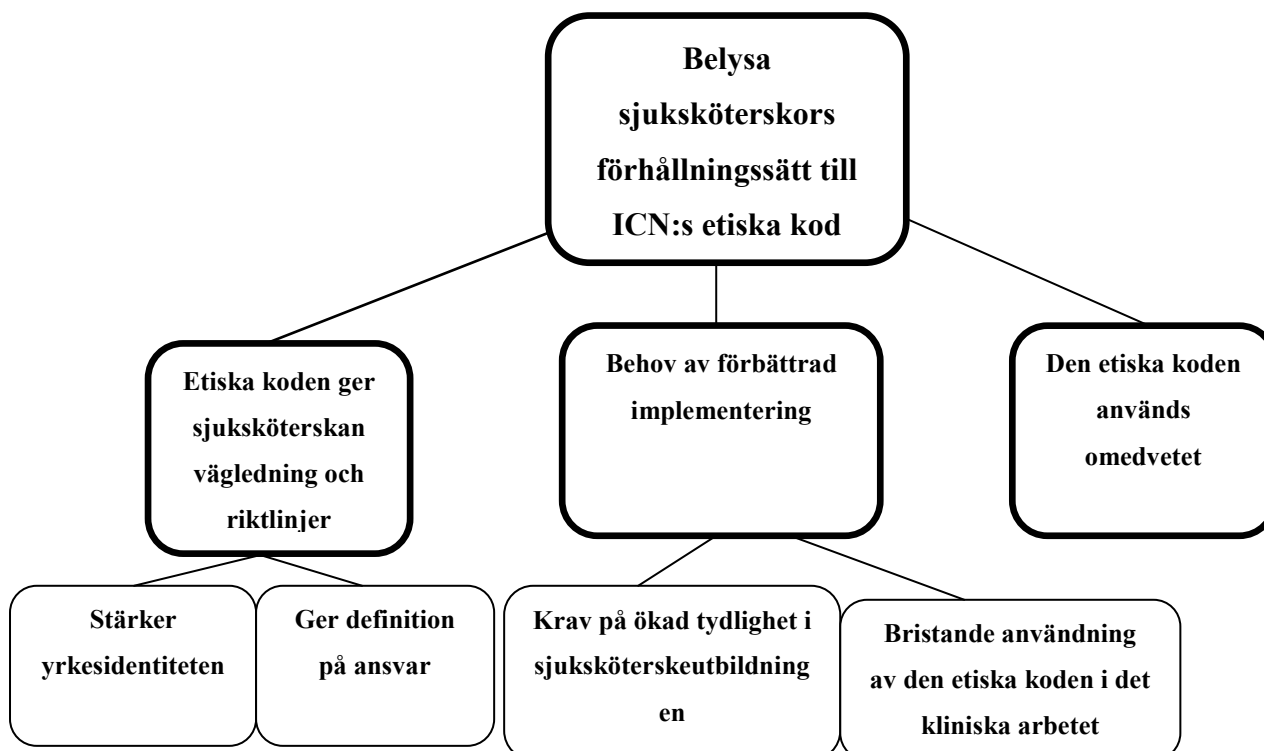
Utifrån Graneheim och Lundmans (2004) tolkning gjordes en manifest innehållsanalys med latent inslag. Innehållsanalys är en metod som ger forskaren nya inblickar och förstärker förståelsen för karakteristiska fenomen menar Krippendorff (2004). Kvalitativ innehållsanalys inriktar sig på att tolka och granska texter enligt Polit och Beck (2008). Krippendorff (2004) menar att en innehållsanalys består av en process där materialet bryts ner i mindre meningsbärande enheter som sedan kodas för att finna mönster. Det manifesta innehållet beskriver de textnära och synliga delarna och grundar sig på det som faktiskt står i

texten. I det latenta innehållet tolkas det underliggande budskapet, det som står mellan raderna. Innehållsanalysen består av en process som sker i flera olika steg.

Analysen startade med att de utvalda artiklarna noggrant lästes igenom flera gånger. Enligt Polit och Beck (2008) görs genomläsning för att kunna se helheten få en djupare förståelse. Materialet delades därefter i meningsbärande enheter som svarade mot syftet. Graneheim & Lundman (2004) menar att meningsbärande enheter är ord, meningar och stycken av en text som hör ihop med innehållet och stämmer överens med studiens syfte. De meningsbärande enheterna översattes sedan till svenska och kondenserades. Kondensering är en process som kortar ner texten, gör den mer lätthanterlig samt bevarar det centrala innehållet. De kondenserade meningsbärande enheterna försågs sedan med en kod. Kodning innebär enligt Graneheim och Lundman (2004) att en kod tilldelas en etikett som kortfattat beskriver innehållet. Koderna sorterades sedan efter innehåll och kategoriserades. En kategori består av flera koder med liknande innehåll och skapandet av kategorier är det centrala i en kvalitativ innehållsanalys. Kategorierna ska svara på frågan ”vad?” och visa tyngdpunkten i innehållsanalysen menar Krippendorff (2004). Under analysens gång bildades tre kategorier med tillhörande fyra underkategorier som svarade mot studiens syfte (bilaga 5). Rubrikerna i resultatet kommer att utgöras av dessa kategorier.

