

**Mälardalens Högskola**  
**Akademien för Hälsa, Vård och Välfärd**

# ***Reflektivt lärande och etisk kompetens i praktiskt vårdarbete***

Vårdpersonal beskriver betydelsefulla situationer

Examensarbete i: Vårdvetenskap  
Nivå: Avancerad  
Högskolepoäng: 15  
Program/utbildning:  
Kurskod: OVA017

Datum: 2010-06-15

Författare: Malin Sootalu

Handledare: Christin Gustafsson

Examinator: Eva Götell

# Sammanfattning

Det finns en omfattande forskning om reflektion i sjuksköterskeyrket och intresset för detta har tenderat att öka över tid. Två perspektiv på reflektion kan urskiljas i genomgången av forskningen: nämligen, reflektionen som en beslutsfattande stil och reflektion som en väg till frigörelse. Syftet med uppsatsen har varit att beskriva betydelsefulla situationer som uppstått i mötet mellan vårdare och patient samt att beskriva hur vårdaren valde att handla i dessa situationer. Metoden som användes var Critical Incident Technique. För analysen av det insamlade materialet användes en kvalitativ innehållsanalys, enligt Burnard (1996). Resultatet visar att två olika typer av handlande existerade i dessa situationer, nämligen värdera och välja det mest förmånliga alternativet samt att stå på sig och göra det som känns rätt. Båda dessa beskrivs i relation till det reflektiva handlande som utgår ifrån patienten och där vårdaren handlar med en vilja till att göra skillnad – att vara betydelsefull. Sammanfattande för alla situationer är också att närvaro har en dynamisk kraft. I situationerna är reflektionen på olika sätt förbundet med tillfällena som många gånger är ”livsavgörande” för patienten, och handlingen korresponderar i beskrivningar med det man som vårdare verkar tro är att göra rätt, att göra gott.

Nyckelord: Critical incident teknik, Etik, kvalitativ innehållsanalys, reflektion, vårdetisk forskning.

## Abstract

There is an extensive research on reflection in nursing, and interest in this has tended to increase over time. Two perspectives on reflection can be identified in the review of research: namely, reflection as a decision-making style and reflection as emancipation. The purpose of this paper has been to describe important situations encountered in the encounter between nurses and patients and to describe how the nurse chose to act in these situations. The method used was the Critical Incident Technique. For the analysis of the collected material, a qualitative content analysis, according to Burnard (1996). The results show that two different types of behavior exist in these situations, namely, evaluate and select the most favorable option, and to stand up and do what feels right. Both of these are described in relation to the reflective act that is based on the patient and the caregiver is with a desire to make a difference - to be important. Summary of all situations is to have the presence of a dynamic force. The primary factor is the reflection in various ways linked to the opportunities that many times is "vital" for the patient and the document corresponds with descriptions of what you seem to think that carers are entitled to do, to do good.

Keywords: Critical incident technique, ethics, qualitative content analysis, reflection, care ethics research.

## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b>	s 1
<b>Bakgrund</b>	s 1
<i>Några begrepp inom forskningen kring vårdetik</i>	s 2
Etik och vårdetik	s 2
Professionsetik och allmän etik	s 2
Etisk kunskap	s 2
Etisk kompetens	s 4
<i>Forskning om reflektion</i>	s 5
Reflektion som beslutsfattande stil	s 5
Reflektion som en väg till frigörelse	s 6
<i>Vårdforskning med fokus på reflektion</i>	s 8
<b>Problemformulering</b>	s 9
<b>Syfte</b>	s 9
<b>Metod</b>	s 10
<i>Critical incident technique</i>	s 10
<i>Kvalitativ innehållsanalys</i>	s 10
<i>Kontext för datainsamlingen – reflektion i praktiken</i>	s 11
<i>Material, genomförande och analys</i>	s 12
<b>Etiska överväganden</b>	s 15
<b>Resultat</b>	s 15
<i>Att värdera och välja det mest förmånliga alternativet</i>	s 16
Att fatta självständiga beslut genom egna överväganden	s 16
Att fatta beslut med sig själv som känslomässigt mått	s 17
<i>Att stå på sig och göra det som känns rätt</i>	s 19
Att invända och ändra i andras beslut och regler	s 19
Att fatta beslut bortom professionens praxis	s 20
<b>Diskussion</b>	s 22
<b>Metoddiskussion</b>	s 22
<b>Resultatdiskussion</b>	s 24
Mod att bli berörd – en perceptiv varseblivning genom kroppslig beröring	s 24
Att undra, och inte i första hand förklara – en emancipatorisk process	s 26
<b>Etikdiskussion</b>	s 28
<b>Slutsats</b>	s 29
<b>Referenslista</b>	s 30
<b>Bilaga</b>	s I

# Inledning

När jag började mitt arbete som sjuksköterska, för 17 år sedan, var jag relativt omedveten om i vilka avgörande situationer jag som professionell såväl som medmänniska påverkade en vårdssituation i endera riktningen. Jag hade säkert kunskaper om vilka yrkesetiska koder och riktlinjer jag hade att förhålla mig till. Men de huvudsakliga arbetsuppgifterna, och den kliniska kunskapsutvecklingens fokus låg i praktiska göromål vilka också var huvuduppgifter på den vårdavdelning där jag arbetade. Lite utrymme eller uppmärksamhet gavs åt emotionella svårigheter eller etiska problem. Men de många etiska perspektiv och avgörande situationer som jag som sjuksköterska dagligen möttes av, lever kvar i mitt minne. Det är många gånger vardagliga möten som jag bär med mig. Jag är övertygad om, att även om en specifik vårdhändelse inte kan sägas ha påverkat mig explicit i den absoluta stunden, så bär jag någonstans med mig alla dessa händelser och ögonblick än idag. Människors livssituationer har på olika sätt påverkat mig, både i min profession såväl som i mitt personliga liv.

De betydelsefulla situationer som varje dag framträder och synliggörs av vårdpersonal hanteras många gånger med hjälp av ”tyst kunskap”. Det utrymme som ges till diskussion och reflektion kring svåra situationer är ofta det som vårdpersonalen hanterar under former som inte sällan har annan fokus än som en egentlig reflektion. Reflektion som i den mening menas att tillsammans med andra, sätta ord på tankar och händelser som upplevts som svåra eller betydelsefulla. Dessa ”andra” forum kan till exempel vara under rondarbetet, vid rapportering eller under fikaraster.

I min roll som chef på en gynekologisk vårdavdelning har jag haft förmånen att följa en del av dessa situationer, hur vårdpersonalen identifierar och sedan också väljer att lösa betydelsefulla situationer, under former som reflektionsmöten. Under reflektionsmötena ges utrymme och tid till att tillsammans med andra synliggöra egna personliga tankar och etiska förhållningssätt under arbetet. Tillsammans med personalen har tankar och insikter på olika sätt växt fram hos mig, beträffande vårdetiska problem eller betydelsefulla situationer.

Jag vill i detta examensarbete belysa några avgörande, betydelsefulla situationer som vårdpersonalen dagligen erfar, och därmed får hantera på en gynekologisk vårdavdelning. På olika sätt ska dessa situationer kopplas till allmänmänskliga och professionella dimensioner av etisk kunskap som finns och hur det reflektiva lärandet som modell verkar och har för betydelse i praktiskt vårdarbete.

## Bakgrund

Under denna rubrik presenteras några väsentliga begrepp som är viktiga att känna till i detta examensarbete nämligen; etik och vårdetik, professionsetik och allmän etik, etisk kunskap samt etisk kompetens, ett urval om tidigare forskning om reflektion samt ett avsnitt om vårdforskning med fokus på reflektion

## *Några begrepp inom forskningen kring vårdetik*

I examensarbetet finns några centrala begrepp; etik och vårdetik, professionsetik och allmän etik, etisk kunskap och etisk kompetens och som tillsammans med reflektion bildar begreppsram i detta arbete. Det är begrepp som både tillsammans och var för sig bildar en övergripande kontext kring vårdetik och reflektion, hur det hör samman men också skiljer sig åt i olika sammanhang.

### Etik och vårdetik

Etik är enligt Bischofberger (2002) läran om gott och ont, om rätt och fel, om frihet och ansvar, om integritet och självbestämmande. Vårdetik beskrivs i litteraturen som en sorts tillämpad etik inom området vård och omvårdnad. Med hjälp av vårdetik relateras vårdarens verksamhet till etisk teori och kan på så vis synliggöra etiska problem (Lantz, 1997; Silfverberg, 2006) eller genom att handlingen i sig får berätta med vilka unika etiska problem vi står inför i det dagliga arbetet. På så vis finns möjligheter för utveckling av både praktisk och teoretisk verksamhet (Birkler, 2006). Att samtala om praktiska problem i vården kan således i bästa fall leda till såväl praktisk som teoretisk nytta.

### Professionsetik och allmän etik

Mänsklig samvaro är en förutsättning för att vi överhuvudtaget talar om etik. Alla människor berörs av etik och etik är därför inte en privatsak utan en social och i högsta grad en professionell angelägenhet (Malmsten, 2007). Professionsetik är viktigt att utveckla för olika professioner i allmänhet och för människovårdande professioner i synnerhet. I allmänna råd och föreskrifter till professionella yrkesutövare, exempelvis sjuksköterskor, systematiseras en värdegrund i relation till den definierade samhällsuppgiften. Med professionsetik menar Wyller (2007) olika etiska frågeställningar vilka kontinuerligt framträder och därför spelar en allt viktigare roll inom professionen. I olika vårdprofessioners etik lyfts nästan alltid patienters självbestämmande och integritet upp som det som är mest väsentligt.

Det finns två slag av professionsetik (Wyller, 2007). Först finns den etik som definierats av lagstiftaren i en rad offentliga dokument som till exempel, hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1983:763), Socialstyrelsens riktlinjer, med mera. Denna del av etik är det var och ens ansvar att leva upp till. Handling tvärt emot denna etik innebär tjänstefel och man kan ställas till ansvars för det. Den delen av etik liknar i mångt och mycket juridik. Det andra slaget av etik är den allmänmänskliga etik som människor delar med varandra i alla sociala sammanhang och som handlar om goda möten, vänliga attityder och förhållningssätt med mera med mera. Wyllers (2007) poäng är att lagstiftarens del tenderar att bli allt större och större och att de professionellas upplevelser av det andra slaget av etik och dess betydelse tenderar att komma i andra hand.

### Etisk kunskap

Den etiska kunskapen innefattas av etisk teori, kunskap om etiska riktlinjer, koder och den praxis som används för att lösa etiska problem som är vedertagen inom en särskild yrkesgrupp eller yrkeskår, men också genom den unika kunskap vårdaren erfar genom praktiskt

handlande (Christoffersen, 2007). Etisk medvetenhet och etisk kompetens erhålls dels genom egna studier av etik. Inte minst viktig är självreflektion över de egna handlingarna och en egen vilja att utveckla både medvetenhet och det praktiska handlandet. Eftersom etik inte är enbart en privat angelägenhet utan även en social aktivitet kan etisk medvetenhet och ökad etisk kompetens nås genom att tillsammans med andra reflektera över beslut och rutiner och utvecklar ny kunskap för att öka handlingsutrymmet på klinisk nivå. Det finns ett slag av kunskap som är viktig för att öka vår moraliska förståelse och vårt moraliska handlingsutrymme och det är en kunskap som har kroppen som kunskapsbärare. Detta slag av kunskap är av stor betydelse vid vård av personer som förlorat sin förmåga att verbalt uttrycka sina känslor. Genom att observera kroppens reaktioner på olika handlingar kan vårdaren få feedback på omvårdnadshandlingar huruvida dessa varit av godo eller ondo. Oftast lokaliseras kunskapens centrum till hjärnan medan kroppen får känslor och upplevelser lokaliserade till sig. Även den förkroppsligade kunskapen är alltså av stor betydelse för omvårdnad. Denna förkroppsligade kunskap och därmed etiken utgår alltså från kroppen som reagerar på omvårdnadshandlingar. Förkroppsligad kunskap, när vi berörs och blir berörda kan ha betydelsen av att vi engagerats i en situation (Malmsten, 2007). Kroppen handlar utan att vi alltid hinner tänka efter före och känslor och tankar påverkar ens handlande. Det omedelbara praktiska handlandet, menar Malmsten, agerar i stunden oreflekterat och istället finns det en bortträngd tidigare kunskap eller upplevelse som är förkroppsligad i oss och som är starkare än vårt medvetna reflekterande. Malmsten förklarar explicit den kroppsliga erfarenheten, dess kraft och betydelse, i varje enskild vårdssituation och menar att genom det kroppsliga handlandet byggs en perceptiv kunskap och kunskapsutveckling upp och genom denna kroppsliga erfarenhet utvecklas ett kliniskt kunnande beträffande den etiska kunskapen utifrån människors kroppsliga behov.

Så reflektion över det praktiska handlandet och reflektion över den egna professionen och praktik lyfts fram som ett viktigt verktyg för att synliggöra kunskap om etiska aspekter på basal omvårdnad (Malmsten 1999; 2007) eller det erfarenhetsmässiga kliniska kunnandet i sjuksköterskepraktiken (Benner, (1984), och vilken betydelse denna kunskap har för professionen i sin helhet. Det är en kunskapsutveckling som stärker både individen men också den egna yrkesprofessionen (Benner, 1984; Bergren, Severinsson, 2000; 2003; Bergren, Bégat & Severinsson, 2002). Denna erfarenhetsbaserade kunskap, som både Malmsten och Benner har belyst och beskrivit, men med utgångspunkt från olika perspektiv, visar på att reflekterande över ”varje dag praktik” är viktigt för att tillmäta denna erfarenhets baserade kunskap dess värde och betydelse.

