



Sahlgrenska akademien

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

Etisk reflektion för vårdpersonal

Hinder och möjligheter

Daniel Ruuth och Peyman Sharafi

Uppsats/Examensarbete	15 hp
Program och/eller kurs	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå	Grundnivå
Termin/År	VT 2019
Handledare	Kiana Kiani
Examinator	Margaretha Jenholt Nolbris

Förord

Vi vill tacka vår handledare Kiana Kiani för hennes vägledning och stöd genom arbetet. Vidare vill vi tacka Maria Hagsmyr och personalen på avdelningen som givit oss värdefull insikt inför vårt arbete. Tack också till alla som hjälpt oss med korrekturläsning.

Sammanfattning

Bakgrund: Etiskt reflektionsarbete har positiva effekter på arbetsmiljö och patientvård, trots detta bedrivs det i liten utsträckning systematisk etisk reflektion inom sjukvården. **Syfte:** Syftet med denna studie var att identifiera faktorer som påverkar införandet av etiskt reflektionsamtal inom hälso- och sjukvården. **Metod:** Litteraturstudie baserad på 13 originalartiklar publicerade på Cinahl och PubMed. **Resultat:** Resultatet identifierade sju teman som har effekt på införandet av etisk reflektion: Tid, förankring i organisationen, samtalsledare, diskussionsämne, gruppens sammansättning, individuella mål och förutfattade meningar kring etisk reflektion.

Slutsats: Denna studie kom till slutsatsen att avsatt tid, förankring i hela organisationen, samtalsledarens kompetens och kontinuitet är avgörande faktorer när det kommer till att införa etisk reflektion inom hälso- och sjukvården.

Nyckelord: etisk reflektion, implementation, moral case deliberation, organisation, processer, team.

Innehållsförteckning

Table of Contents

<i>Förord</i>	2
<i>Sammanfattning</i>	3
<i>Innehållsförteckning</i>	4
<i>Inledning</i>	5
<i>Bakgrund</i>	5
Reflektion.....	5
Reflektionens roll i vården.....	5
Metoder för reflektion.....	8
Omvårdnadsteoretisk anknytning – reflektiv omvårdnadsprocess.....	9
Etik och moral.....	9
Definition av etisk reflektion.....	10
Tidigare forskning kring etisk reflektion.....	10
Positiva effekter av etisk reflektion.....	10
<i>Problemformulering</i>	12
<i>Syfte</i>	12
<i>Metod</i>	13
Metoddesign.....	13
Informationssökning.....	13
Urval.....	14
Datagranskning.....	14
Analys.....	14
<i>Etiska övervägande</i>	15
<i>Resultat</i>	15
Hinder för reflektion.....	15
Möjliggörande faktorer för etisk reflektion.....	17
<i>Diskussion</i>	19
Metoddiskussion.....	19
Resultatdiskussion.....	21
Fortsatt forskning.....	25
Implikationer för praxis.....	25
<i>Slutsats</i>	25
<i>Referenslista</i>	26
<i>Bilagor</i>	1
Söktabell.....	1
Artikelgranskning.....	2
Temaöversikt – Bilaga 3.....	7

Inledning

Denna studie är ett verksamhetsförlagt examensarbete, vilket innebär att ämnet för studien har framtagits och diskuterats i samarbete med en avdelning på njurmedicinkliniken på Sahlgrenska Universitetssjukhus. Avdelningen har under upprepade tillfällen försökt implementera etiskt reflektionsarbete utan framgång. Idag bedrivs reflektionsarbete på frivillig basis i arbetslaget. Underlaget för reflektion på avdelningen var ett frågeformulär inspirerat av Gibbs (1988) reflektionscykel som personalen kunde använda sig utav. Den generella uppfattningen var att reflektion bedrivits i liten skala där tid var den största faktorn till att det uteblev, då ingen tid var avsatt för just detta ändamål. Författarna har haft återkommande samtal med personal och ledning på avdelningen för att utbyta idéer, och denna kontinuerliga dialog under arbetets gång har lett till ökad förståelse både för materialet men även för problematiken som verksamheten stått inför. Bakom denna studies problemformulering ligger också erfarenheter från studiens författare och deras upplevelser under utbildningens verksamhetsförlagda delar.