Resultat

Innehållsanalysen av artiklarna resulterade i tre huvudkategorier med fyra underkategorier som besvarade syftet och frågeställningen (figur 1).



Figur 1. Översikt av studiens syfte, huvudkategorier och underkategorier

Etiska koden ger sjuksköterskan vägledning och riktlinjer

Många sjuksköterskor ansåg att den etiska koden gav riktlinjer i det praktiska dagliga arbetet. Koden etablerade gränser och satte regler, den angav även professionella standarder för hur sjuksköterskor borde agera i det dagliga praktiska arbetet. Vid svåra situationer och etiska dilemman var koden användbar och agerade som ett beslutsfattande stöd (Tadd et al. 2006). Många sjuksköterskor upplevde också att den etiska koden erbjöd ett ramverk som gav stöd i olika situationer. Koden erbjöd sjuksköterskorna allmänna riktlinjer, men inte riktlinjer utifrån enskilda patientfall. Koden angav också principer för hur den grundläggande omvårdnaden borde vara utformad (Heymans, van der Arend och Gastmans 2007). Koden sågs som en vägledning i beslutsfattande, men var ingen ersättning för det egna beslutet. De flesta sjuksköterskorna ansåg att koden gav vägledning i frågor om patienters autonomi och livskvalitet. (Heikkinen, Lemonidou, Petsios, Sala, Barazetti, Radaelli, Leino – Kilpi 2005). Den etiska koden borde vara utformad som en praktisk guide och ett hjälpinstrument, den ska vara flexibel och innehållet bör kontinuerligt uppdateras (Verpeet, Diercx de Casterlé, Lemiengre och Gastmans, 2006).

Den etiska koden utgjorde en grund för etisk reflektion och underlättade åsiktsutbyte och idéer med sjuksköterskekollegor i olika etiska frågor (Heikkinen et al. 2005). Koden sågs som ett stöd och ett verktyg i beslutsfattande och den ansågs även ge sjuksköterskor förtroende gentemot läkare och andra yrkesgrupper (Verpeet, Dierckx de Casterlé, Van der Arend och Gastmans 2004).

The code is a framework that you use in your work. Based on this framework you try to supply good quality care according to your own norms and background. (Heymans et al, 2007. s 163).

Stärker yrkesidentiteten

En etisk kod stärkte yrkesidentiteten ansåg många sjuksköterskor. Den etiska koden förklarade yrkesrollens professionella värderingar och gav en karaktär åt yrkesidentiteten (Tadd et al. 2006). Koden förtydligade sjuksköterskeyrket och beskrev yrket, vilket flertalet sjuksköterskor såg som en viktig del (Heymans et al. 2007). Koden tydliggjorde den etiska omvårdnaden i praktiken och den sågs som bekräftande och stöttande för sjuksköterskeprofessionen, vilket gav ett förtydligande inför patienter (Verpeet et al. 2004).

Ger definition på ansvar

Den etiska koden definierade sjuksköterskors ansvar i relationen med andra människor. Vissa sjuksköterskor ansåg att koden borde lagstiftas för att kunna få juridisk status och därmed större trovärdighet. Andra sjuksköterskor tycker att koden inte alls borde lagstiftas utan den ska enbart ses som en källa för stöd och vägledning. Koden är till för att vara en inspiration och inte för reglering (Verpeet et al. 2004; Verpeet et al. 2006). Majoriteten betonade att en etisk kod har betydelse för att kunna garantera säker och god patientvård, den avgränsar och klargör sjuksköterskors ansvarsområde (Verpeet et al. 2004).

Behov av förbättrad implementering

Generellt sett ansågs etikundervisning inom sjuksköterskeutbildningen som bristfällig och många sjuksköterskestudenter fann det svårt att relatera till ICN:s etiska kod (Cameron, Schaffer och Park 2001; Heymans et al. 2007; Verpeet et al. 2006).

Krav på ökad tydlighet i sjuksköterskeutbildningen

Den etiska koden ägnades för lite uppmärksamhet i sjuksköterskeutbildningen. Koden hade bara flyktigt nämnts under utbildningen och många sjuksköterskestudenter visste inte alls vad den innebar. En del studenter hade inte haft tillgång alls till den etiska koden i utbildningen, men ansåg samtidigt att etisk undervisning generellt var dåligt i utbildningen (Cameron et al. 2001). Koden borde implementeras mycket mer och bättre i utbildningen och borde ingå som ett tydligt inslag i läroplanen i utbildningen (Heymans et al. 2007; Verpeet et al. 2006). Koden ska användas som ett ramverk till att förstå konfliktsituationer och ge logik i olika etiska dilemman. Vid analysering av etiska problem ansågs koden vara en praktisk hjälp. Många sjuksköterskor tyckte att den etiska koden borde ha ägnats mer uppmärksamhet under deras studieår, då hade den kunnat användas som stöttepelare senare i arbetslivet (Cameron et al, 2001).