Reflektionen eller det reflektiva lärandet har stor, som ovan sagts, betydelse för etisk kunskap. Inom den pedagogiska litteraturen och forskningen (Hansen, 2008; Källemark Sporrang, 2007; Rolfe & Gardner, 2006; Cotton, 2001) skiljs reflektion ut från vanligt betraktande eller grubblande i och med att det är en målinriktad och systematisk aktivitet i syfte att uppnå förändring. Reflektivt lärande är ett begrepp som vanligtvis definierar det lärande som inte uttrycks i kurs och läroplaner utan har sin utgångspunkt i kroppsliga och praktiska erfarenheter. Genom att reflektera medvetet och strukturerat över handlingar anses kunskapen om ett visst område kunna utvecklas exempelvis i yrkeslivet där dagliga beslut skall fattas om viktiga och känsliga saker. Ett exempel på ett slags kunskap som har en frigörande effekt är kunskap som nås genom att studera kroppens reaktioner i en omvårdande handling (Malmsten 2007). Reflektion och kunskap som nås utan givna riktlinjer eller förutbestämda principer kan frigöra och utveckla en djupare och tillämpad förståelse, i stunden (Cotton, 2001).

## Etisk kompetens

Att tydliggöra den kunskap som följer av att reflektera över handlingar i vården är alltså av stor betydelse för att utveckla vårdarnas etiska medvetenhet och kompetens. Den etiska medvetenheten, medvetenheten om att etiken hela tiden är närvarande, i vår vardag och i mötet med andra, både som privatperson och som yrkesprofessionell utvecklas både genom personlig utveckling men också tillsammans med andra. Etik är ingen privat angelägenhet utan i högsta grad en social aktivitet (Malmsten, 2007). Med etisk kompetens i vård sammanhang menas att synliggöra och verbalisera etisk kunskap i varje enskild vårdsituation.

Inom vårdetik används begreppet ”etiska problem” som ett sätt att beskriva etiska kunskap och etikens värde i praktisk betydelse. Malmsten (2007) tar utgångspunkt i Lantz (2008) tre olika dimensioner när hon redogör för hur etiska problem i vården kan förstås. Dessa dimensioner benämner Malmsten; *etisk frestelse*, *etisk osäkerhet* och *etiskt dilemma*. Nedan följer här en beskrivning av och förklaring om dessa olika dimensioner på etisk kompetens. Figuren (fig 1) förklarar och sammanfattar hur de olika dimensionerna hänger samman och också hur de skiljer sig åt.

Etisk frestelse förklaras av Malmsten som en dimension av etiska problem som ”någon – annan - syndromet”. Det är problem som uppstår som vårdpersonalen inte är personligen inblandade i utan som man på avstånd iakttar, utan att ingripa. När en vårdare står inför en etisk frestelse saknas ingen kunskap (etisk osäkerhet) och det finns heller inget etiskt dilemma. Etisk osäkerhet, däremot, är en dimension för att beskriva de situationer som uppstår när vårdpersonalen känner igen eller blir medveten om att en situation som har uppstått har en etisk problematik av något slag. Ett etiskt dilemma förklarar Malmsten slutligen som att det är den situation som uppstår när man tvingas välja mellan exempelvis två värden, där ett av värdena går förlorat. Ett etiskt dilemma uppstår i situationer där två likvärdiga valmöjligheter står mot varandra, ett alternativ som är rätt måste väljas gentemot ett alternativ som också är rätt, mellan ett icke-gott och ett icke-gott, mellan en plikt gentemot en annan plikt. Ett etiskt dilemma är olösbart i den meningen att hur jag än väljer att handla, uppstår med största säkerhet en förlust av något slag.

Uppställt skulle de tre olika dimensionerna kunna inringas från varandra enligt följande figur:

<b>Etisk frestelse</b>	<b>Etisk osäkerhet</b>	<b>Etiskt dilemma</b>
<i>Att veta vad som är gott/rätt att göra men att ändå låta bli att göra det goda/rätta</i>	<i>När man känner igen situationer som uppstår och förstår att dessa innehåller ett eller flera etiska problem samtidigt som man inte är helt klar över problemets karaktär</i>	<i>En ”klassisk situation” när man tvingas välja mellan två oförenliga värden eller två eller flera dåliga handlingsalternativ. Oavsett vilket värde eller vilket handlingsalternativ som man väljer kommer en förlust (av det andra värdet eller alternativet) att uppstå</i>

Figur 1. Tre etiska dimensioner. (uppställt efter Malmsten 2008 s 69).

## *Forskning om reflektion*

Det finns en omfattande forskning om reflektion i sjuksköterskeyrket och intresset för detta har tenderat att öka över tid. Det har skett en intressant perspektivförskjutning och pluralisering av reflektionsbegreppet under 2000-talet (Christoffersen, 2007). Tidigare forskning beskriver (se ex., Rolfe & Gardner, 2006; Cotton, 2001; Wyller, 2007) hur maktfrågor och etiska frågor har fått en ökad betydelse för reflektionsfrågor parallellt med frågor om lärande och professionsutveckling i den egna professionen (Berggren et al, 2002; Berggren & Severinsson, 2000; Kälvemark Sporrang, 2007).

Två perspektiv på reflektion kan urskiljas i genomgången av forskningen: nämligen, reflektionen som en beslutsfattande stil och reflektion som en väg till frigörelse.

### Reflektion som beslutsfattande stil

Här finns utgångspunkten för reflektionen i ett lärande och görande, i nämnd ordning och med hjälp av de etiska riktlinjer, praxis eller regler som utfästes eller förklaras.

Kälvemark Sporrang (2007) har i sin forskning studerat hur apotekspersonal med hjälp av ett träningsprogram och etiska ronder, kan utveckla sin etiska kompetens. Etiska ronder, menar Kälvemark Sporrang, är exempel på en modell som används som ett sätt att öka medvetenheten hos vårdpersonal och som vill bidra till att medvetandegöra och synliggöra etiska problem. Vidare beskriver Kälvemark Sporrang att nästan alla etiska riktlinjer innehåller fyra etiska principer; att göra gott, att inte skada, att vara rättvis, att respektera patientens integritet, och att sjukvårdspersonal har en rad etiska krav på sig som är tillämpliga som lagar, till exempel Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1983:763). Därtill finns etiska koder för den egna yrkesprofessionen och för andra yrkesgrupper som påverkar den gemensamma bilden av hur man bör handla i etiskt knepiga situationer. Reflektionen över sitt görande och handlande under former som omvårdnadshandledning har i forskningssammanhang beskrivits som ett sätt för vårdpersonal att öka sin professionella identitet (Berggren et al, 2002; Berggren & Severinsson, 2000). Berggren och Severinsson (2002) beskriver i sin forskning att omvårdnadshandledning har positiva effekter på självkänslan i yrkesprofessionen, ökar möjligheten att stödja patienten och vårdaren får också en ökad förmåga att på ett ansvarskännande sätt vara i en relation med patienten. Det betyder också att vårdaren, med hjälp av att öka sina kunskaper om etiska riktlinjer i sin egen profession får en ökad beslutsfattande förmåga. Exempel på frågor i situationer som uppstår i vården är – Är det rätt?, – Är det säkert? – Är det gott? Dessa frågor eller den undran som väcks, är exempel på frågor som får en ökad betydelse under former som omvårdnadshandledning (Berggren, et al, 2002).

Men denna form av etisk kompetensutveckling som beskriver en form av reflektivt lärande kan också innebära att känslan av otillräcklighet kan öka. Begrepp som moralisk stress har fått en allt större betydelse under betraktande av etiska aspekter och reflektion i vårdssammanhang. En studie som beskriver en sammanställning av vårdarens erfarenheter av att vårda patienter med avancerad bröstcancer visar att det under handledningstillfällena framkom liknande känslor av ångest, uppgivenhet och otillräcklighet som fanns hos patienten. Deltagarna i undersökningen visade att det var svårt att finna balans mellan både distans och närvaro i relationen till patienten. Att vara i relation med patienten beskrivs som en krävande uppgift som är särskilt svår att uppfylla i situationer som upplevs svåra att påverka (Ödling, 2004). Exempel på en sådan situation eller förutsättning är till exempel organisatoriska eller ekonomiska. Men det kan också vara andra begränsningar som finns i det att som enskild



individ uppleva att inte räcka till. Både Ödling (2004) och Kälvemark Sporrang (2007) ger i sina forskningsresultat exempel på det som kallas moralisk stress, där intentioner som syftar till att öka kunskapen kring etik och andra moraliska aspekter i vården både leder till ökad kunskap om dessa men också en visshet om hur en enskild person kan uppleva känslor som otillräcklighet i situationer som är svåra att påverka. Kälvemark Sporrang definierar moralisk stress som att vårdaren i etiskt bjudande situationer ställs inför att inte kan tillgodose alla intressen och värden som står på spel och att detta leder till olika negativa stressreaktioner.

Dessa exempel som ovan sagts beskriver ett lärande som modell som utgår ifrån en yrkesetik och en yrkesetisk praxis och som kännetecknas av en beslutsfattande stil. Vårdarens beslutsfattande förmåga ökar genom ett lärande om hur man bör handla och som har sin utgångspunkt i resonemang kring självbestämmande, autonomi, integritet och alla människors lika värde. Forskningen kring denna del som beskrivs som en beslutsfattande stil har sin utgångspunkt i ett lärande utifrån gällande yrkesetiska koder och praxis, i syfte att öka vårdarens professionella identitet. Yrkesetiska koder kan enkelt översättas med de lagar och föreskrifter som styr en verksamhet beträffande etisk hållning, menar Kälvemark Sporrang, men att omsätta de etiska krav som finns i en viss verksamhet ställer otvivelaktigt krav på oss att verka för att det principavgörande verkar med ett dialogiskt samspel med vad som är rätt i det enskilda fallet. Silfverberg (1999) har beskrivit hur man vid yrkesetiska dilemman inte kan distanseras eller låta problemet fördunklas av principetiska avgöranden. Hon tar sin utgångspunkt i Martha Nussbaums beskrivning om att varseblivning är en kärleksfull konversation mellan regler och konkreta gensvar, generella begrepp och unika fall, där det generella uttrycker det enskilda, som i sin tur får ett vidare uttryck genom detta. Silfverberg vill genom denna beskrivning mena att den enskilde alltid har företräde, framför yrkesetiska eller principetiska överväganden. Dessa överväganden som dagligen görs av vårdpersonal låter sig enkelt sägas, men är inte alldeles enkelt att iscensätta eller översätta till praktiska handlingar (a.a).

## Reflektion som en väg till frigörelse

Det andra huvuddraget i reflektionsforskning utgår ifrån att det är själva människan som står framför oss som äger den kunskap som behövs för att både vara god och göra rätt, inte etiska principer. Det ger andra och intressanta perspektiv på etik (se ex. Cotton 2001; Hanssen 2008). Utgångspunkten för lärande och utveckling inom den egna yrkesprofessionen blir då att vara öppen och frigjord inför sitt handlande. Att handla utanför eller bortom eller i varje fall inte handla beroende av yrkesmässiga riktlinjer, regelverk och praxis. Det meningsbärande i denna utgångspunkt på etik och reflektivt lärande är att handlingen inte är oberoende av vem man är som person. I följande beskrivning av denna professionsetiska inriktning ges exempel på den forskning som pekar på en annan inställning inom vårdetiken där utgångspunkten istället ligger i själva handlandet.

I mötet med en människa är det något i själva mötet som förpliktigar, - vi slår inte upp riktlinjer i en bok när vi står inför en annan människa, menar Wyller (2007, s 56). Istället finns det en handlingsetik, där handlingsetik berättar om en personlig etik, ett personligt etiskt förhållningssätt, där vårdaren synliggör sig själv och sina egna karaktärsegenskaper (Birkler, 2006). Handlingsetik präglas inte av hållning, utan av handling. Rolfe & Gardner (2006) menar att reflektion under former som handledning, där de etiska utgångspunkterna handlar specifikt om hur vårdaren bör handla bidrar i mindre utsträckning till att den handledde själv utvecklar sin egen personliga hållning. Själva essensen i närvaron av situationen som speglas

saknas (jmf Hanssen, 2008). Cotton (2001) utvecklar samma resonemang genom att mena att de reflektioner som utgår ifrån givna etiska riktlinjer bidrar till att den personliga utvecklingen hos varje enskild vårdpersonal blir styrd och kan till och med bidra till att bli missriktad. Hon menar att de reflektiva handledda situationerna som används som guider istället riskerar att styra och stigmatisera en särskild uppfattning istället för att låta varje enskild vårdperson eller vårdhändelse som upplevts som betydelsefull få tala sitt eget språk och påverka den enskilde vårdpersonalen i sin egen personliga riktning och utveckling, utan givna riktlinjer. Cotton bidrar därmed till ytterliggare perspektiv kring reflektion som frigörelse och personlig utveckling där hon också ger en mening åt det kroppsliga handlandet, och en gemensam och komplex bild av ett vårdetiskt problem bortom eller utanför de styrande etiska reglerna eller den praxis som redan finns uttalat.