Bakgrund

Reflektion

Begreppet reflektion används framförallt tillsammans med pedagogik som ett sätt att främja lärande genom att reflektera kring den inhämtade kunskapen. I början av 1900-talet definierade John Dewey (1910) olika modeller för hur vi tänker i sin bok *How we think*. Deweys definition av reflektion är;

1. Reflektion är en process som förflyttar den lärande från en erfarenhet till nästa med djupare förståelse av dess relation med och koppling till andra upplevelser och idéer. Det är denna koppling som gör kontinuerligt lärande möjligt, och försäkrar processen hos individen och slutligen samhället.
2. Reflektion är ett systematiskt, rigoröst och disciplinerat sätt att tänka, med rötter i vetenskapliga frågeställningar.
3. Reflektion behöver ske genom interaktion med andra.
4. Den som reflekterar behöver värdera personlig och intellektuell utvecklingen av jaget och andra (a. a.).

Bie (2009) skriver i sin bok *Reflektionshandboken* hur det inte är alldeles enkelt att definiera begreppet reflektion, utan beskriver det som att reflektion handlar om att tänka tillbaka på något, något som hänt tidigare och att du då befinner dig utanför dig själv, för att på så sätt observera och betrakta dig själv och dina handlingar.

Reflektionens roll i vården

Etik och reflektion är båda en viktig del i yrkesutövningen inom vården. Vårdpersonalen har ett moraliskt ansvar för sina bedömningar och beslut. Inte minst illustreras detta genom ICN:s etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2017) som är en internationell publikation och för alla

yrkesutövande sjuksköterskor världen över. Bakgrunden till ICN:s publikation är att hjälpa sjuksköterskor till att få ett gemensamt förhållningssätt oberoende av nationella lagar. Som förord till den etiska koden beskrivs det också hur yrket står inför nya utmaningar där vi idag möts av fler och mer svårbedömda etiska frågeställningar som berör hela samhället. Sjuksköterskans etiska kod är indelad i fyra kapitel och berör sjuksköterskan och allmänheten, sjuksköterskan och yrkesutövningen, sjuksköterskan och professionen samt sjuksköterskan och medarbetare. I det fjärde kapitlets sista paragraf beskrivs hur sjuksköterskan skall jobba stödjande för kollegor genom att vägleda till högre etisk medvetenhet.

Hälso- och sjukvården har traditionellt sätt använt sig av den normativ etiska teorin av Beauchamps och Childress (2016) som består av fyra etiska principer: bedriva. Dessa formulerades vid Georgetown University i Washington DC, USA och brukar därför kallas Georgetownmantrat. Värdegrunden som vårdpersonal lutar sig mot är den humanistiska människosynen som innebär att människan är ett subjekt som har frihet, ansvar och mänsklig värdighet.

Reflektion sker dagligen inom vården och har en naturlig del i omvårdnadsprocessen. Duchscher (1999) beskriver i sin studie hur reflektion är en viktig pusselbit för att distansera från det problem- och lösningsorienterade synsättet som dominerat omvårdnadsprocessen. I slutet av 1900-talet skriver Duchscher att även om reflektion alltid varit ett naturligt inslag i sjuksköterskans arbete är det bara nyligen som forskare har fått upp ögonen för ämnet. Idag har reflektion även en naturlig del inom utbildningen av nya sjuksköterskor. Utvärdering, reflektion och kritiskt tänkande är ett självklart inslag i både omvårdnadsprocessen och beslutsprocessen (Florin, 2009). Outcome Present State Model, OPT modell, används som modell inom utbildningen för att lära sjuksköterskestudenten att tänka som en sjuksköterska (Bartlett et al., 2008). Modellen, som är ett stöd i beslutsprocessen kännetecknas av Outcome (förväntat resultat) och Present State (nuvarande tillstånd) och där just reflektion tillsammans med tolkning av symtom och tecken leder till ett beslut (Florin, 2009).

Begreppet etisk reflektion nämns även i Svensk sjuksköterskeförenings (2016) publikation *Värdegrund för omvårdnad*. Här belyser organisationen hur etisk reflektion hjälper individen och gruppen att få fram kunskap om etiska svårigheter som uppstår i personliga möten inom vården och som annars skulle gå omärkt förbi. Vidare menar de att omvårdnad i mångt och mycket är erfarenhetsbaserad kunskap vilket än mer lägger vikt på att resonera kring etik och förhållningssätt för att medvetandegöra egna och andras värderingar.