We talked about it in school but we didn't discuss the code so I do not really remember it. I think I know what it means to be ethical but I don't remember paragraphs. (Tadd et al, 2006. s 381).

Bristande användning av den etiska koden i det kliniska arbetet

På många arbetsplatser fanns det i stort sett inte några dokument om den etiska koden och därför användes den inte. Det ansågs därför som viktigt att koden skulle implementeras mer ute på arbetsplatser. För att öka förtroendet till koden borde innehållet justeras, som koden

var skriven var det för allmänt skrivet och därmed var det svårt att förhålla sig till de olika delarna i koden ansåg många sjuksköterskor (Heymans 2007).

In my opinion, the implementation of the code is very important. Care is becoming more complex and patients' knowledge is becoming more evident. This means that there is more and more need for the code.

(Heymans et al, 2007. s 165)

Många sjuksköterskor tyckte det var svårt att ange exempel på praktisk användning av koden. Känslan var att den etiska koden var svårhanterlig och bristen på referenser i koden gjorde den svår att följa praktiskt (Tadd et al 2006). Sjuksköterskeyrket sågs över lag som dåligt organiserat på många olika arbetsplatser och det medförde trodde en del sjuksköterskor att implementering av den etiska koden inte gavs någon möjlighet till på arbetstid (Heymans 2007). Även brist på teamarbete i arbetsgruppen sågs av många som ett hinder för att implementera koden på arbetsplatsen. Sjukhusens ökade krav på produktivitet hos sjuksköterskorna medgav också att den etiska koden inte kunde användas i den utsträckning de skulle vilja (Heikkinen 2005). Tid och utrymme sågs som nödvändigt för att kunna utföra det praktiska arbetet utifrån etiska koden på ett korrekt sätt. Sjuksköterskor borde informeras om var den etiska koden finns att tillgå på arbetsplatsen och kodens verksamhetsområde borde finnas tydligt (Verpeet et al. 2006).

Ökad information om den etiska koden till allmänheten och andra grupper skulle hjälpa till att sprida sjuksköterskans yrkesområde och beskriva yrkesidentifikationen för andra. Olika kommunikationskanaler behövs också för att sprida innehållet i koden, till exempel på skolor, på arbetsplatser, internet, och tidningar. Många sjuksköterskor tyckte det var viktigt att sjukhuset stod bakom sjuksköterskorna och gav stöd åt den etiska koden (Verpeet et al. 2006).

There are workers who don't know about the code, we first have to make it known to all staff members and only then talk about its success

(Heikkinen et al, 2005. s 315).

Den etiska koden används omedvetet

Omedvetenheten om kodens innehåll var stor bland flertalet sjuksköterskor. Många sjuksköterskor sa sig använda den etiska koden omedvetet. De menade att de använde sig av

innehållet i den etiska koden dagligen, utan att kunna referera till den. De ansåg att innehållet i den etiska koden var självklart inom deras yrke och de behövde inte läsa om en etisk kod för att kunna hantera etiska situationer. Förnuftig kunskap var det som framförallt behövdes menade sjuksköterskorna och det etiska förhållningssättet ökade ju mer arbetslivserfarenhet de fick. (Tadd et al. 2006; Heikkinen 2005). Några sjuksköterskor visste inte ens om kodens existens. En del av de sjuksköterskorna som aldrig hade hört talas om koden tidigare ansåg att allt som stod i den etiska koden var självklart. Den etiska koden reflekterade deras egna etiska värderingar utan att de visste att det innehållet återfanns i koden (Heikkinen et al. 2005). De flesta sjuksköterskorna visste att det fanns en etisk kod, men de kunde enbart nämna enstaka innehåll utifrån den. De var överens om att koden byggde på mänskliga rättigheter, men kunde inte specificera ytterligare (Tadd et al. 2006). En del sjuksköterskor förklarade sin omedvetenhet till den etiska koden med att de tyckte det var svårt att veta var de kunde finna koden och menade att sjuksköterskor är praktiskt lagda och inte teoretiska. (Tadd et al 2006; Heyman et al. 2007).

When i look at this code, I use it everyday, it is somehow in the background, without being aware of it (Tadd et al, 2006. s 382).

Diskussion

Metoddiskussion

En litteraturstudie med kvalitativ ansats valdes för att besvara studiens syfte, vilket var passande för att förklara sjuksköterskors förhållningssätt. Polit och Beck (2008) menar att en kvalitativ studie syftar till att ge förståelse och kunskap om människors erfarenheter och känslor utifrån ett fenomen eller en situation. Artiklarna var kvalitativt utformade fokusintervjuer samt seminarier, där deltagarna berättade om sitt förhållningssätt till ICN:s etiska kod. Möjligtvis hade resultatet påverkats om intervjuerna varit individuella, istället för fokusintervjuer och seminarier.