En central utgångspunkt i detta resonerande kring etik och etikens roll är frågan om makt. Cotton (2001) och Gardner & Rolfe (2006) tar utgångspunkt i Foucaults diskursteoretiska perspektiv om maktens betydelse i sammanhang som reflektion över etiska frågeställningar. Cotton (2001) menar att det visserligen finns flera och varierande modeller om reflektion men det finns en som är särskilt förekommande och som innebär att hela tiden förhålla sig kritisk i sin reflektion ("critical reflection", a a, s 513). Reflektionen kan, menar hon, verka stigmatiserande i den meningen att den förutbestämmer själva tankemönstret kring det man ska tänka om. Gardner & Rolfe (2006) hävdar på sin sida att reflektionen, under förutsättning att den är förbehållslös, syftar till att utveckla och frigöra den egna och personliga yrkesrollen. Att dela med sig av etiskt bjudande situationer och de handlingar som väljs (eller inte väljer) att göra, att dela med sig av möten, personliga erfarenheter, betydelsefulla händelser och situationer till andra bidrar till ett gemensamt reflektivt lärande, etisk medvetenhet och en ökad etisk kompetens (a,a, 2006).

Professionsetiken har under många år utgått ifrån och utvecklats från ett professionsetiskt kunskapsfält där värden som självbestämmande, autonomi, integritet och rättigheter har varit vårdarens etiska förhållningssätt gentemot patienten (Wyller, 2007). Det är värden som är välbekanta för oss och som människor i sin yrkesvardag lägger stor vikt vid, både i det talade språket liksom i den tillämpade etiken. Wyller menar att dessa värden som har haft som utgångspunkt att vara ett försvar mot godtycklighet, orättvis fördelning och nedlåtande behandling och att den behandling patienten skulle få skulle vara så förutsägbar som möjligt under senare tid har kommit att ifrågasättas alltmer. Denna förändring återspeglar ett tvivel på om denna förankring och dessa värden egentligen har varit så bra för patienten. Wyller menar att den specifika professionsetiken inte är oberoende av vårdarens person (jmf Birkler, 2006; Cotton, 2001; Rolfe & Gardner, 2006). Den allmänna professionsetiken har kommit att få större betydelse genom sin förmåga till allmänna reflektioner. Betydelsen av att öka vårdarens förmåga att vara i en relation med patienten belyser just denna möjlighet, där reflektionen över vårdrelationen får betydelsen av att vara i samspel med patienten. Relationen som uppstår mellan vårdare och patient belyser ett mellanmänskligt förhållande. Wyller tydliggör resonemanget kring förhållandet mellan specifik professionsetik och allmän professionsetik genom att mena att det är bristen på allmänna reflektioner som är det största problemet inom professionsetiken. Den grundläggande professionsetiken handlar inte bara om vad vi ska göra (se ex Lantz, 1997), den handlar om hur vi gör det och om det är rätt att göra saker på just det sättet (Wyller, 2007).

## *Vårdforskning med fokus på reflektion*

Reflektionen över det praktiska handlandet i sig, i egenskap av att just vara reflekterande över sin egen praktik, lyfter fram kunskapen om etiska aspekter på basal omvårdnad (Malmsten 1999; 2007) eller det erfarenhetsmässiga kliniska kunnandet i sjuksköterskepraktiken (Benner, 1984). Denna kunskap är hela tiden i rörelse.

Det vårdvetenskapliga perspektiv som Benner (1984) och Malmsten (1999; 2007) genom sin forskning belyser och beskriver visar på, ur var för sig olika perspektiv, hur det reflektiva lärandet och den kroppsliga kunskapen kan ge en mening åt de betydelsefulla situationer som vårdpersonal på en vårdavdelning identifierar och hur man väljer att handla.

Den reflektiva kunskapen som både Benner och Malmsten beskriver bildar tillsammans den vårdvetenskapliga begreppsramen i detta examensarbete. I stycket nedan kommer dessa olika perspektiv på reflektion närmare att beskrivas och bindas samman.

Att skaffa sig etisk kompetens handlar inte bara om teoretisk kunskap, utan vårdaren kan också öva sig i att både resonera och handla utifrån etisk kunskap. En viktig förutsättning för att etik och etisk reflektion kan få utrymme är att personalen erbjuds tid för samtal, eftertanke och reflektion. Denna reflektiva aktivitet tar utgångspunkt i ett lärande som utgår från konkreta situationer i vården. Som reflektionsmodell används samtal och diskussion, både inom och emellan olika yrkeskategorier. Denna modell har stor betydelse för bemötandet av patienter och anhöriga (Kälvemark Sporrang, 2007).

Forskning som gjorts kring detta (se ex Carr, 2005; Moloney & Hahessy, 2006; McGrath & Higgins, 2006; Kälvemark Sporrang, 2007) beskriver olika sätt att öva på för att öka sin etiska kunskap kring etiska problem i vården. Maloney och Hahessy (2005) har poängterat att möjligheten att få diskutera vardagliga vårdssituationer som för enskilda patienter är betydelsefulla, kan vara en utgångspunkt för att skaffa sig etisk kunskap genom reflektion utifrån egna erfarenheter av vårdetiska situationer.

Så det reflektiva kunnandet och förmågan till tillbakablick över situationer har betydelse för professionen som helhet och denna kompetensutveckling är hela tiden i rörelse och verksamt inom flera områden i vården (Moloney & Hahessy, 2006; Malmsten, 2007; Benner, 1984).

Vårdforskaren och omvårdnadsteoretikern Benner har i sin forskning beskrivit hur sjuksköterskor utvecklar sin professionella förmåga och yrkeskunskap med hjälp av den perceptiva erfarenheten. Benner har beskrivit kärnan i sjuksköterskors kliniska praktik och kliniska kunskapsutveckling. Benner tar utgångspunkt i det praktiska och beskriver det kliniska kunnandet och med vilken praktik och kunnande ökar över tid och som hon menar utvecklas genom det kliniska och praktiska görandet och handlandet i olika och likartade situationer. Benners forskning beskriver ett kliniskt ökande kunnande genom praktiskt handlande och där reflektionen kring dessa vardagliga göranden synliggör sjuksköterskor kompetens och kompetensutveckling (Benner, 1984).

Förhållandet mellan basal omvårdnad, kroppslig beröring och det etiska kunnandet och lärandet genom kroppen som berör har mer explicit betonats och berörts av Malmsten (1999; 2007; 2008). Det är kroppen som berör, både i nära och kroppsliga kontakter, hud mot hud eller när du sköter om en annan människas basala omvårdnadsbehov. Men också vid den expressiva handlingen, ”- att möta någons trötta ögon” (Malmsten, 2007, s 30) exempelvis där berättaren visar på en inkännande och medmänsklighet i både tanke och förhållningssätt. Den expressiva beröringen beskriver en inkännande praktik där den perceptiva kraften och förmågan, varseblivningen inför en annan människas uttryck och behov bortom ord och handling, iscensätts. Malmsten har, med hjälp av en sjuksköterskas berättande om en

sjuusköterskas vardag, fångat dessa situationer och stunder och problematiserat texten utifrån olika etiska resonemang om vård och omsorg.

Vårdforskning med fokus på reflektion (Benner, 1984; Malmsten 1999, 2007, 2008) beskriver hur kunskapsutvecklingens fokus på reflektionen, binds samman men också skiljer sig åt inom beskrivningarna om kliniskt kunnande genom praktiskt handlande, eller genom perceptiv varseblivning genom kroppslig beröring. Benner och Malmsten har båda inom sina respektive områden belyst och ur olika perspektiv beskrivit dels det yrkes praktiska kunnande som utvecklas över tid samt förhållandet mellan den basala omvårdnaden, den kroppsliga beröringen och det etiska kunnandet som utvecklas genom kroppslig beröring. Det reflektiva lärandet och den kroppsliga kunskapen ger en mening åt de betydelsefulla situationer som vårdpersonal dagligen hanterar. Förmågan och möjligheten till reflektionen, när den blir förkroppsligad i stunden, ger en mening åt de betydelsefulla situationer som vårdpersonalen identifierar, beskriver och väljer att handla (Benner, 1984; Malmsten, 1999).

## Problemformulering

Att tydliggöra den basala omvårdnadens etiska problem och specifika etiska perspektiv är ett sätt att artikulera omvårdnadens betydelse i samhället i sin helhet. Omvårdnadsforskningen har en viktig uppgift i att beskriva och artikulera den specifika omvårdnadspraktiken och dess specifika kunskaper.

Det reflektiva etiska kunnandet har betydelse för den enskilda patienten. Men den etiska reflektionen, och hur den utövas i stunden, hur den iscensätts och verkar, vilka krafter som samverkar och beskriver denna etiska praktik, finns det litet beskrivet om, såväl i forskning om reflektion, som i forskning om etik. Denna reflektiva kunskap som iscensätts i praktiken, i de praktiska göromålen på en vårdavdelning, behöver synliggöras för att belysa betydelsen och värdet av denna kunskap för patienten. Den perceptiva erfarenheten, den kroppsliga kunskapen och hur den samverkar med det reflektiva lärandet, hur denna kunskap utvecklas och iscensätts, i stunden, behöver bli identifierad och synliggöras så att en dold kunskap kan verbaliseras, uttryckas och beskrivas.

I detta arbete ställs därför frågan om vilka betydelsefulla situationer vårdpersonalen på en vårdavdelning uppfattar som svåra och hur man väljer att lösa dem. Vilken betydelse har dessa beskrivna situationer för vårdpersonalen och vilken betydelse har dessa situationer för patienten? Genom att undersöka, belysa, verbalisera och därigenom beskriva kunskapen om vilka betydelsefulla situationer som vårdpersonalen på en vårdavdelning själva redogör för, synliggörs vårdpersonalens egna uppfattningar om betydelsefulla problem, hur vårdpersonalen identifierar dem, beskriver dem och hur vårdpersonalen väljer att lösa dem.

## Syfte

Syftet är att belysa betydelsefulla situationer som kan uppstå i mötet mellan vårdare och patient samt att beskriva hur vårdaren väljer att handla i dessa situationer.

# Metod

I detta examensarbete valdes Critical incident technique (CIT) som metod för insamling av data. CIT är en metod som avser att samla in, skilja ut och verbalisera de händelser och situationer som i detta fall vårdpersonalen uppfattar som betydelsefulla eller avgörande. I detta examensarbete handlade det mer om det som är specifikt vårdetiska problem och ställningstaganden. För analysen av det insamlade materialet valdes en kvalitativ innehållsanalys som metod (Burnard, 1996).

## *Critical incident technique*

Critical incident technique är en metod som härrör från ambitionen att identifiera ”avgörande händelser” för stridspiloter under andra världskriget och beskrevs först av Flanagan (1954). Metoden har blivit väl använd inom kvalitativ vårdforskning och innebär ett systematiskt och öppet förhållningssätt med vilket det studeras mänskligt handlande och samspel och som möjliggör analyser av betydelsefulla hågkomster och handlanden (Clamp, 1980; Cormack, 1983, 2000; Benner, 1984). CIT innebär fem metodologiska steg: 1) klargöra och fastställa ett syfte med studien; 2) Utveckla en plan för att samla in incidenter angående aktiviteten; 3) Samla in data; 4) analysera data; 5) Tolka och sammanställa (Cormack, 2000).

CIT som metod vid undersökning av kliniskt patientarbete innebär att på ett systematiskt sätt identifiera kritiska eller avgörande händelser i vården. Vårdetiska problem och ställningstaganden är ofta både kritiska och avgörande och därför borde denna metod passa för insamling av data i sådana sammanhang. Genom analys, tolkning och sammanställning avses ett klargörande av betydelsen av avgörande händelser eller situationer.

CIT kan, kort sagt, ses som en flexibel uppsättning principer där informanterna ombeds att beskriva situationer och händelser av avgörande betydelse. Enligt Benner (1984) och Cormack (2000) är CIT:s styrka att de insamlade uppgifterna kommer från situationer i det verkliga livet och inte utifrån idéer eller prepositioner. Benner (1984) skriver att "styrkan i denna metod ligger i att identifiera kompetenser från praktiska situationer snarare än att med hjälp av experter förklara kompetenser från modeller eller hypotetiska situationer" (*f. övers* s.44). Från detta perspektiv menar Benner (1984) används CIT som den metod som synliggör skillnad och verbaliserar den kompetens sjuksköterskor utvecklar genom praxis och erfarenhet. I denna uppsats används CIT för att samla in, skilja ut och verbalisera erfarenhet och praxis som avser vårdetiska problem.

## *Kvalitativ innehållsanalys*

Eftersom de analytiska stegen inte är särskilt utförligt beskrivna i metodöversikter för CIT (se Flanagan 1954; Cormack, 2000) valdes en kvalitativ innehållsanalys som modell för en vidare och fördjupad bearbetning av det insamlade materialet. Innehållsanalys är enligt Burnard (1996) ett sätt att systematiskt bearbeta en text och genom ett metodologiskt och stegvist klargörande av innehållet i texten komma fram till nyckelord eller de meningsbärande elementen i texten. Burnard beskriver stegen på följande vis; Steg 1 innebär att texten läses igenom och kategoriseras förbehållslöst och förutsättningslöst samtidigt som en notering sker av enstaka ord eller fraser i marginalen av texten, som summerar texten. All text läses igenom och används i detta stadium av analysen. Steg 2 innebär en gruppering av de ord och fraser

man har noterat. Eventuellt sker här en reducering av antalet ord och fraser och inberäknat i denna reducering är att sammanställa skillnader och likheter i mening och innebörd. Vid det 3:e stadiet sammanfattas materialet inom olika kategorier. Burnard beskriver det praktiska tillvägagångssättet genom att färgsätta de olika kategorierna och skilja dem åt med hjälp av att klippa ur och klistra dem samman på ett ark. På detta vis fås en sorts visuell överblick och kan på så vis gruppera de olika kategorierna och de meningsbärande elementen över materialet. Steg 4 innebär att genom detta visualiserande moment bildas en fördjupad och abstraherad förståelse över materialet och en teoribildning kan bildas med hjälp av frågan; Vad menas med det här? Eller Vad betyder det här? (Burnard, 1996).