I Svenska Högskoleförordningen (SFS 1993:100) samt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017) beskrivs hur sjuksköterskan kritiskt ska granska, utvärdera information, diskutera nya fakta och företeelser och hur vi har ett personligt ansvar för att kontinuerligt lära oss och utveckla vårt yrke och vår egen yrkeskompetens. Dessa är alla komponenter i reflektion. Att bedriva reflektion för att utveckla sin etiska kompetens är därför förenat med att vara en yrkesutövande sjuksköterska (Bie, 2009). Samtidigt som den blivande

sjuksköterskan under den teoretiska delen av sina studier får lära sig att, och vikten av, reflektion möts många av en annan verklighet ute i den praktiska delen av utbildningen. Hallberg (2008) beskriver hur omvårdnadspersonal ur ett arbetsmiljöperspektiv behöver få tillfälle att bearbeta det som är moraliskt betungande på sin arbetsplats för att på så sätt lyckas att handskas med de ständiga moraliska och etiska sammanstötningar som uppstår.

Modeller för etisk reflektion inom vården

Nedan följer en bakgrund kring de olika modeller för reflektion som haft inflytande på de metoder som idag används för etisk reflektion inom vården.

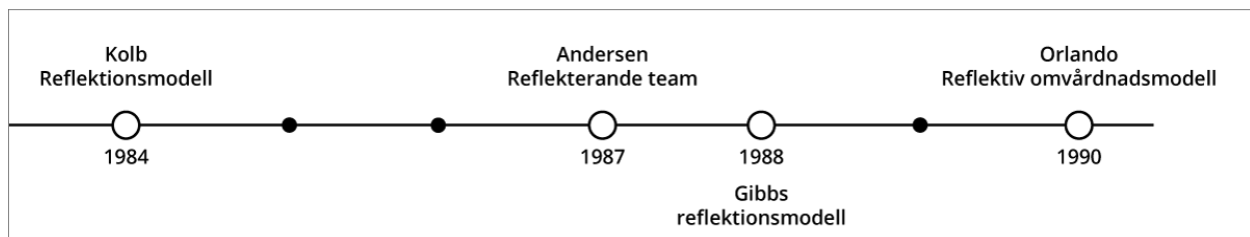


Fig 1. Reflektionens intåg inom vården, en kronologisk översikt.

Kolb (1984) arbetade 1984 fram sin reflekterande modell vars syfte var att konkretisera upplevelser och ageranden och omvandla dem till kunskap.

Kolbs reflekterande cykel består av fyra steg:

1. **Konkreta erfarenheter**- Det innebär en beskrivning av det faktiska förloppet.
2. **Reflekterande observation**- Detta inkluderar en analys av känslor och kopplingar till tidigare upplevelser och kunskap.
3. **Abstrakt centralisering**- Här konsulteras tidigare kunskap i litteraturen eller genom diskussion med kollegor. Individens modifierar sedan sitt tänkande och omprövar sedan situationen.
4. **Aktiv prövning**- I denna fas provar sedan individen de nya teorierna eller tillvägagångssätten eller lösningarna på liknande eller nya situationer. Detta leder sedan till en ny konkret upplevelse på vilket en ny reflektion kan göras. (a. a.)

Tre år senare, 1987, formulerade Tom Andersen (1987) sin modell för reflekterande team. Genom att lyfta narrativet från individen och tillåta tolkning av verkligheten gavs de medverkande en möjlighet att skapa nya infallsvinklar och hitta nya lösningar och tolkningar på sina problem.

Andersens arbete satte in reflektion i ett vårdsammanhang, hans teori och modeller presenteras i kontexten av familjeterapi. Modellen kan beskrivas enligt följande tre steg:

1. En grupp som varit delaktiga vid en händelse diskuterar tillsammans med en intervjuare denna händelse medan övriga i gruppen, åhörarna, lyssnar och iakttar gruppen.
2. Efter att gruppen berättat klart ansluter åhörarna till diskussionen genom att berätta, från deras perspektiv, hur de upplevde den beskrivna situationen.