Datansamlingen genomfördes inledningsvis via databaserna Cinahl och Medline för att finna artiklar som svarade mot studiens syfte. Då det fanns begränsat med forskning inom området och de flesta studier gjorda inom området hade kvantitativ ansats utökades sökningarna även till PubMed, Google Scholar och Summon@BTH. I Cinahl hittades tre artiklar, i Medline hittades två artiklar och en artikel hittades i Google Scholar. Flertalet sökningar återkom i

båda databaserna vilket enligt Willman et al. (2011) kan förklaras med att datamättnad hade uppnåtts. Om kunskap och tillgång hade funnits till fler databaser hade troligen fler artiklar kunnat sökas som möjligtvis hade påverkat resultatet.

Sökorden som bildades var i början förhållandevis många, men då det gav ett väldigt spretigt resultat valdes till slut färre sökord som gav ett sökresultat som stämde bättre mot studiens syfte. Sökorden kombinerades med den booleska söktermen AND för att smalna av området närmare mot syftet. Den booleska söktermen OR provades men vidgade området för mycket utanför studiens syfte. Flertalet artikelträffar framkom under sökningen som sedan föll bort vid genomläsning av abstract, då artiklarna inte stämde överens mot syftet, såsom artiklar med kvantitativ analysmetod. Majoriteten av forskningen utförd inom studiens syfte är gjord utifrån kvantitativ analysmetod och därmed framkom ett förhållandevis magert resultat i sökningarna.

Inklusionskriterier användes för att få fram relevanta artiklar. Engelska språket valdes då det är vetenskapens officiella språk enligt Segesten (2006) samt att det var det språk som behärskades. Enligt Willman et al. (2006) ska litteraturspråket begränsas till det som forskargruppen kan. Detta gjorde att ett antal artiklar valdes bort då de var skrivna på annat språk än engelska. Troligtvis hade resultatet blivit mer omfattande om även dessa artiklar hade inkluderats i resultatet. Samtliga artiklar i studien var skrivna på engelska och då engelska språket ej är författarens modermål, kan det ha medfört vissa feltolkningar av textinnehållet i översättningen till svenska.

Kvalitetsbedömningen gjordes utifrån Willmans et al. (2006) utformade protokoll (bilaga 3), då den var elementär att förstå, enkel att följa och därefter poängsätta. Det är en styrka för studien att använda ett väl använt protokoll, men då en kvalitetsbedömning är subjektiv kan en utvärdering ske på olika sätt. Då endast en person kvalitetsbedömde artiklarna, hade resultatet kanske blivit ett annat om det varit en person till som bedömt artiklarna. Efter avslutad kvalitetsbedömning visade det sig att fyra artiklar höll hög kvalitet och fick poäng över 80 %. Dessa artiklar innehöll samtliga ett etiskt resonemang. Två av artiklarna innehöll god kvalitet och poängsattes till 70 %, då de inte innehöll något etiskt resonemang som är en av punkterna i Willmans et al. (2006) protokoll. Detta kan ha medfört en svaghet för studien, men de två artiklarna valdes ändå att ta med i föreliggande studie då de svarade på studiens

syfte. Samma författare har medverkat i flera av de studier som ingår i resultatet, vilket kan ha haft påverkan på resultatet i studien.

En manifest innehållsanalys med latent inlag gjordes utifrån Graneheim och Lundmans (2004) tolkning, då den tydligt beskrev analysens utförande och de steg som ingick. I det manifesta innehållet tolkas de textnära synliga delarna, det som är relevant, medan det latent innehåll tolkar det underliggande budskapet på djupet. Båda inlagen användes i analysen då båda två svarade mot studiens syfte. Krippendorff (2004) menar att det kan vara svårt hitta meningsbärande enheter i en sammanhängande text och därför kan resultatet påverkas då analysen genomfördes av en person och inte kunde diskuteras. Enligt Krippendorff (2004) kan en text om sjuksköterskors förhållningssätt vara så nära sammanbundna så de kan passa in under flera kategorier. Då kategorier skulle skapas utifrån olika förhållningssätt var gränserna mellan de olika kategorierna subtila.

Deltagarna i de analyserade artiklarna var alla legitimerade sjuksköterskor med olika bakgrund och olika lång arbetslivserfarenhet, förutom två grupper som var sjuksköterskestudenter. De hade således inte nått upp till att vara novis enligt Benners (1993) resonemang, men var ändå till fördel för studien att använda för att påvisa deras förhållningssätt till ICN:s etiska kod. Urvalsprocessen kan ha medfört att sjuksköterskor som inte haft något förhållningssätt till ICN:s etiska kod kanske i större utsträckning avböjt deltagande, vilket kan ha påverkat resultatet. I föreliggande studie valdes det att inte ta någon hänsyn till vilka länder studierna var utförda i och inte heller etnicitet. Eftersom deltagarna i de utvalda artiklarna härstammar från olika länder kan det medfört att de tillhör olika religioner och därmed kan sjuksköterskors olika förhållningssätt till etik kan skilja sig i de olika länderna, vilket kan ha påverkat resultatet. Om analysen hade genomförts av andra personer, med en annan förförståelse skulle resultatet kanske blivit annorlunda eftersom en annan förförståelse kanske hade medfört att andra underkategorier och kategorier framkommit i analysen.