### ***Kontext för datainsamlingen – reflektion i praktiken***

Etiska caféer och etikronder är exempel på mötesplatser för personal i vården där möjlighet ges till att öka medvetenheten kring etiska problem genom reflektivt lärande (Kälvemark Sporrang, 2007). Dessa innebär en mötesplats för vårdpersonal där kunskap kring och om etiska problem eller dilemman som uppstått i den vårdverklighet som alla är en del av, eller en aktör inom, diskuteras. Reflektivt lärande kan som modell hjälpa vårdaren att hantera de etiska problem de dagligen ställs inför. Ett sätt att öka vårdarens medvetenhet om vårdetiska problem kan vara att arrangera kontinuerliga reflektionsmöten. Med denna form av etisk kompetensutveckling i praktiskt vårdarbete som utgångspunkt infördes det på en vårdavdelning på ett länsjukhus i Mellansverige under oktober månad 2006 reflektionsmöten för undersköterskor, sjuksköterskor och barnmorskor. Reflektionsmötena pågår fortfarande och tanken är att mötena över tid utvecklas och formas efter verksamhetens behov. Reflektionsmötena leds av vårdenhetschefen på avdelningen, för att samla gruppen som deltar. Samtalen styrs av deltagarna själva, och samtals ämnen varierar beroende av vårdpersonalens egna tankar och personliga erfarenheter, i stunden. Reflektionsmötena präglas av det som vårdpersonalen själva vill lyfta fram och dela med sig av, beträffande vårdetiska problem såväl som betydelsefulla situationer.

Urvalet av informanter till detta examensarbete skedde med tanken att informanterna som erbjöds att delta hade erfarenhet av att själva reflektera över sitt dagliga arbete, i de grupper som träffades på avdelningen, under reflektionsmöten, varje torsdag eftermiddag. Informanterna som erbjöds att delta antogs på så vis ha erfarenhet av och kunskap om att formulera och beskriva, händelser som uppfattats som avgörande eller särskilt betydelsefulla. Informanterna som erbjöds att delta arbetade på denna avdelning där dessa ovan beskrivna reflektionsmöten ägde rum.

Under reflektionsmötena diskuterades det som vårdpersonalen uppfattat som svåra vårdetiska situationer. Känslor verbaliserades för att öka medvetenheten kring de aktuella svårigheterna. Mötena skedde varje torsdagseftermiddag då personal både från förmiddagspasset och från eftermiddagspasset var samlade. Det var även öppet för personal som ville komma på ledig tid och delta i mötena, tiden räknades då som arbetstid. Sex till åtta vårdare deltog vid varje möte och som regel höll mötena på i en timme. Det pedagogiska redskap som användes var inspirerat av redan tidigare utarbetade modeller (Bégat, 2006; Hansen, 2008). En sådan, var till exempel, att byta mentala bilder med varandra. Det innebar att vårdarna övade sig i att verbalisera en undran som de hade för att de bättre skulle förstå vad som var det etiska problemet i vårdsituationen, och inte i första hand förklara problemet. Vårdarna på avdelningen mötte dagligen frågor, ställningstaganden och prioriteringar av etisk karaktär. Exempel på samtalsämnen kunde vara; livets värde, värdig död, autonomi, integritet och

samarbete mellan yrkesgrupper. Reflektionsmötena var ett forum där alla anställda fick möjlighet att tillsammans verbalisera, och därmed medvetandegöra, egna personliga tankar och etiska förhållningssätt under arbetet.

### ***Material, genomförande och analys***

Efter godkännande av verksamhetschef (projektnummer 820 22) och efter att muntlig och skriftlig (se bilaga 1) information givits till samliga anställda på avdelningen vid sex informationstillfällen angående studiens syfte och upplägg, placerades ett frågeformulär med öppna frågor väl tillgängligt på de gemensamma personalytorna på avdelningen. Det öppna frågeformuläret konstruerades efter vedertagna principer enligt CIT (se ex Cormack, 2000) och två frågor enligt riktlinjer för CIT kring de problemställningar som preciserats i syftet utformades. Frågeställningarna löd;

- 1 Kan du beskriva en händelse eller situation som du upplevde som betydelsefull eller som särskilt fästs sig i ditt minne? (Beskriv så utförligt som möjligt vad som hände).*
- 2 När du tänker tillbaka på situationen, kan du beskriva hur du resonerade i situationen? (Beskriv så utförligt som möjligt hur du tänkte).*

De som deltagit (de antal personer som deltagit framgår inte i enlighet med metodens utförande) i datainsamlingen har vid tillfälle dokumenterat sin berättelse utifrån frågorna genom att antingen skriva ned sin berättelse på frågeformuläret, eller med hjälp av bandinspelning berättat om situationen. Efter nedtecknad eller inspelad redogörelse utifrån de frågor som formulerats har berättelsen förslutits i kuvert och skickats för transkribering till text i ett word dokument av en sekreterare som inte hade någon anknytning till informanternas dagliga arbete. Det insamlade materialet har när det väl var utskrivet blivit av - personifierat innan det skickats till projektledaren (författaren). Materialet var då helt avidentifierat. Totalt har 20 stycken situationer dokumenterats i studien.

När datainsamlingsperioden avslutades påbörjades analysen av det insamlade datamaterialet. En första gruppering av materialet utfördes med hjälp av CIT som metod för analysförfarande. Detta innebar en första och övergripande sammanställning av resultatet och där de olika situationerna upprepade gånger lästes igenom. Detta första initiala närmande av materialet innebar en sökning av situationsbeskrivningar beträffande betydelsefulla situationer, och innebörden utav dessa.

Efter detta första initiala närmande av materialet som skedde med utgångspunkt i att situationerna var det meningsbärande i analysen, påbörjades en fördjupad analys med hjälp av grundstegen i kvalitativ innehållsanalys, enligt Burnard (1996). Detta gjordes för att få en fördjupad och abstraherad förståelse för materialet i sin helhet och inte förbehållslöst för enbart det situations bärande i berättelserna. Situationerna lästes igenom igen, detta gjordes upprepade gånger samtidigt som noteringar skedde i marginalen i texterna, för att summera texterna, var och en för sig (steg 1).

Efter denna jämförelse mellan berättelserna påbörjades en gruppering av ord och fraser som tidigare noterats i marginalerna. Här skedde en reducering av antalet ord och fraser och en sammanställning påbörjades beträffande skillnader och likheter i mening och innebörd. Denna gruppering gjordes praktiskt genom att teckna ned ord och fraser på respektive dokument (berättelse). Därefter påbörjades ett mer systematiskt sökande efter skillnader och likheter, mening och innebörd i situationerna var och en för sig men också i jämförelse med varandra

(steg 2). Under denna del av analysarbetet påbörjades kopplingar till litteratur och tidigare forskning i relation till de insamlade situationerna, och en mening och innebörd i dess kontext synliggjordes. Denna del av analysarbetet hade en deduktiv ansats, beträffande analysen av materialet. Praktiskt innebar detta att de preliminära grupperingar som blev synliga genom steg 2 kopplades, sammanfördes och förklarades i relation till begrepp och innebörder som redogjorts för i bakgrundsavsnittet. Begrepp som förekom i situationer som skuld, samvete, handla gott, skyldighet, värdighet etc., sammankopplades med en teoretisk förståelse utan att för den skull förändra grundinnebörden i den presenterade situationen. Efter flera olika preliminära kategorier bildades så småningom de kategorier som presenteras i resultatet; *Att fatta självständiga beslut genom egna övervägandet, att fatta beslut med sig själv som känslomässigt mått samt Att invända och ändra i andras beslut och regler och Att fatta beslut bortom professionens praxis* (steg 3).

Analysen och förståelsen beskriver två olika sätt att handla i vårdetiska situationer som framkommit av materialet (steg 4). Dessa huvudkategorier bildar tillsammans en abstraherad förståelse och teoribildning över materialets resultatpresentation i detta arbete, och de har alla sin utgångspunkt i en induktiv ansats av materialet. Resultatet beskrivs inom dessa två övergripande huvudkategorier; *Att värdera och välja det mest förmånliga alternativet* samt *Att stå på sig och göra det som känns rätt*.



## Exempel på analysförfarande

1. Ord och fraser	2. Kontext i mening och innebörd	3. Kategorier	4. Huvudkategorier
<p><i>Mina alternativ var att fortsätta berätta den historia som patienten sagt o därmed ljuga för pats anhöriga. Det kändes inte som det ingår i mitt arbete att ljuga. Samtidigt varken ville jag eller hade rätt att tala om sanningen för pats anhöriga. Sista alternativet vore att hänvisa till patienten för mer information, då jag skulle slippa ljuga eller tala om sanningen</i></p> <p><i>Jag tog det väldigt hårt så jag ville bespara henne från att känna ännu mer skuld och ha dåligt samvete</i></p>	<p>I den uppkomna situationen ställer vårdaren olika alternativ för varandra för att värdera vilket handlingsalternativ som bäst gagnar patienten...</p> <p>Mötet i situationen bidrar till en särskild närvaro</p>	<p>Att fatta självständiga beslut genom egna överväganden</p> <p>Att fatta beslut med sig själv som känslomässigt mått</p>	<p>Att värdera och välja det mest förmånliga alternativet</p>
<p><i>Jag såg paniken i hennes ögon</i></p> <p><i>Hela situationen gjorde mig illa till mods och berörde mig djupt...</i></p> <p><i>Jag ringde den jourhavande läkaren och frågade om man hade sett med egna ögon hur den här kvinnan hade det?</i></p>	<p>Den kroppsliga expressiva närvaron bidrar till en särskild etisk kunskap</p> <p>Situationen kändes kroppsligen fel... att i situationen verka för ett medvetandegörande till förmån för patienten...</p>	<p>Att invända och ändra i andras beslut och regler</p> <p>Att fatta beslut bortom professionens praxis</p>	<p>Att stå på sig och göra det som känns rätt</p>

**Fig. 2. Exempel på analysförfarande**

## Etiska överväganden

I projektet har Vetenskapsrådets (2007) riktlinjer för human och samhällsvetenskaplig forskning varit vägledande. Informationskravet, samtyckeskravet, och konfidentialitetskravet har beaktats och under denna rubrik redogörs för några av arbetsättet.

Allt material har lämnats av informanterna själva i förslutna kuvert i en öppen brevbössa placerat på allmänna utrymmen på avdelningen. De förslutna kuverten var direkt ställda till en sekreterare som skrev ut berättelserna till avpersonifierade dokument. Som författare har jag därmed inte kommit i kontakt med originaltexterna och insamlandet har skett utom min insyn. I projektet har beaktats de beroendeförhållande och relationer som finns mellan författare och informanter. Denna kunskap har också fört med sig ett förhållningssätt gentemot informanterna som har ställt krav på mig att särskilja projektet från det vardagliga arbetet på avdelningen. Allt insamlat material har sedan förvarats och behandlats strikt konfidentiellt. Vid bearbetning och analys av den insamlade datan har maskeringar varit en del i att ytterligare skydda informanter och andra som beskrivs i situationer. I beskrivningarna har vårdkategorierna uteslutande benämnts *vårdpersonalen* eller *vårdaren*. Ålder benämns exempelvis som *ung* eller *mycket ung*.

## Resultat

Resultatet redovisas under två huvudkategorier; *att värdera och välja det mest förmånliga alternativet* samt *att stå på sig och göra det som känns rätt*, för patienten.

Genomgående i de beskrivna vårdetiska situationerna som inkommit är att händelser som innehåller olika typer av möten och där vårdaren uppvisat en tydlig vilja till att göra skillnad, har på olika sätt framträtt. Sammanfattande för alla situationer som beskrivits är också att närvaro har en dynamisk kraft och då kanske framförallt när det handlar om beröring. Denna dynamiska kraft har betydelsen av att vårdaren blir berörd av situationen som uppstår men verkar också bli berörd över hur situationen sedan utvecklar sig, och hur vårdaren själv väljer att handla. Denna dynamiska kraft verkar ha betydelsen för vårdaren att reflektera över handlingen i stunden, i den närvaro som uppstår. Beröringen som sker mellan vårdare och patient kan ta sig olika uttryck. Det kan handla om en expressiv beröring, där vårdaren ser patientens uttryck i situationen som uppstår, genom ögonkontakt eller annan kroppslig närvaro som inte handlar om att fysiskt beröra men där något i situationen uttrycks, och väljer att handla därefter. Den expressiva beröringen beskriver en inkännande praktik där den perceptiva kraften och förmågan, varseblivningen inför en annan människas uttryck och behov bortom ord och handling, iscensätts. Det kan också handla om den rent kroppsliga beröringen där man tar om någons axlar exempelvis, i syfte att beröra och också att som vårdare själv låta sig beröras.

Att vara betydelsefull i den bemärkelsen att göra skillnad i den enskilda situationen verkar ha en särskild plats i vårdpersonalens dagliga arbete. I situationerna är reflektionen på olika sätt förbundet med situationer som många gånger är "livsavgörande" för patienten, och handlingen korresponderar i beskrivningar med det man som vårdare verkar tro är att göra rätt, att göra gott. Båda huvudkategorierna *att värdera och välja det mest förmånliga alternativet* och *att stå på sig och göra det som känns rätt* beskriver det reflektiva handlande som utgår ifrån patienten och där vårdaren handlar med en vilja till att göra skillnad – att vara betydelsefull. Den avgörande skillnaden mellan olika lösningar eller händelseförlopp ger

bilden av en händelsekedja som påverkar inte bara patienten utan som också verkar påverka vårdaren.