3. Sedan diskuterar gruppen som var med om händelsen vad de upplevde och tänkte när de fick höra åhörarnas perspektiv och tolkning. Denna förflyttning av perspektiv kan ske flera gånger under en reflektion. (a. a.)

Ett år efter Andersens arbete, 1988, utvecklade Gibbs (1988) sin reflektionscykel som presenterades i boken *“Learnings by doing: A guide to teaching and learning methods”*. En modell som framförallt strukturerade upp Kolbs modell, för att förenkla reflektionsarbetet beskrivet i Kolbs upplevelsebaserade lärandecykel. Modellen består av sex steg som ska hjälpa individen att systematiskt gå igenom en situation och reflektera kring den:

1. **Beskrivning**- Vad hände?
2. **Känslor**- Vad tänkte du?
3. **Värdering**- Vad är positivt? Vad är negativt?
4. **Analys**- Vad kan du lära dig av händelsen.
5. **Slutsats**- Kunde du gjort något annorlunda?
6. **Handlingsplan**- Om det händer igen, vad skulle du göra då?

Gibbs (1988) modell har under en längre tid använts av yrkesverksamma inom sjukvården för att bedöma och reflektera över situationer som uppstår under arbetspass. Huvudsyftet med dessa reflekterande arbeten har legat på att du som reflekterande individ inhämtar kunskap och att du nästa gång du möts av samma situation kan agera bättre genom att tillämpa den kunskapen (Gibbs, 1988).

Metoder för reflektion

Moral Case Deliberation

Enligt Rasoal (2018) kan Moral Case Deliberation (MCD) definieras genom fyra specifika egenskaper;

1. Delar med sig av sitt perspektiv av en händelse via dialog.
2. Träning av moralisk medvetenhet.
3. Emotionell och moralisk betänkande.
4. Moralisk support och gemensamt lärande.

Vidare beskriver Rasoal vikten av att reflektionstiden leds av en person utbildad i den valda modellen av MCD för att hjälpa till att stimulera deltagarna och göra reflektionen givande.

Ethics Rounds

Ethics Rounds är ett sätt att systematiskt organisera etisk diskussion med målet att ge vårdpersonal möjligheten att reflektera över etiska dilemman de stött på under arbetet. Upplägget är snarlikt rondering men diskussionen fokuserar på de etiska perspektiven av omvårdnad (Libow et al., 1992).

Ethics Reflection Groups

Ethics reflection Groups (ERG) används i mindre utsträckning men har samma karakteristiska drag som MCD och Ethic Rounds. Lillemoen et al. (2015) beskriver ERG som en modell där omvårdnadspersonal i grupp tillsammans diskuterar etiska utmaningar från deras vardagliga arbete. Deltagarna presenterar ett dilemma och sedan bestämmer gruppen gemensamt en situation att diskutera. Även denna modell använde sig av en facilitator som leder gruppen framåt. (Lillemoen et al., 2015)

Reflekterande Team

Reflekterande Team myntades av Andersen (1987) och har följande karakteristiska drag; En grupp som varit delaktiga vid en händelse diskuterar tillsammans med en intervjuare denna händelse medan övriga i gruppen, åhörarna, lyssnar och iakttar gruppen. Efter att gruppen berättat klart ansluter åhörarna till diskussionen genom att berätta, från deras perspektiv, hur de upplevde den beskrivna situationen. Sedan diskuterar gruppen som var med om händelsen vad de upplevde och tänkte när de fick höra åhörarnas perspektiv och tolkning. Denna förflyttning av perspektiv kan ske flera gånger under en reflektion.

I denna studie definieras *metoden* etisk reflektion som något med följande karaktäristiska drag: identifierar en händelse av etisk karaktär, tar upp känslan som uppstod när den inträffade, belyser andra perspektiv, analyserar samt drar slutsats för lärdom, detta tillsammans i grupp. Definitionen har formulerats inför denna studie för att innefatta etablerade modeller och metoder inom etisk reflektion i omvårdnadsmiljö. Definitionen grundar sig i de gemensamma nämnare för de modeller och metoder som nämns i studiens bakgrund.