Resultatdiskussion

I resultatet framkom att många sjuksköterskor såg den etiska koden som en vägledning i etiska situationer samt upplevde att den angav riktlinjer för deras förhållningssätt. De ansåg att den etiska koden borde vara utformad som en praktisk guide och vara ett hjälpinstrument i olika etiska situationer. På så vis att den gav standarder för agerande vid etiska dilemman och

därmed kan den vara ett stöd i beslutsfattande. Utifrån Benners (1993) resonemang att den novisa sjuksköterskan enbart har den teoretiska kunskapen och inte den kliniska erfarenheten är det av vikt att ha en etisk kod som kan vara till hjälp för sjuksköterskan vid olika etiska händelser. Den etiska koden sågs som en grund för etisk reflektion och var en hjälp till att utbyta åsikter och idéer mellan kollegor. Resultatet visar dock även motsatsen, nämligen det faktum att många sjuksköterskor använde sina personliga och sociala värderingar i stället för att ta stöd av den etiska koden i rättfärdigandet av sina etiska beslut. Detta resultat stärks av Numminen, Van der Arend och Leino-Kilpi (2009) som visade i sin studie att det förekommer bristande kunskap och användning av den etiska koden i sjuksköterskeyrket. Vidare framkommer det i resultatet att sjuksköterskor på många arbetsplatser inte hade någon tillgång till den etiska koden vilket stärks av Aitamaa et al. (2010) som menar att många på många platser finns den etiska koden inte tillgänglig och därför används den inte som stöd i olika etiska situationer.

I resultatet framkommer, att i relation till människor ger den etiska koden definition på ansvaret sjuksköterskan har gentemot sina patienter. Koden har stor betydelse för att kunna garantera en god och säker patientvård. Resultatet stärks av Pavlish, Brown-Saltzman, Hersh, Shirk och Rounkle (2010) som menar att frågan om patienters autonomi och livskvalitet var etiska prioriteringar i de flesta av sjuksköterskornas fall. Fjelland och Gjengedal (1994) menar att autonomiprincipen speglar en viktig roll i dagens moderna etik. God omvårdnad till patienten är inte enbart att förstå utan beror också på vad som är etiskt och moraliskt rätt. Enligt Beauchamp och Childress (2009) har autonomiprincipen en central roll att säkerställa patientens frihet vid de etiska val som kan uppstå i vården. Därför är det av vikt att sjuksköterskan kan stötta och vägleda patienten i etiska situationer för att öka patientens möjlighet till att utvecklas på ett bra sätt utifrån sina egna önskemål. Benner (1993) visar i sitt resonemang att experter och noviser skiljer sig åt när det gäller att se svårigheter som lika eller som olika. Erfarenheten sjuksköterskan får med tiden medverkar till utvecklandet av förhållningssätt i etiska ställningstaganden.

Föreliggande studie visar att många ansåg att en etisk kod stärker yrkesidentiteten för sjuksköterskor, genom att den förklarar yrkets professionella värderingar och ger en karaktär åt yrkesidentiteten. Aitamaa, Leino-Kilpi, Puukka, Suhonen (2010) menar att den etiska koden hjälper till att ge sjuksköterskeprofessionen en identitet. Därmed ges en professionell status åt sjuksköterskeyrket och det inger förtroende gentemot läkare och andra yrkesgrupper.

Resultatet i föreliggande studie visade också att den etiska koden var dåligt implementerad i sjuksköterskeutbildningen. Känslan hos de flesta var att etikundervisningen i utbildningen var undermålig. Många sjuksköterskestudenter hade inte haft tillgång alls till den etiska koden under utbildningen. Utifrån Benners (1993) teori att novisen styrs primärt av regler och ramverk som resultatet visar, så borde etik och etiska koder implementeras mycket mer i skolan då sjuksköterskestudenter och sjuksköterskor bättre skulle kunna förstå etiska dilemman och handla utifrån ett etisk rätt perspektiv (Cameron et al. (2001). Då sjuksköterskans förhållningssätt är en grund för bemötandet och agerandet i en situation är det ytterst viktigt att läran om etik och etiska koder finns med tydligt i sjuksköterskeutbildningen (Cameron et al. 2001). Resultatet stärks av Numminen, Vand der Arend och Leino-Kilpi (2009) som påpekar att kärnan i sjuksköterskeutbildningen är läran om etiska koder. Enligt Fjelland och Gjengedal (1994) förlitar den novisa sjuksköterskan sig på traditionella förhållningssätt då denne ännu inte har uppnått etiska aspekter på sina moraliska handlingar. Utvecklingen av förhållningssätt i etiska situationer utvecklas i takt med att sjuksköterskan möter sådana situationer.