Karaktären på de reflekterande processerna ser olika ut. Detta kommer att beskrivas under resultatets fyra kategorier nämligen – att fatta självständiga beslut genom egna överväganden, – att fatta beslut med sig själv som känslomässigt mått, – att invända och ändra i andras beslut och regler samt – att fatta beslut bortanför professionens praxis.

### ***Att värdera och välja det mest förmånliga alternativet***

Den huvudkategori som handlat om en samverkan av kännetecken som syn, hörsel, känsel och tanke har här kategoriserats under kategorierna – att fatta självständiga beslut genom egna överväganden och – att fatta beslut med sig själv som känslomässigt mått, en sorts reflekterande omedelbarhet. Det gemensamma för dessa situationer är att handlandet verkar ha haft en långtgående och avgörande betydelse i vårdrelationen och vårdaren verkar värdera de lösningar som är de bästa för patienten.

Att fatta självständiga beslut genom egna överväganden

Att fatta självständiga beslut genom egna överväganden innebär att i stunden finna det avgörande agerandet som både inför sig själv är moraliskt försvarbart och samtidigt ”erbjuder” den bästa lösningen för patienten. Att fatta självständiga beslut genom egna överväganden verkar ha betydelsen av att det inte finns tid att processa eller förhandla olika alternativ med andra. Det finns heller inte tid att slå upp olika riktlinjer i en bok. Vårdaren står istället ensam med det beslut som ska fattas och har ingen annan i stunden än sig själv och sin egen erfarenhet, sin person, att förhandla med. Dessa situationsnära beskrivningar kan ibland vara svåra att hantera och att handla i syfte att välja det mest förmånliga alternativet för patienten kan stå i relation till andra intressen till exempel organisatoriska. Det är själva övervägandet i stunden eller i situationen som uppstår som ligger till grund för hur handlingen sedan blir. Dessa lösningar verkar dock långt ifrån enkla att processa. Olika handlingsalternativ värderas och ett beslut ska fattas inom ramen för att värdera och välja det mest förmånliga alternativet.

I följande situation där en vårdare hämtat upp en patient från operationsavdelningen efter ett ingrepp beskrivs hur detta självständiga resonering kan ta sig i uttryck:

Pat anhöriga visste inget om anledningen till pats blödningar utan fick förklarat för sig att det rörde sig om någon hormonell rubbning. /.../ Jag tycker situationen var problematisk för alla inblandade parter. Jag tyckte synd om patienten som inte kunde tala med sina anhöriga om sina problem. Jag tyckte dock att jag försattes i en mycket svår situation. Mina alternativ var att fortsätta berätta den historia som patienten sagt o därmed ljuga för pats anhöriga. Det kändes inte som det

ingår i mitt arbete att ljuga. Samtidigt varken ville jag eller hade rätt att tala om sanningen för pats anhöriga. Sista alternativet vore att hänvisa till patienten för mer information, då jag skulle slippa ljuga eller tala om sanningen. Men om jag hänvisade anhöriga till patienten för mer info skulle nog den anhörige bli misstänksam o jag i o med det sätta patienten i en svår situation. Jag valde att ljuga för anhöriga o fortsätta på patientens berättelse. Jag valde även att tala (i patientens närvaro) /.../ Som jag såg det ”räddade” jag då patienten /.../. Det etiska problemet var som jag ser det frågan om det ingår i vår profession att ljuga för pats skull. /.../ Utan deras medgivande hade jag ju ändå väckt misstankar hos anhöriga.

I den beskrivna situationen visar vårdaren hur hon reflekterar de olika alternativ som står till buds under den korta tid som hon möter patienten efter ingreppet tills hon anländer tillbaka till patientrummet. Vårdaren väljer att handla omedelbart vilket innebär att hon är själv med det beslut hon till sist väljer och som hon vet kan vara livsavgörande för patienten, det finns inte tid vare sig att konsultera kollegor eller läroböcker.

Det går att använda begreppet etisk osäkerhet om det som pågår för vårdaren under den tid som hon tar patienten från operationsavdelningen till patientrummet. Den etiska osäkerheten består i att vårdpersonalen ställs inför att som hon uttrycker det ”ljuga” och det personliga obehag det för med sig. Att ljuga i samband med vården av en patient känns ”fel” och det känns inte rätt att göra så. Just värdet i att vara sanningsenlig i olika vårdsituationer är ett viktigt mått på en god och säker vård, där vårdaren väger in hur situationen även upplevs för de anhöriga och de som står nära patienten. Den etiska osäkerheten består också i att olika konkurrerande intressen finns i situationen och det avgörande i situationen, hur man faktiskt löser det etiska problemet, ligger dels i kunskapen om patientens autonomi men också och som situationen synliggör med vilken beslutsamhet och målmedvetenhet vårdpersonalen handlar, i stunden.

Vårdaren beskriver det som att hon ”ljuger” och hon beskriver att det inte känns rätt att göra så, men handlingen och dess komplexitet i stunden iscensätts och blir avgörande för konsekvensen av handlingen. Det är en form av beslutsfattande stil, där frågor som: Är det rätt? Är det säkert? Är det gott? har betydelse för hur det vårdetiska problemet identifieras och hur vårdpersonalen sedan också väljer att handla. Så händelsekedjan som uppstår i situationen visar på dess komplexitet i stunden då vårdaren omedelbart, i den bemärkelsen att det omedelbara sker under det att vårdaren verkar värdera och välja det mest förmånliga alternativet, iscensätter sin kunskap utifrån ett självständigt beslut genom egna och personliga överväganden, och agerar därefter, i stunden.

Att fatta beslut med sig själv som känslomässigt mått

Att fatta beslut med sig själv som känslomässigt mått handlar om att iscensätta handlingar som utgår ifrån personliga avvägningar och egna erfarenheter som ligger till grund för hur

man väljer att handla. Det kan handla om känslor som uttrycks i stunden och som berör på ett sätt som innebär att vårdaren handlar med sig själv som känslomässig referensram. Denna närvaro i en situation kan många gånger ske oreflekterat, i stunden. Att fatta beslut med sig själv som känslomässigt mått innebär genom sitt handlande en iscensättning av ett kliniskt kunnande som sker omedelbart i stunden. Det är en form av perceptiv kunskap och dess kraft och betydelse i stunden kan verka avgörande och kanske livsavgörande.

Genom den expressiva beröringen belyses och beskrivs hur patienten uttrycker ett behov av vård, omsorg eller någon annan känslomässig närvaro som inte uttalas i ord eller handling. Denna beröring kan hos vårdaren leda till att handla och som det verkar utifrån sin egen perceptiva erfarenhet. En varseblivning där vårdaren observerar hur patienten uttrycker panik och i denna expressiva beröring uttrycks en sorts inkännande närvaro hos vårdaren, i situationen som uppstår. Syn, hörsel, känsel, tanke och handling verkar i komplett harmoni. Med hjälp av den expressiva beröringen sker det omedelbara handlandet omedelbart i stunden, och beslutet verkar grunda sig på att fatta beslut med sig själv som känslomässigt mått. I följande situation beskrivs en expressiv beröring och det omedelbara handlandet sker i stunden som beröringen sker.

En mycket ung flicka kommer in för ett tvåstegs-avbrytande. När jag börjar mitt pass så aborterar hon. Vid framfödandet så lever fostret. Hon får lite panik, nu vet jag inte om hon såg det men jag ber henne att inte titta ned. Säger till henne att hon ska krama om sin mamma så hon inte ser.

Ville bespara henne från att behöva titta på pojken som levde då han föddes fram. Jag tog det väldigt hårt så jag ville bespara henne att eventuellt känna ännu mer skuld och ha dåligt samvete.

I situationen beskrivs ett omedelbart handlande, där vårdaren handlar med sig själv som känslomässigt mått. Omedelbarheten i handlandet verkar ha utgångspunkt i en perceptiv kunskap, en varseblivning och uppfattning om, och förnimmelse av, egna känslor. De är en kunskap som bidrar till en särskild närvaro i situationen. Denna närvaro kan beskrivas med att det är något i själva mötet som uppstår, i stunden och som beskriver och ger en mening åt detta kroppsliga handlande. Det går att använda begreppet etisk kunskap om situationen, och hur denna etiska kunskap tar sig uttryck som ett engagemang i en situation. En kunskap som beskrivs som att kroppen handlar utan att tänka efter före och där känslor och tankar påverkar ens handlande. Detta omedelbara kroppsliga handlande agerar i stunden oreflekterat och istället finns en tidigare bortträngd kunskap eller upplevelse som är förkroppsligad och som är starkare än ett medvetet reflekterande; – ” säger till henne att hon ska krama om sin mamma så att hon inte ser...” – ”Jag tog det väldigt hårt så jag ville bespara henne att eventuellt känna ännu mer skuld och ha dåligt samvete...”. Det är denna förkroppsligade kunskap, perception som utvecklas över tid, varseblivning och förnimmelse, som förklarar syn hörsel tanke och handling gemensamt och omedelbart i stunden. Situationen belyser och ger en mening åt detta kroppsliga handlande som utvecklas över tid, och som inte verkar vara oberoende av vårdaren

med sig själv som känslomässigt mått. Reflektionen över sitt handlande där vårdaren uttrycker ”Jag tog det väldigt hårt”, ger en mening åt och en beskrivning av det kroppsliga handlandet där det är själva mötet i situationen och hur den ter sig som bidrar till en särskild närvaro i situationen som uppstår.

### ***Att stå på sig och göra det som känns rätt***

Att stå på sig och göra det som känns rätt förklarar hur reflektionen kan fungera i en komplex situation, där mötet med patienten inte har en förutbestämd riktning – det är situationen tillsammans med den personen vårdaren har framför sig som förklarar hur vårdaren väljer att hantera situationen.

De situationer som handlat om en vilja att göra skillnad och betydelsen av att vara just betydelsefull för patienten, en inkännande etik, har särskilt sig från övriga situationer genom att de identifierar, verbaliserar och synliggör de etiska problemen i krafter som verkar i en efterdyning. Efter att ha identifierat det etiska problemet väljer vårdaren att i situationen stå på sig och göra det som *känns* rätt. Att stå på sig och göra det som känns rätt utgår ifrån en vilja att göra skillnad, handlingen som iscensätts blir avgörande och för med sig en eftertankens handlingskraft, baserat på *en känsla om* att göra rätt, att göra gott. Det är en handlingskraftig eftertanke, i en efterdyning som verkar i stunden, i situationen som uppstår.

Huvudkategorin visar att vårdarens handlande belyser och beskriver med vilken handlingen blir avgörande och iscensätter en reflektion i handling, en eftertankens handlingskraft. Kategorierna - att invända och ändra i andras beslut och regler och - att fatta beslut bortanför professionen förstås processer som verkar ha en förankring hos den enskilda vårdaren utgående ifrån andra premisser än de givna etiska riktlinjer som finns att förhålla sig till. Det avgörande i situationerna verkar grunda sig på en vilja att göra skillnad och en vilja att vara betydelsefull. Det verkar vara en sorts självbekräftelse i handlandet, att vilja vara betydelsefull verkar ha betydelsen av att bekräfta en yrkesidentitet som har förmågan att värdera och omvärdera i syfte att nå fram till ett möte med patienten. Detta möte verkar ske bortanför en generell praxis eller etiska koder utan syftar snarare till en mer allmän professionsetisk hållning. Denna allmänna etiska hållning har en annan utgångspunkt än den specifika professionsetiken. Att stå på sig och göra det som känns rätt handlar inte om vad som är rätt att göra som är en mer specifik professionsetisk hållning, utan om det är rätt att göra på just det sättet. En specifik professionsetisk hållning kan förstås som sitt syfte att vara så förutsägbar som möjligt.

#### Att invända och ändra i andras beslut och regler

Att invända och ändra i andras beslut och regler verkar för vårdaren ha utgångspunkt i en allmän reflektion kring en mer komplex situation kring patienten. I situationer och möten som uppstår mellan vårdare och patient verkar vårdaren reflektera kring värden som har betydelse i den speciella situationen som uppstår och en vilja till att göra skillnad för patienten synliggörs. Det verkar vara en viktig del i vårdarens yrkesidentitet att identifiera dessa situationer och se människan i mötet, inte bara en patient. Förmågan att se och identifiera en situation och som också för med sig det att som vårdare vara betydelsefull i situationen som uppstår, belyser värdet i detta möte.

I situationen nedan följer en beskrivning som belyser hur situationen som uppstår ger bilden av hur vårdpersonalen identifierar en betydelsefull situation och handlar utifrån en vilja i att göra skillnad. Vårdaren beskriver att det är något i själva mötet som uppstår som förpliktar och som leder till och förklarar handlingen.

Patienten hade genomgått en stor operation och nyligen fått beskedet om nya tumörer.

Vi gick in till patienten, jag dr samt ytterliggare en läkare. Dr meddelar patienten att hon är färdigbehandlad och kan gå hem. Patienten svarar "idag?" dr säger "ja". Ser paniken i ögonen på pat. Så jag fyller i "om du vill". Dr lämnar salen. Pat säger "ska jag gå hem idag?" Jag såg paniken i hennes ögon, så jag svarar "om du vill, annars stannar du tills imorgon om det känns bättre för dig". Pat "så jag får stanna till imorgon? Då gör jag nog det. Det känns bättre, då har jag min man hemma."