Omvårdnadsteoretisk anknytning – reflektiv omvårdnadsprocess

Denna uppsats tar sitt avstamp i Ida Orlandos omvårdnadsteori. Fokus för denna teori är det som sker i relationen mellan sjuksköterskan och patienten och enligt Orlando kan inte en medveten omvårdnadsprocess ske utan kontinuerlig reflektion. Det är när sjuksköterskan försöker tolka innebörden av sina observationer som hen kan bedöma och ta beslut om adekvat agerande. Orlando beskriver hur en sjuksköterska i alla omvårdnadssituationer bör ställa sig fyra frågor i relation till patientens agerande: 1) Vad ser jag? 2) Vad tänker jag? 3) Vad känner jag? 4) Hur handlar jag? Denna teori beskriver Orlando som en reflektiv omvårdnadsprocess (Orlando, 1990).

Etik och moral

Till vardags används etik och moral synonymt med varandra och ordens ursprung vittnar kanske om varför; moral kommer från latinets *mos* och etik från grekiskans *ethos*. Båda orden kan översättas till “vana”, “seder och bruk”, “anda” eller “karaktär”. Det är dessa vanor och seder som styr hur vi agerar och i vilken anda. I vetenskapliga och teoretiska sammanhang skiljs termerna åt och här används uppdelningen att etik är *vetenskapen om* moral. Ordet moral speglar

det faktiska handlandet och etiken är det som *reflekterar över* handlingen, moralen (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008).

Definition av etisk reflektion

Enligt Birkler (2011) är det viktigt att skilja på definitionen av *begreppet* etisk reflektion och *metoden* för etisk reflektion som används inom sjukvården för att ge stöd till personalen som ställs inför etiska dilemman. *Begreppet* etisk reflektion kan beskrivas som ett förhållningssätt där såväl personer som handlingar och handlingars konsekvenser kan underställas en kritisk prövning. Birkler redogör för hur vi kan reflektera *över* något, *med* något och *utifrån* något. Att reflektera *över* syftar till objektet för reflektionen, t.ex en person eller en handling, att reflektera *med* något syftar på vårt sätt att prata och tänka, till exempel med utgångspunkt i värdebegrepp som respekt, ansvar eller professionalitet. Att reflektera *utifrån* något refererar till vårt unika och individuella perspektiv. Våra etiska reflektioner är alltid, medvetet eller omedvetet, färgade av våra kulturella och/eller institutionella ramar och präglas av de normer, värden och värderingar som samhället och arbetsplatsen representerar.

Tidigare forskning kring etisk reflektion

Svantesson et al. (2014) Euro-MCD är tongivande kring forskning på mätbara effekter av MCD och tittar specifikt på utökad emotionell support, ökat samarbete, förbättrad moralisk reflektion, förbättrad moralisk attityd, förbättringar på organisationsnivå samt konkreta resultat. Nederländerna och Skandinavien står för en stor del av den aktuella forskningen och implementationen av MCD-modellen på organisationsnivå.

Positiva effekter av etisk reflektion

Att arbeta systematisk med etiskt reflektionsarbete har fastställt av tidigare forskning vara till stor nytta för såväl patienter som vårdpersonal. Studier påvisar hur vinsterna med reflektionsarbete kommer både patienter och personal till gagn. Reflektionsarbete har positiva effekter på arbetsrelationer, medarbetarhälsa och engagerar personal till att bli bättre i sin profession, genom att t.ex. väcka viljan att ge bästa tänkbara vård (Taylor, Xyrichis, Leamy, Reynolds & Maben, 2018). Utfall på patientvård innehåller bland annat minskade tvångsåtgärder, mer individanpassade vårdplaner med bättre förankring hos patient och anhöriga (Haan, Gurp, Naber & Groenewoud, 2018).

Arbetsmiljö

Som samhälle står Sverige idag inför stora utmaningar vad det gäller sjukskrivningar och kompetensflykt inom sjukvården. Att arbeta för en hållbar arbetsmiljö genom att erbjuda möjligheter till påverkan, tid att reflektera och stöd har identifierats som nyckelfaktorer för att medarbetare skall kunna prestera i yrken med hög press utan att drabbas av arbetsrelaterad sjukdom (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2014, a). I en medarbetarenkät utförd på uppdrag av Västragötalandsregionen svarade majoriteten av de 34 109 tillfrågade att de saknade tid för reflektion och eftertanke (33% *stämmer dåligt/mycket dåligt*, 25% *stämmer varken bra*

eller dåligt) (Västra Götalandsregionen, 2017). Undersökningen presenterar dock siffror för hela organisationen som innefattar andra verksamheter än bara sjukvård, men i kontext med de dagliga alarm och rapporter som når oss via media om resursbrist inom sjukvården är det inte osannolikt att isolerade siffror från vården skulle se än dystrare ut.