I föreliggande studies resultat framkom att många sjuksköterskors förhållningssätt till den etiska koden var komplicerat, därför att kodens omsättning från teoretisk till praktiskt verksamt sågs som problematisk. Koden ansågs vara för allmänt skriven och därmed svår att förhålla sig till utifrån etiska situationer. Detta resultat stärks av Fjelland och Gjengedal (1994) som menar att sjuksköterskor vill ha ett moraliskt system som en mall att följa, men en sådan mall är rent praktiskt är omöjligt att utforma. Beauchamp och Childress (2009) menar att det inte går att utforma etiska handlingsprinciper som ICN:s etiska kod utifrån specifika faktiska situationer inom sjuksköterskeyrket, då varje situation är unik och utgår från människans autonomi. Etiska principer bör utformas från normer som är vägledande hur sjuksköterskor bör handla. Benner (1993) menar att det tar år av praktisk övning för den novisa sjuksköterskan att få tillräckligt med etisk erfarenhet för att bli expert inom sitt område.

I resultatet visas att en del sjuksköterskor inte hade något förhållningssätt till den etiska koden alls då de var omedvetna om att dess existens. En del sjuksköterskor visste att den fanns, men kunde inte diskutera de underliggande värderingarna. Detta resultat förstärks av Pavlish et al. (2011) som menar att en del sjuksköterskor fann det svårt att tala om kodens

innehåll då de etiska undervärderingarna inte fanns. Dock menade många sjuksköterskor att de använde sig av innehållet i koden utan att kunna redovisa innehållet, då de ansåg att förnuftig kunskap var det som behövdes. Benner et al (1999) menar att den novisa sjuksköterskan inte har kunskapen om lösningar i etiska dilemman utan det växer fram med sjuksköterskans kunskap. Därför är det troligt att många erfarna sjuksköterskor använder sig av innehållet i den etiska koden utan att egentligen kunna själva koden (Heymans et al. 2007).

Slutsats

Slutsatser som dras av resultatet är att bristande kunskap om den etiska koden kan leda till ett försvagat förhållningssätt i etiskt rådande situationer, då den novisa sjuksköterskan är mer utsatt än den avancerade sjuksköterskan på grund av den kliniska oerfarenheten. Resultatet stämmer väl överens med Benners (1993) resonemang om att sjuksköterskan mognar genom att gå igenom flera faser. Erfarenhet spelar en viktig roll till sjuksköterskans förhållningssätt i olika etiska handlingar. Den novisa sjuksköterskan behärskar inte etiska situationer i samma utsträckning som expertsjuksköterskan gör (Fjelland et al. 1994). Mer information och kunskap om den etiska koden behövs för att tydliggöra både för sjuksköterskor och andra yrkesgrupper hur och var sjuksköterskors moraliska handlingar bör och ska utgå från. Det finns mycket forskning om etik som ämne, men forskning med fokus på ICN:s etiska kod för sjuksköterskor finns det förhållandevis lite forskning kring. Studier finns med kvantitativ ansats som belyser sjuksköterskors okunskap om ICN:s etiska kod, men inte hur förhållningssättet är. Därför kan det vara av vikt att ytterligare forskning genomförs med kvalitativ ansats för att få ökad förståelse för sjuksköterskors förhållningssätt till ICN:s etiska kod.

Referenser

Aitamaa, E., Leino-Kilpi, H., Puukka, P., Suhonen, R. (2010). Ethical problems in nursing management: the role of codes of ethics. *Nursing ethics*. 17 (4) 469-482.

Beauchamp, T-L., Childress, J-F. (2009). Principles of Biomedical Ethics. New York: Oxford University press.

Benner, P. (1993). Från novis till expert – mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet. Lund: Studentlitteratur

Benner, P., Tanner, C., Chesla, C. (1999). Expertkunnande i omvårdnad omsorg, klinisk bedömning och etik. Lund: Studentlitteratur

*Cameron, M., Schaffer, M. och Park, H-A. (2001). Nursing students experience of ethical problems and use of ethical decision-making models. *Nursing Ethics*. 8 (5) 331-320.

Dobrowolska, B., Wronska, I., Fidecki, W. & Wysokinski, M. (2007). Moral obligations of nurses based on the ICN, UK, Irish and polish codes of ethics for nurses. *Nursing Ethics*, 14 (2), 171-180.

Egeius, H. (2006). Termlexikon i psykologi och psykiatri. Lund: Studentlitteratur

Fjelland, R., Gjengedal, E. (1994). A Theoretical Foundation for Nursing as a Science. P. Benner. (Red.), Interpretive Phenomenology: Embodiment, Caring and Ethics in Health and Illness (s. 3-25). Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.

Google Scholar. (2011). Funktioner I Google Scholar. Hämtad: www.scholar.google.se/intl/sv/scholar/about.html [2012-12-10]

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

*Heikkinen, A., Lemonidou, C., Konstantinos, P., Sala, R., Barazetti, G., Radaelli, S. och Leino-Kilpi, H. (2005). Ethical codes in nursing practice: the viewpiont of Finnish, Greek and Italian nurses. *Journal of Advances Nursing*. 55 (3) 310-319.