Patientens behov framkallar en särskild närvaro hos vårdpersonalen och medför att vårdaren visar ett engagemang i situationen som leder till att vårdpersonalen ändrar i andras beslut och regler. Det går att använda begreppet allmän etik om det som sker i situationen. Det är den allmänmänskliga etiken som människor delar med varandra, i möten som uppstår i alla sociala sammanhang. Vårdpersonalen identifierar en betydelsefull situation som belyser en praktik om en medicinskt färdigbehandlad patient men där den allmänna professionsetiken och en allmänmänsklig etik och belyser det som handlar om goda möten, vänliga attityder och förhållningssätt med syfte att göra gott för en annan människa. Detta allmänmänskliga förhållningssätt som synliggörs i situationen visar att vårdpersonalen väljer att handla genom ett reflektivt förhållningssätt, i stunden, där själva mötet mellan vårdare och patient leder till att invända i andras beslut och regler.

Att fatta beslut bortom professionens praxis

Att fatta beslut bortom professionens praxis handlar om hur vårdaren väljer att handla utifrån ett allmänmänskligt möte. Det belyser och beskriver hur det allmänmänskliga mötet ger en mer komplex beskrivning och förklaring av situationen som patienten befinner sig i. Att fatta beslut bortom professionens praxis ger också bilden av hur vårdaren väljer att engagera sig i en situation. Det verkar vara en viktig utgångspunkt i vårdarens handlande i situationer som på olika sätt berör och engagerar, modet att beröra men också modet att våga bli berörd, i mötet bortom en mer professionsetisk hållning. Denna beröring verkar ha betydelsen av att synliggöra att det finns en vilja till att belysa förhållandet mellan en specifik professionsetisk praxis och den komplexa situation som patienten befinner sig i. Detta sker genom att närma sig patienten genom en mer allmänetisk hållning, att verka för ett möte mellan vårdare och patient som får betydelsen av att beröra och bli berörd i situationen. Det verkar också vara en form av kritiskt tänkande om den egna praktiken och inom den egna professionen. Det blir en sorts medborgerlig insyn i vården, där detta kan ta sig i uttryck som situationen nedan beskriver.

I situationen nedan beskrivs hur den allmänmännsliga etiken, den där vårdaren engagerar sig i patientens situation bortanför professionens praxis, får en avgörande betydelse för patienten, i stunden.

Det blev chockartat att se den här kvinnan komma dubbelvikt, staplandes fram med ansiktet gömt bakom en huva. Hon blundade och sträckte fram sin arm för provtagning utan att säga ett ord. Jag tog tag runt patientens axlar och bad henne att titta på mig, samtidigt som jag presenterade mig, för att se att hon förstod vad som skulle hända och varför. Hon hade ingen mimik, inga spontanrörelser och hon låg hopkrupen i fosterställning /.../ Jag fick reda på att patienten låg inne för smärtutredning och att hon tidigare missbrukat smärtstillande läkemedel, man hade fått instruktioner om att inte ge något av dessa /.../. Hela situationen gjorde mig illa till mods och fysiskt illamående /.../.

Jag ringde jourhavande och frågade om man hade sett med egna ögon hur den här kvinnan hade det?

Man får bortse från regler och principer, tycker jag, i vissa sammanhang!

Situationen ger bilden av hur den sammansatta och gemensamma bilden av patienten ifrågasätts och vårdpersonalen ger beskrivningen om ett engagemang bortanför det som redan finns uppgjort kring patientens smärtbehandling. I situationen belyses ett uttryck för ett alldeles särskilt engagemang och beskriver och belyser ett mer allmänmännsligt möte – ett möte som leder till handling bortanför en regelmässig praxis inom professionen, där det redan finns en bestämd och förutfattad uppfattning om hur man bäst hjälper en patient i den situation som beskrivits. Situationen beskriver en händelseutveckling som utgår ifrån vårdarens beskrivning av ett möte bortanför professionens praxis, det vill säga den praxis som handlar om att verka och främja hälsa och mota sjukdom.

Situationen ger också bilden av hur vårdpersonalen använder kroppen som verktyg där handlingen som att – ”ta tag runt patientens axlar”, eller – ”jag bad henne att titta på mig” visar på hur denna kroppsliga närvaro iscensätts. Vårdaren beskriver det som att hon söker en fördjupad förståelse och kontakt och som ger bilden av hur det sker en mänsklig närvaro och reflektionen i stunden över patientens situation som verkar bli sammansatt och komplex genom fysisk beröring. Vårdaren låter sig beröras i stunden genom att själv fysiskt beröra patienten. Denna kroppsliga närvaro verkar ha betydelsen av att handla med en reflektiv närvaro som iscensätts i stunden som berör.



## Diskussion

I följande avsnitt redogörs först ett klagörande och en närmare beskrivning kring de delar som utgör metodvalet i examensarbetet. Resultatdiskussionen som därpå följer är uppdelad i två underrubriker; *Mod att bli berörd – en perceptiv varseblivning genom kroppslig beröring* samt *Att undra, och inte i första hand förklara – en emancipatorisk process*. Resultatet visar att båda dessa har utgångspunkt i ett handlande, ett reflektivt handlande i stunden och tillsammans beskriver de hur det reflektiva lärandet och förmågan till reflektion har betydelsen av att vara berörd. Det är situationer som berör som vårdpersonal reflekterar över. Denna förmåga till reflektion har som redovisats i resultatet olika utgångspunkter men har alla det gemensamt att det är under processer tillsammans med patienten som en undran väcks.

## Metoddiskussion

Syftet med examensarbetet har varit att belysa betydelsefulla situationer som har uppstått i mötet mellan vårdare och patient samt att beskriva hur vårdaren valde att handla i dessa situationer. CIT som metod i vårdvetenskaplig forskning är väl använd och utvecklad under många år (Benner, 1984; Grant, N.K., & Reimer, M., & Hrycak, N. 1993; Clamp, 1980; Cormack, 2000). Metoden används för att identifiera situationer, särskilja händelser mellan positivt och negativt och dess styrka ligger i att verbalisera och skilja ut erfarenhet och praxis (se ex Benner, 1984).

Med CIT som metod har det varit de situationer som beskrivits som varit i fokus för undersökningen. Metoden och med vilket insamlandet har gått till med hjälp av avpersonifierade enkäter, har gjort det möjligt att hänsyn har kunnat tas till det faktum att jag i min roll i detta projekt även har haft en arbetsledande roll på avdelningen. Detta kan ha påverkat innehållet i informanternas enkätsvar och jag har, så långt det varit möjligt, i alla fall haft ambitionen att inte påverka vare sig deltagandet eller inriktningen hos informanterna, eller deras vilja och mål med deltagandet i studien. Det kan till och med vara så att det är en och samma informant som deltagit, eller endast ett fåtal personer i förhållande till volymen av det insamlade materialet. Det är händelserna och dess beskrivningar som varit i fokus för studien och inte variationen av antalet deltagare.

Informanterna i studien har delgivit sina egna tankar, värderingar och etiska ställningstaganden utifrån vardagliga betydelsefulla situationer. Eftertanken, reflektionen, undran och närvaron, finns alla återgivna i en återblick över de beskrivna situationerna. Kännetecknande för CIT är att det är ytterligheter och avgörande händelser som är i fokus för undersökningen, all annan information i materialet skalas bort.

CIT har som ett av sina riktmärken att avvägningar ska delas och beskrivas utifrån negativt och positivt. Denna beskrivning framkom i delar av analysmaterialet, men då frågeformuleringarna inte var tillräckligt tydliga för detta ändamål, framkom inte dessa olika förhållningssätt eller beskrivningar för alla enkätsvar. Detta innebar för studiematerialet som helhet, en svaghet. Det har i berättelserna framkommit positiva lösningar på betydelsefulla situationer, och det är en svaghet beträffande insamlandet av materialet och utifrån CIT som metod, att delen om särskiljandet mellan positivt och negativt inte tydligt framkommit. Det skulle rent hypotetisk kunna ha inneburit att viktig kunskap kring dessa avvägningar och då att negativa händelser, inte framkommit under studiens gång på grund av frågeställningarnas karaktär.

Då studiens syfte varit att beskriva och belysa betydelsefulla händelser, har metoden och dess angreppssätt haft en viktig roll i att just fokusera på det som varit avgörande i situationer som vårdpersonalen själva uppfattat som betydelsefulla. Med CIT som metod i insamlingskedet och utformningen av frågeformuläret har frågorna varit av karaktären om att explicit beskriva de avgörande, betydelsefulla händelserna och som datainsamlingsmetod har inledningsvis under genomförandet av studien en avgränsning medvetet iscensatts. Variationen i det insamlade materialet blir således både studiens svaghet men också dess styrka eftersom syftet med undersökningen har varit att ta reda på vad vårdpersonalen själva uppfattar som betydelsefulla situationer och hur vårdpersonalen väljer att beskriva och lösa dem och på så sätt ge en mening åt, och tillföra dimensioner beträffande betydelsefulla situationer och vårdetiska problem.

För att ytterligare fördjupa mig i materialet och finna skillnader och likheter, innebörd och mening, har jag använt innehållsanalys som metod för att analysera materialet. Det är inte ovanligt att forskare använder sig av CIT som en avgränsad datainsamlingsmetod. Benner (1984) har exempelvis en fenomenologisk analysmetod men med CIT som datainsamlingsmetod. Med innehållsanalys som modell för analysen av hela det insamlade materialet har berättelserna kunnat användas med en öppenhet och fördjupning och det har varit möjligt att närma sig texten och dess kontext och med, i ett initialt skede, hela texten som meningsbärande innebörd. Jag har således inte ”skalat av” eller lämnat något åt sidan som inte svarat mot CIT som analysmetod. Det är möjligt att också analysera ett material med CIT som metod (Salzman-Erikson, Lütén, Ivarsson & Eriksson, 2008). I det här studiematerialet skulle det då, hypotetiskt sätt, kunnat klargöra aktiviteter i samband med betydelsefulla situationer på en vårdavdelning.

Men för att på ett strukturerat sätt få en abstraherad förståelse för materialet valdes kvalitativ innehållsanalys enligt Burnard (1996). Genom en kvalitativ innehållsanalys har den visuella och analyserande kopplingen till en teoribildning, och med vissa deduktiva samt induktiva inslag i analysförfarandet, inneburit ett förhållningssätt till materialet som har kunnat verbaliseras med hjälp av frågorna vad menas med det här och vad betyder det här? Denna del av analysarbetet har alltså varit möjlig med en kvalitativ innehållsanalys och efter genomläsning av olika innehållanalytiska metoder valdes Burnard med tanken att den metoden liknade CIT bäst i sin uppsättning av genomförande och analys.

En annan metod som skulle kunna beskriva vårdpersonalens uppfattningar om vårdetiska problem och betydelsefulla situationer på en vårdavdelning skulle vara fenomenografisk metod. Denna metod kan på ett distinkt sätt ge oss svar på frågan om variationer i vårdpersonalens uppfattningar om, och ge en kartläggning av, betydelsefulla situationer på en vårdavdelning, men inte ge något svar på undran om hur vårdpersonal väljer att lösa dem. Välvärdningen i denna undersökning skulle dock vara intressant, och ge en klar beskrivning om vårdpersonalens uppfattningar utifrån andra frågeställningar.

Genom metoden att samla in materialet har genomförts på ett sätt som uppfyller kravet om konfidens, ökar det trovärdigheten om de insamlade berättelserna och att de situationer som beskrivits är verkliga händelser. De citat som presenteras i resultatet och som redovisats som exempel på analysförfarandet, har använts för att stärka och vitalisera resultatredovisningen. Metoden CIT och kvalitativ innehållsanalys är båda väl dokumenterade och använda i ett flertal olika studier och av olika forskare (Benner, 1994; Burnard, 1996; Duncan, Duff Cloutier & Bailey, 2007; Flanagan 1954; Grant et al, 1995; Salzman-Erikson et al, 2008; Graneheim & Lundman, 2003).

Givetvis går det inte i kvalitativ forskning, och det är heller inte ett önskemål, att generalisera de olika begrepp som presenteras i resultatredovisningen. Men denna fördjupning om de olika begrepp som presenterats, och innebörden utav dessa, kan innebära en fördjupning och förståelse för resonemang i liknande situationer som uppstår i olika möten mellan vårdare och patient. Denna förståelse kan också innebära att vårdpersonal är bättre rustad till att föra resonemang kring betydelsefulla situationer, och hur vårdpersonal väljer att handla, beträffande olika vårdetiska situationer som uppstår på en vårdavdelning. Kvalitetskriterier för kvalitativ forskning där vikten av kontextbeskrivning beträffande beskrivning av urval och analysmetod liksom analysen utav innehåll, har beaktats (Graneheim & Lundman, 2003). Därför kan trovärdighet och giltighet värderas av läsaren utifrån bedömning av hur tillämpning av valda metoder och analysen utav data har genomförts.

## **Resultatdiskussion**

Resultatet visar att det är de beskrivningar som återfinns i att värdera och välja det mest förmånliga alternativet och att stå på sig och göra det som känns rätt som visar att det är i situationer som handlat om en vilja till att göra skillnad, mod att bli berörd och mod att beröra som både identifierar, verbaliserar och synliggör den etiska medvetenheten hos vårdpersonalen. Det är att värdera och välja det mest förmånliga alternativet och att stå på sig och göra det som känns rätt som präglas av, inte av hållning utan av handling. Denna handlingens kraft, under det att den perceptiva erfarenheten, den handling där tanke, känsel, syn och hörsel verkar i komplett harmoni, ger en mening åt de vardagliga etiska ställningstaganden och betydelsefulla situationer som vårdpersonalen på en vårdavdelning dagligen hanterar.