*Heymans, R., Van der Arend, A. och Gastmans, C. (2007) Dutch Nurses Views on Codes of Ethics. *Nursing Ethics*, 14 (2), 156-170.

ICN, International Councils of Nurses. (2011). Code of Ethics for Nurses. Hämtad: www.icn.ch/about-icn/code-of-ethics-for-nurses/ [2012-11-26]

ICN, International Councils of Nurses. (2011). Our Mission. Hämtad: www.icn.ch/about-icn/icns-mission/ [2012-11-26]

Krippendorff, K. (2004). Content analysis – An introduction to its methodology. Thousand Oaks: Sage Publications Inc.

Meulenbergs, T., Verpeet, E., Schotsmans, P. & Gastmans, C. (2004). Professional codes in a changing context: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 46 (3), 331-336.

Numminen, O. H., van der Arend, A. & Leino-Kilpi, H. (2009). Nurses codes of ethics in practice and education: a review of the literature. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23 (2), 380-394.

Numminen, O.H., Leino-Kilpi, H., van der Arend, A. & Katajisto, J. (2011). Comparison of nurse educators and nursing students descriptions of teaching codes of ethics. *Nursing Ethics*, 18 (5), 710-724.

Pavlish, C., Brown-Saltzman, K., Hersh, M., Shirk, M., Rounkle, A-M. (2010). Nursing priorities, actions, and regrets for ethical situations in clinical practice. *Journal of Nursing Scholarship*, 43 (4), 385-395.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2008) *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Saxon, G. (2000). En bärande relation - praktisk psykiatri inom kommunens verksamheter för stöd service och sysselsättning. Köping: Natur och kultur

Segesten, K. (2006). Användbara texter. I F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.47-56). Lund: Studentlitteratur.

*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. och Heymans, R. (2006). The value of nurses' codes: European nurses' views. *Nursing Ethics*. 13 (4).

*Verpeet, E., Diercx de Casterlé, B., Lemiengre, J. och Gastmans, C. (2006). Belgian nurses' views on codes of ethics: development, dissemination, implementation. *Nursing Ethics*, 13 (5), 531-545.

*Verpeet, E., Diercx de Casterlé, B., Van der Arend, A. och Gastmans, C. (2004). Nurses' views on ethical codes: a focus group study. *Journal of Advanced Nursing*, 51 (2), 188-195.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning och klinisk verksamhet. Lund: Studentlitteratur

*Artiklar som ingår i resultatdelen i studien

Bilaga 1 ICN:s etiska kod

International Councils of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor. Antagen första gången 1953. Koden har reviderat flera gånger sedan dess och den senaste revideringen skedde 2007. Nedan följer en kort sammanfattning av de olika områdena i koden.

Kodens områden

Sjuksköterskan och allmänheten

Sjuksköterskans primära ansvar är att ge människor vård. Sjuksköterskan ska verka för respekt inför mänskliga rättigheter, värderingar, sedvänjor och trosuppfattningar. Även individens familj ska respekteras. Sjuksköterskan delar ansvar med samhället för att motivera och stödja åtgärder som tillgodoser svaga befolkningsgruppers hälsa och sociala behov. Sjuksköterskan behandlar information konfidentiellt samt använder sitt omdöme när information delges andra.

Sjuksköterskan och yrkesutövningen

Sjuksköterskan har ett eget ansvar för att upprätthålla yrkets anseende och bibehålla allmänhetens tillit. Sjuksköterskan har även ett personligt ansvar för sitt sätt att utöva yrket, samt bibehålla sin kompetens genom livslångt lärande. Sjuksköterskan sköter sin hälsa så att förmågan att ge vård inte äventyras.

Sjuksköterskan och professionen

Sjuksköterskan ansvarar för att utarbeta och tillämpa godtagbara riktlinjer inom omvårdnad, ledning, forskning och utbildning. Sjuksköterskan är aktiv när det gäller att utveckla kunskap om evidensbaserad omvårdnad. Genom sin yrkesorganisation medverkar sjuksköterskan till att skapa och upprätthålla säkra, rättvisa, sociala och ekonomiska arbetsförhållanden.

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.

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Översatt till svenska av Svensk sjuksköterskeförening – SSF och finns att beställa från deras hemsida.

Bilaga 2 Databassökningar

Sökningar i Cinahl. Avgränsningar: Engelska och peer-reviewed.

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
ICN AND Nursing AND ethic	65	121106	50	0
ICN AND codes of ethics	10	121106	10	0
ICN AND codes of ethics AND focus groups	0	121106	0	0
Codes of ethics AND nursing AND Qualitative	170	121106	40	2
Codes of ethics AND perception Nurses AND	16	121106	13	0
Codes of ethics AND Focus groups	38	121106	25	1(3)
Codes of ethics AND perception AND nurses	36	121106	8	0
Ethics AND nurses	118	121106	9	0

Sökningar I Medline. Avgränsningar: Engelska och peer- reviewed.

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
ICN AND nursing	1	121106	1	0
ICN AND codes of ethics	18	121106	6	0
ICN AND ethic	0	121106	0	0
Codes of ethics AND perception AND nurses	7	121106	6	0
Codes of ethics AND focus groups	11	121106	9	2 (1)
Ethics AND nurses	116	121106	10	0

Sökningar i PubMed. Avgränsningar: Engelska och peer- reviewed.

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
ICN AND codes of ethics	8	121203	5	0
Codes of ethics AND perception AND nurses	9	121203	1	0
Codes of ethics AND focus groups	29	121203	2	0

Sökningar i Summon@BTH.

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
Nursing AND ethic AND codes of ethics	17	121204	10	0
ICN AND nurses AND ethic	80	121204	9	0
Codes of ethics AND nurses AND focus groups	12	121204	5	0 (1)

Sökningar i Google scholar.

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
ICN AND codes of ethics	3620	121204	9	0 (3)
ICN AND codes of ethics AND nurses	1240	121204	8	0 (3)
Codes of ethics AND nurses AND attitude	17700	121204	10	1 (2)

Bilaga 3 Granskningsprotokoll av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006)

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 beskriven Ja Nej Vet ej
 - Analys tydligt beskriven Ja Nej Vet ej
 Giltighet
 - Är resultatet logiskt begripligt Ja Nej Vet ej
 - Råder datamätnad Ja Nej Vet ej
 Kommunikerbarhet
 - Redovisas resultatet klart och tydligt Ja Nej Vet ej
 - Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram? Ja Nej Vet ej

Huvudfynd
 Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Bra Medel Dålig

Kommentar

Bilaga 4 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Kvalitet
Tadd, w., Clarke, A., Lloyd, L., Leino-Kilpi, L., Strandell, C., Lemonidou, C., Petsios, K., Sala, R., Barazetti, G., Radelli, S., Zalewski, Z., Bialecka, A., Van der Arend, A & Heymans, R. /2006/ UK, Finland Italien, Grekland, Polen Nederländerna och Belgien	The value of nurses' codes: european nurse's views.	Kvalitativ studie Fokusgrupper med intervjuer	65 fokus grupper, totalt 436 deltagare i sex länder.	Hög kvalitet.
Heikkinen, A., Lemonidou, C., Petsios, K., Sala, R., Barazetti, G., Radelli, S & Leino-Kilpi, H. /2005/ Finland, Grekland och Italien.	Ethical codes in nursing practice: the viewpoint of Finnish, Greek and Italian nurses.	Kvalitativ studie Fokusgrupper med intervjuer	23 fokusgrupper, totalt 123 deltagare i tre länder.	Hög kvalitet
Verpeet, E., Dierckx, B., Van der Arend, A., Gastmans, C. /2004/ Belgien.	Nurse's views on ethical codes: a focus group study.	Kvalitativ studie Fokusgrupper med intervjuer	Åtta fokusgrupper, totalt 50 deltagare.	Hög kvalitet.
Heymans, R., Van der Arend, A & Gastmans, C. /2007/ Holland.	Dutch nurse's views on codes of ethics.	Kvalitativ studie Fokusgrupper med intervjuer	Sex fokusgrupper, totalt 42 deltagare.	Hög kvalitet.
Verpeet, E., Dierckx, B., Lemiengre, J & Gastmans, C. /2006/ Belgien.	Belgian nurse's views on codes of ethics: development, dissemination, implementation	Kvalitativ studie Fokusgrupper med intervjuer	Åtta fokusgrupper, totalt 50 deltagare.	God kvalitet.
Cameron, M., Schaffer, M & Park, H-A. /2001/ USA.	Nursing students experience of using an ethical decision-making model.	Kvalitativ studie Deltagarseminarie	Deltagarseminarie med 73 deltagare	God kvalitet.

Bilaga 5 Exempel på meningsbärande enheter

Meningsenhet	Kondensering	Koder	Underkategori	Huvudkategori
Koden ger riktlinjer och vägledning för sjuksköterskor... och sätter upp professionella normer för sjuksköterskeyrket.	Anger riktlinjer ger vägledning och sätter upp professionella normer.	Riktlinjer, vägledning och professionella normer.	Stärker yrkesidentiteten	Etiska koden ger sjuksköterskan vägledning och riktlinjer
Den etiska koden bör finnas ute på arbetsplatser.. sjuksköterskor bör informeras vid anställning om koden.. sjuksköterskestudenter borde få mer etikundervisning..	Finnas på arbetsplatser, info vid anställning. Etikundervisning i skolan.	Finnas på arbetsplats och i sjuksköterskeutbildning.	Krav på ökad tydlighet i sjuksköterskeutbildningen	Behov av förbättrad implementering
Många sjuksköterskor var omedvetna om att den etiska koden fanns.	Omedvetna om kodens existens.	Vet ej om koden.		Den etiska koden används omedvetet