Så vad är då innebörden av ett vårdetiskt handlande på en vårdavdelning och vilken är den meningsbärande kunskapen? Vilka krafter samverkar, motverkar och differentieras i den kroppsliga kunskapen, där handlandet och de avgörande besluten många gånger sker oreflekerat i stunden och som beskriver och belyser ett engagemang i den absoluta händelsen? Hur hänger den gemensamma bilden av en specifik vårdssituation ihop med bilden om ett professionsetiskt förhållningssätt och en allmän etik? Vari ligger det reflektiva lärandet och vilka krafter verkar och samverkar med varandra för denna reflektiva kunskap?

De beskrivningar om reflektivt lärande, den kroppsliga, perceptiva kunskapen och dess iscensättande i de delar som utgör resultatavsnittet i uppsatsen ska ytterligare fördjupas, analyseras och bindas samman i förhållande till de olika kunskaperna kring emancipation samt den beslutsfattande förmågan gällande reflektivt lärande, hur den ter sig och utvecklas, beträffande vårdetiska situationer.

Mod att bli berörd – en perceptiv varseblivning genom kroppslig beröring

Resultatet visar hur vårdpersonalen på olika sätt använder kroppen som verktyg för att identifiera svåra situationer, att närma sig och också att utmana en annan ordning. Att våga bli berörd och viljan att göra skillnad sammanfattar bilden av vårdarens vilja och mod till att medvetandegöra den betydelsefulla, etiska situationen. Denna kunskap och kompetens iscensätts i de situationer som beskrivs i det omedelbara handlandet i att fatta självständiga beslut genom egna överväganden, att fatta beslut med sig själv som

känslomässigt mått, såväl som i eftertankens handlingskraft i att invända och ändra i andras beslut och regler och att fatta beslut bortom professionen.

Den kroppsliga kunskapen, den perceptiva varseblivningen som tillkommer under det att kroppar berör, berörs och interagerar, har på många sätt haft en avgörande betydelse för varje unik vårdssituation eller händelse. Birkler (2006) beskriver hur denna kroppsliga beröring i en vårdssituation sker omedvetet men har stor betydelse för hur vårdpersonalen uppfattar sig själva och sin egen betydelse i olika vårdssituationer. Denna bekräftelse eller samspel kan innebära en frigörande process och kan få betydelsen av att som vårdpersonal, i svåra situationer, utvecklas som medmänniska (se Cotton, 2001, Rolf & Gardner 2006). Resultatet visar att det upplevs viktigt och avgörande för vårdpersonalen att vara betydelsefull, genom de beskrivningar som belyser viljan till att göra skillnad. Exempel på frågor som vårdpersonalen ställer sig är ”Vad är rätt?” och känslor uttrycks som att ”det kändes inte bra” eller ”det kändes...” Dessa känslor som beskriver en vilja att göra skillnad, att vara betydelsefull, i varje unik och svår etisk vårdssituation, kan ha betydelse för den enskilde patienten. De beskrivningar i resultatet som visar att reflektionen och den etiska medvetenheten, tillsammans med ett mer allmänmänskligt förhållningssätt gentemot en människa som uttrycker ett vårdbehov, får betydelsen av och kraften i att vara i samspel med patienten (jmf Wyller 2007). Resultatet visar att detta allmänmänskliga förhållningssätt gentemot en medmänniska kan ha betydelse för patienten, och kan också få betydelsen av en frigörande kraft hos vårdaren – en självbekännelse, ökad självkänedom och självmedvetenhet, för att förstå sig själv i yrket och i mötet med patienten (jmf Rolfe & Gardner, 2006).

Så resultatet visar att det specifika professionsetiska förhållningssättet, i betydelsefulla situationer, inte kan verka utan kraften av också en mer allmän etik där man reflekterar över inte bara om vad som är rätt att göra, utan om det är rätt att göra på just det sättet (jmf Wyller, 2007). Resultatet visar också, att bli berörd och att låta sig beröras sker många gånger ofreflekterat, i stunden. Den reflektiva erfarenheten iscensätts omedelbart och omedvetet, i stunden som vårdaren berörs (jmf Birkler 2006, Malmsten 2007).

Denna beröring kan också förstås som en inkännande etik. De situationer som beskrivits i att värdera och välja det mest förmånliga alternativet att stå på sig och göra det som känns rätt synliggör hur det professionsetiska förhållningssättet och den mer allmänna etiken kan vävas samman till en inkännande och fördjupad förståelse för situationen.

I jämförelse med Benners (1984) forskning kring sjuksköterskans kliniska kunnande, en praktik som mer belyser det kliniska och praktiska yrkeskunnande som inlärs över tid och genom praktiskt erfarenhet, kan på liknande sätt sägas att den etiska kunskapen och det etiska praktiska handlandet erfars över tid, och som inte är oberoende av vem du är som person (jmf ex Birkler, 2006; Hansen, 2008). Resultatet visar att de meningsbärande elementen i ett etiskt kliniskt kunnande kommer till genom olika möten, men framförallt kanske genom en kroppslig erfarenhet och ett kroppsligt kunnande. Den kroppsliga erfarenheten, dess kraft och betydelse för den reflektiva kunskapsutvecklingen utvecklar ett kliniskt kunnande utifrån människors kroppsliga behov. I den kroppsliga vården av en annan människa, erfars en unik kunskap och en kunskap om det reflektiva lärandet på grund av dess unika kraft till varseblivning och kliniska kunnande beträffande etisk vårdande som en kroppslig process (jmf Malmsten, 2007).

Detta omedelbara och kroppsliga handlande som resultatet vid och beskrivningen kring att värdera och välja det mest förmånliga alternativet och att stå på sig och göra det som känns

rätt belyser, ger en mening åt och innebär till det kroppsliga handlandet och den kroppsliga erfarenheten. När den kroppsliga beröringen, såväl som den expressiva beröringen (jmf Malmsten, 2007) som beskriver en form av kroppslig etik, när kropp, handling, tanke och känsla verkar och samverkar i komplett harmoni, iscensätts denna intellektuella kunskap. Situationerna som beskriver när den unika vårdssituationen berör vårdaren, iscensätter kunskapen om den egna kroppsliga perceptionen.

Den personliga erfarenheten bedömer värdet av det professionsetiska förhållningssätt vårdaren har i en vårdssituation (jmf Wyller, 2007; Birkler, 2006). Resultatet visar att det är i de situationer där patienten emotionellt berör, på olika sätt och genom olika uttryck, som också beskriver den vårdare som har modet att bli berörd. I situationerna beskrivs på olika sätt hur vårdaren använder kroppslig beröring för att närma sig och också att identifiera den vårdetiska situationen. Det är en form av perceptivt lärande där denna kroppsliga process kan ta sig i uttryck som att rent kroppsligen beröra, men också att i en expressiv beröring, där ett behov uttrycks genom andra uttryck än i det talade ordet, att beröra och låta sig beröras. Den perceptiva erfarenheten som lagras hos individen som en sorts kroppslig kunskap, de krafter som samverkar och synliggör den etiska medvetenheten hos vårdpersonalen har en avgörande skillnad för patienten där beslut fattas, omprövas, värderas och omvärderas till förmån för just den unika människa eller situation som man har framför sig, och hur man väljer att handla.

Att undra, och inte i första hand förklara – en emancipatorisk process

Resultatet visar att det är i situationer som handlar om att fatta beslut genom egna överväganden som vårdaren verkar fatta beslut genom att ställa sig frågor som – Är det rätt? – Är det gott? – Är det riktigt? och besluten fattas utifrån sin egna professionella identitet, utan att konsultera kolleger eller en bok. Det är många gånger beslut utgående från en vilja till att vara betydelsefull för den enskilda och unika situationen. Men resultatet visar att även om det finns riktlinjer och etiska koder att förhålla sig till, fattas det svåra beslut, i omedelbarheten med sig själv och med sina egna, personliga överväganden, i stunden. Den professionella identiteten vävs samman med en egen personlig identitet.

En modell för etisk reflektion kan som lärandemodell hjälpa vårdaren att utvecklas inom den egna professionen under former som omvårdnadshandledning (se ex Bégat, 2006; Bergren & Severinsson, 2000). Denna form av etisk kompetensutveckling avser att öka den beslutsfattande förmågan, och den bygger på ett resonerande kring situationer som uppstår utifrån en tänkt modell. Där finns ofta rätt och fel, gott och ont redan definierade och uttänkta i förväg. Modellen fungerar som ett sätt att förklara ett vårdetiskt problem som har uppstått. Men denna form av etisk reflektion som modell som beskriver ett kritiskt granskande av de handlingar som ligger som föremål för en genomgång eller analys, kan riskera att stigmatisera den egna personliga utvecklingen, menar Cotton (2001). Att vara öppen och mottaglig i stunden som berör, som är betydelsefull, kan istället vara den avgörande skillnaden i en unik vårdhändelse eller vårdssituation. Kunskaper kring etisk praxis och etiska riktlinjer är viktiga men verkningslösa för patienten så länge det inte finns en inkännande kunskap och en inkännande praktik hos den som utför en vårdhandling eller står inför en svår vårdetisk situation. Resultatet visar att det således är, till sist, inte viktigt för patienten vad som är den rådande ordningen, utan istället vem som står framför henne, i varje unik vårdssituation (jmf Wyller, 2006).

Det är en viktig utgångspunkt inom professionen, att ställa sig själv som person, och sitt eget personliga förhållningssätt, i centrum, menar Wyller (2006). Reflektionen kan fungera som ett sammanlänkande instrument för att förstå, tolka, lära och utvecklas inom en profession (Gustafsson, 2009). Att en undran väcks och inte i första hand att söka en förklaring (se Hansen, 2009). I resultatet framkommer det att i situationer som att värdera och välja det mest förmånliga alternativet, såväl som i att stå på sig och göra det som *känns* rätt, lyfts den kunskapen fram som innebär att en undran väcks, och inte att i första hand söka en förklaring. I resultatet framkommer det på olika sätt hur något som är känslomässigt svårt hanteras och hur vårdaren väljer att hantera en känslomässig, eller betydelsefull situation, under betydelser som innebär att söka en förståelse för de olika situationer som uppstår, och inte i första hand att söka en förklaring. Gustafsson (2009) förklarar reflektionen som att vårdandet möts i en mittpunkt, där vårdaren som person, utifrån förståelse för yrket såväl som i relationer med andra, är själva instrumentet för vårdandet och det etiska förhållningssättet i stunden som berör. Reflektionen är mer än ett instrument för att lära, det är också ett instrument för att förstå vårdande och hantera sitt arbete och sin profession (a,a, 2009).

Betydelsen av att kunna omsätta en kunskap kring etiken till ett verkningsfullt och ändamålsenligt handlande för patienten, innebär att det är viktigt att utvecklas som vårdpersonal både i mötet med andra och i det direkta mötet med varje patient. Varje vårdhandling och vårdssituation bär något unikt med sig. Den närvaro, som på olika sätt belyses och iscensätts i de situationer som informanterna återberättat, beskriver möjligheten att utvecklas i mötet med andra, både inom den egna yrkesrollen, såväl som hos det unika mötet med varje patient.

Genom att gemensamt få möjlighet att reflektera över och beskriva sina känslor och de frågeställningar, de möten i det dagliga arbetet, att en undran väcks, uppstår en modell för reflektivt lärande där det kroppsliga handlandet och den kroppsliga erfarenheten synliggör den specifika kunskap och det kliniska kunnandet som kan ge etisk kompetens i praktiskt vårdarbete. Ett reflektivt lärande om vardagen, en mötesplats för att våga gå nära, våga vara öppen och våga vara tydlig. Genom att skapa miljöer och platser för etisk reflektion för personal i vården ges möjlighet att öka medvetenheten kring etiska problem genom reflektivt lärande som modell (Kälvemark Sporrang, 2007). Att reflektera över olika vårdssituationer är något som ofta tas för givet (Gustafsson, 2009) och finns med i olika vardagliga sammanhang under arbetet. En modell för reflektivt lärande beträffande etisk kunskap definieras sammanfattningsvis på följande sätt; att under processer och tillsammans med andra, öka medvetenheten kring etiska frågor i den praktiska vardagen. De reflektionsmöten som fått stå som modell för detta examensarbete och som bildar kontext beträffande insamlandet av studiematerialet har under åren utvecklats och förändrats allteftersom medvetenheten kring vad man som vårdpersonal vill diskutera har ökat. Resultatet visar att den betydelsefulla situationen som berör vårdaren kan innebära en fördjupad förståelse för liknande situationer och en ökad förståelse för sitt arbete (jmf Gustafsson, 2009; Wyller, 2006; Birkler, 2006; Rolfé & Gardner, 2006). Att öka medvetenheten kring betydelsefulla situationer och olika etiska ställningstaganden kan föra med sig ett förhållningssätt kring etiska diskussioner som innebär att inte distansera sig till det som upplevs som svårt.

En modell för reflektivt lärande, där alla anställda ska ha tillgång till ett forum för att tillsammans verbalisera, och därmed väcka en undran, synliggör egna personliga tankar och etiska förhållningssätt. Denna modell kan ge en vidare och gemensam bild, och ge en mening åt det kroppsliga handlandet, den egna reflektiva erfarenheten och kan också öka kunskapen kring etiska problem. Möjligheten att få gå undan till en avgränsad och ostörd plats, sätta sig ned och få en stund av mer fokuserad reflektion, skapar en mer sammansatt bild av problemet

eller en händelse som upplevts som svår eller betydelsefull för den enskilda patienten. Det är ett tillfälle till reflektivt lärande, där själva utgångspunkten är att verbalisera och sätta fokus på den enskilde patientens behov, och hur man kan välja, eller hur man valde, att lösa dem. Men reflektionen över sitt vårdande kan innebära samvetsstress, när villkor och organisation inte stämmer med egna värderingar och normer (Gustafsson, 2009; Kälvemark Sporrang, 2007). Det är därför viktigt att inte reflektion i handledning används som övervakningsmetod och maktmedel med bekännelsen som ändamål (Cotton, 2001; Rolfe & Gardner 2006). I ljuset av denna förklaringsmodell om vilken betydelse gällande normer eller värderingar har, inom alla sociala praktiker eller ordningar, ger Cottons (2002) perspektiv kring reflektionen som ett värderande och kritiskt tänkande en intressant och en egen meningsbärande innebörd. Detta kritiska tänkande beskriver Cotton som frigörande – en emancipatorisk process.

Det reflektiva lärandet har den gemensamma nämnaren att det är genom möten med patienten, i den kliniska verksamheten som de etiska problemen identifieras, antingen de verbaliseras och synliggörs, eller verkar och iscensätts omedelbart i stunden. Den reflektiva kunskapen, den perceptiva kroppsliga kunskapen, varseblivningen genom de dagliga möten och ställningstaganden av etisk karaktär, verkar alla, gemensamt och var för sig, för en kunskapsutveckling i det reflektiva lärandet. Denna kunskap, dess kraft och betydelse, är många gånger av avgörande betydelse för patienten. Den allmänna professionsetiken har kommit att få allt större betydelse, och genom sin förmåga till mer allmänna reflektioner har betydelsen av att vara i relation med patienten fått större betydelse (Wyller, 2007; Birkler, 2006). Tillsammans med den kroppsliga erfarenheten (Malmsten, 2007) och viljan och modet till att beröra och våga bli berörd, blir reflektionen över sitt handlande tillsammans med andra en viktig kunskapsutveckling, både för sig själv och för andra. Denna inkännande etik som resultatet visar på, förklarar hur den kroppsliga erfarenheten också kan ses i ljuset av den reflektiva kunskapen och förmågan till att kunna identifiera, verbalisera och synliggöra etiska problem. Den kroppsliga kunskapen och den perceptiva erfarenheten blir således en viktig utgångspunkt också i det reflektiva lärandet.

## **Etikdiskussion**

I examensarbetet har informanterna som deltagit i studien delat med sig av värdefulla kunskaper, insikter och erfarenheter beträffande betydelsefulla situationer. Det har varit situationer som många gånger var av avgörande betydelse både för patienten och för vårdaren själv. Insamlandet av datamaterialet har skett med informerat samtycke och konfidentialitetskravet har tagits i beaktande. Informanternas beskrivningar och de betydelsefulla situationer som de valde att delge har utifrån metodansatsen att betrakta en egen meningsbärande innebörd i just detta om det reflektiva lärandet. Att ha fått möjlighet till att sätta ord på sin egen perception och varseblivning har gett en mening åt kroppen som kunskapsbärande. Betydelsefulla situationer beträffande etiska problem är ständigt i rörelse. Dess kraft och innebörd var många gånger avgörande, också för den vårdpersonal som deltagit i studien och delat med sig av sina erfarenheter. Resultatet har på olika sätt visat på att det är denna öppenhet och vilja till att reflektera kring en betydelsefull situation, som också vidgar de egna uppfattningarna om och omkring sin yrkesroll. Det ger en mening åt det reflektiva lärandet som en dynamisk och ständigt pågående process, utan eller bortom givna etiska riktlinjer och praxis.

## Slutsats

I examensarbetet har frågeställningar som vilka situationer som vårdpersonal uppfattar som betydelsefulla samt hur vårdpersonal väljer att lösa dessa betydelsefulla situationer besvarats genom att dessa situationer på olika sätt beskrivits, framträtt och synliggjorts. Informanterna har själva beskrivit, med egna ord och bortanför givna etiska riktlinjer, sina egna uppfattningar och upplevelser beträffande betydelsefulla situationer. Beskrivningar som återfinns i att värdera och välja det mest förmånliga alternativet samt att stå på sig och göra det som *känns* rätt visar att det är i situationer som handlat om en vilja till att göra skillnad, modet att bli berörd och mod att beröra som båda identifierar, verbaliserar och synliggör den etiska medvetenheten hos vårdpersonalen.

Handlandet som handlar om att välja det mest förmånliga alternativet såväl som handlandet i att stå på sig och göra det som *känns* rätt, präglas inte av hållning utan av handling. Denna handlingens kraft, under det att den perceptiva erfarenheten, den handling där tanke, känsel, syn och hörsel verkar i komplett harmoni, ger en mening åt de vardagliga etiska ställningstaganden som vårdpersonalen på en gynekologisk avdelning dagligen hanterar.

Etik och vårdetik, reflektion, kroppslig närvaro och perceptiv varseblivning är begrepp som alla, både tillsammans och var för sig, väcker tankar och öppnar möjligheter för fortsatta studier. Det vore därför intressant att ytterligare fördjupa och öka förståelsen för etisk kunskap genom en kartläggning om vad som uppfattas som etisk kunskap, och som föreslagits i metoddiskussionen genom en fenomenografisk ansats. Denna insikt skulle kunna bidra till att ytterligare beskriva det kunskapsparadigm, beträffande etisk kunskap och etisk kompetens i praktiskt handlande, i det vardagliga mötet mellan vårdare och patient.



## Referenser

- Benner, P. (1984). *From novice to expert – excellence and power in clinical nursing practise*. California: Addison – Westley Publishing Company.
- Berggren, I. Bégat, I. Severinsson, E. (2002). Australian clinical nurse supervisors' ethical decision – making style. *Nursing and Health Sciences*, 4 (1–2), 15–23.
- Berggren, I. Severinsson, E. (2000). The influence of Clinical Supervision on Nurses' Moral Decision Making. *Nursing ethics* 7 (2), 124–133.
- Berggren, I. Severinsson, E. (2003). Nurse supervisors' actions in relation to their decision-making style and ethical approach to clinical supervision. *Journal of Advanced Nursing*, 41(6), 615–622.
- Birkler, J. (2006). Etik som refleksjon og handling. *Klinisk sygepleje*, 20. (4) s 67 – 71.
- Burnard, P. (1996). Teaching the analysis of textual data: an experiential approach. *Nurse Education Today*, 16 (4) 278–281.
- Bégat, I. (2006). *Nurses professional ethics and experiences of well-being, focusing on the psychosocial work environment*. Akademisk avhandling. Trollhättan: University of West.
- Carr, S-M. (2005) Knowing nursing – The challenge of articulating knowing in practice. *Nurse Education in Practice*, 5 (6) 333–339.
- Clamp, C. (1980). Learning through incidents. *Nursing Times*, 76 (40), 1775–1758.
- Cormack, D. (1983). *Psychiatric Nursing Described*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Cormack, D. (Ed.). (2000). *The research process in nursing* (4<sup>th</sup> ed.). London: Blackwell Publishing.
- Cotton H, A, (2001), Private thoughts in public spheres: issues in reflection and reflective practices in nursing, *Journal of Advanced Nursing*, 36 (4) s 512–519.
- Christoffersen, S.A. (red) (2007) *Professionsetik*. Malmö; Gleerups.
- Dahlberg, K. Drew, N. (1997). A Lifeworld Paradigm for Nursing Research. *Journal of Holistic Nursing*, 15 (3), 303–317.
- Duncan, C, Duff Cloutier, J, Bailey, P.H. (2007), Concept analysis: the importance of differentiating the ontological focus. *JAN theoretical paper*, 58 (3), 293–300.
- Flanagan, J. (1954). The critical incident technique. *Psychological Bulletin*, 51(4), 327–358.
- Gustafsson, C. (2009). *Närhet på distans...nattsjuksköterskors vårdande i kommunal äldreomsorg*. Akademisk avhandling. Stockholm: Karolinska institutet.
- Graneheim, U H, Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing reserch: concepts, procedures and measures to achive trustmorthiness, *Nurse education today*, 24 (2), s 105–112.
- Grant, N.K., & Reimer, M., & Hrycak, N. (1993). Critical incident technique: a clarification. *Journal of Advanced Nursing*, 18 (12), 2020–2022.
- Hanssen, F-T. (2008). *At stå i det åbne. Pedagogik som en filosofisk praxis*. Köpenhamn; Hans Reitzels förlag.
- Kälvemark Sporrang, S, (2007). *Ethical Competence and moral distress in the health care sector: a prospective evaluation of ethics rounds*. Akademisk avhandling. Uppsala; Acta Universitatis Upsaliensis.
- Lantz, G, (1997). *Vårdetik, berättelsen om Artur, en bok om människosyn och vårdetik*, Stockholm; Liber AB.
- Malmsten, K (1999), *Reflective assent in basic care, a study in nursing ethics*. Uppsala; Acta Universitatis Upsaliensis. Akademisk avhandling. Uppsala studies in social ethics 24.
- Malmsten, K (red), (2007). *Etik i basal omvårdnad, – i någon annans händer*. Lund: Studentlitteratur.

- Malmsten Gedda, K (2008) *Vårdetisk spegel* (antologi), Feministiskt perspektiv på etisk frestelse, s 68–93. Stockholm: Fritzes förlag
- McGrath, D., A Higgins, (2006) Implementing and evaluating reflective practice group sessions. *Nurse education in practice*, 6, (14) 175–181.
- Moloney J., Hahessy, S,. (2006) Using reflection in everyday orthopaedic nursing practice. *Journal Of Orthopaedic nursing* 10, (1) 49–55.
- Rolfe, G. Gardner, L. (2006) “Do not ask who I am...”: confession, emancipation and (self)-management through reflection. *Journal of Nursing Management*, 14 (8) 593–600.
- Salzman-Erikson, M, Lütсэн, K, Ivarsson, A, Eriksson, H. (2008). The core characteristics and nursing care activities in psychiatric intensive care units in Sweden. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17, (2) 98–107.
- SFS 1982:763 *Hälso och sjukvårdslagen*. Stockholm: Svensk författningssamling.
- Silfverberg, G (1999, 2:a uppl), *Att vara god eller att göra rätt. En studie i yrkesetik och praktik*. Akademisk avhandling. Stockholm: Bokförlagen Nya Doxa.
- Silverberg, G (red). (2006). *Nya vägar i vårdetiken*. Denmark: Studentlitteratur.
- Strömberg, H & Eriksson, H., (red) (2006). *Genusperspektiv på vård och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Vetenskapsrådet. (2007). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Wyller, (2007) *Dygdetik, medborgarskap och social praktik*. Christoffersen, S.A. (red) *Professionsetik*. Malmö: Gleerups.
- Ödling, G (2004). *Professional caregiver's experiences of caring for women with breast cancer on a surgical ward*. Akademisk avhandling. Umeå; Umeå university.

## **Bilaga**

### **Att möta och hantera etiska problem inom gynekologisk vård – Etisk kompetens i praktiskt vårdarbete.**

Du tillfrågas härmed om deltagande i studien om etisk kompetens i praktiskt vårdarbete på en gynekologisk avdelning. Bakgrunden till studien är de reflektionsmöten som infördes under hösten 2006, vars syfte var att öka medvetenheten kring vårdetiska problem genom att tillsammans, under reflektionsmöten, verbalisera och därmed medvetandegöra egna personliga tankar och etiska förhållningssätt. Studien kan ge kunskap om betydelsen av att på ett medvetet sätt hantera etiska problem i vården och att synliggöra hur reflektivt lärande verkar i det kliniska patientarbetet.

Att delta i studien innebär att genom nedskrivna berättelser eller inspelningar på ljudband dela med sig av situationer då man upplevt sig hantera vårdetiska problem i sin vardag. Som deltagare bidrar du därmed till att samla in situationer eller händelser du upplevde som avgörande eller betydelsefull beträffande etiska situationer i vårdarbetet. Dessa situationer som du beskriver kommer sedan att sammanställas i en studie/rapport där skillnader och likheter, mening och innebörd, analyseras och synliggörs.

Allt insamlat material kommer att förvaras och behandlas strikt konfidentiellt. Datainsamling kommer att ske under 2008 följt av analys, bearbetning och framställning av rapport under 2009. Därefter kommer det insamlade materialet att förstöras. Insamling av data i det pågående forskningsprojektet kommer att genomföras av en forskningsassistent knuten till projektet. Det insamlade materialet kommer när det väl är utskrivet och anonymiserat bearbetas och sammanställas av projektledaren.

*Deltagandet är frivilligt. Du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan närmare motivering.*

Studien kommer att presenteras som en vetenskaplig rapport till FoU-centrum. Ytterligare upplysningar lämnas av nedanstående ansvariga.

#### **Projektledare**

Malin Sootalu  
Bitr Vårdenhetschef Gynavdelningen  
Mälarsjukhuset  
631 88 Eskilstuna  
tel 016-10 54 12/ 0706 19 55 09  
[malin.sootalu@dll.se](mailto:malin.sootalu@dll.se)

#### **Vetenskaplig handledning**

Studien genomförs i samarbete med FoU-centrum  
Kungsgatan 41  
631 88 Eskilstuna  
tel 016- 10 54 00 / 070- 276 09 52

## Frågeformulär

Fråga 1: Kan du beskriva en händelse eller situation som du upplevde som betydelsefull eller som särskilt fästs sig i ditt minne? ( Beskriv så utförligt som möjligt vad som hände).

Fråga 2: När du tänker tillbaka på situationen, kan du beskriva hur du resonerade i situationen? ( Beskriv så utförligt som möjligt hur du tänkte).