Enligt en rapport från Försäkringskassan (2018) drabbades 36 333 av 180 746 (20%) anställda inom slutenvården av sjukskrivning som varade över 14 dagar. Motsvarande siffror för öppenvården är 16 704 av 88 792 (18%). Vidare nämns i rapporten att *“Inom vård, omsorg och sociala tjänster finns i hög grad psykosociala arbetsmiljöbelastningar, men även fysiska belastningar samt hot och våld.”* (s.6, Försäkringskassan 2018).

Psykisk ohälsa som är relaterad till arbetsituation är ett ökande problem generellt i Sverige. Enligt en rapport från Försäkringskassan (2015) finns en överrepresentation av personer inom vård och omsorg bland nya sjukskrivningar. Statens beredning för medicinsk utvärdering (2014, a) har i deras rapport om arbetsmiljöns betydelse för utmattning och psykisk ohälsa pekat på vetenskapliga studier som befäster hur medarbetare som saknar medmänskligt stöd i arbetsmiljön i högre grad utvecklar symptom på depression och utmattningssyndrom. I tidigare studier fastställs hur reflektion på arbetsplatsen leder till en positiv påverkan på arbetsrelationer och medarbetarhälsa (Taylor et al., 2018).

Samhälle

Enligt siffror publicerade i Visions (2016) rapport *Sjukt Stressigt* kostar en stressrelaterad sjukskrivning arbetsgivaren i snitt 150 000 kr. En längre sjukskrivning som vid utmattningsdepression kan kostar arbetsgivaren så mycket som 500 000 kr. I samma rapport beskrivs hur dessa sjukskrivningar har stor negativ påverkan på vår gemensamma välfärd och kostar miljarder för staten, kommuner, landsting, regioner och arbetsgivare. Ur ett patientperspektiv påverkar även sjukskrivningar inom hälso- och sjukvården individen som möts av olika vårdpersonal vid varje vårdtillfälle och får vänta längre på icke akut vård på grund av resursbrist. Media rapporterar dagligen om platsbrist inom vården relaterat till just resursbrist. Enligt en rapport från Socialstyrelsen (2019) råder det stor brist på sjuksköterskor, både på grundutbildade och på specialistsjuksköterskor. När samtliga landsting svarade ifall det behövs fler sjuksköterskor, redovisade 20 av 21 landsting att det råder brist på grundutbildade sjuksköterskor, medan samtliga landsting redovisade brist på specialistsjuksköterskor. Behovet av en hållbar arbetsmiljö för sjuksköterskor är därför av största vikt.

Problemformulering

Evidens för vinster av att bedriva etiskt reflektionsarbete är fastställda i tidigare forskning, detta till trots görs kontinuerligt etiskt reflektionsarbete i liten grad inom verksamheter i Västra Götalandsregionen. Enligt Sahlgrenskas årsredovisning från 2017 uppger en stor del av medarbetarna att de inte har tid för eftertanke och reflektion.

På njurmedicinska avdelningen som utlyst temat för denna studie finns det en generell uppfattning att reflektion bedrivs i liten skala, detta trots att det finns med i arbetsrutinerna. Kunskapen om reflektionens betydelse upplevs finnas i organisationen men har inte fått fotfäste i den dagliga verksamheten. *Vilka omständigheter påverkar hur vidare etisk reflektion bedrivs eller inte?*

Syfte

Syftet med denna studie är att identifiera omständigheter som påverkar etiskt reflektionssamtal inom hälso- och sjukvården.

Metod

Metoddesign

Denna studie var en litteraturoversikt som bedömdes som en lämplig metod för aktuellt arbete då det är en kvalificerad metod för att kartlägga rådande kunskapsläge inom ett område (Segesten, 2016). Genom att inledningsvis använt sig av helikopterperspektiv och bred sökning tillskansades en förståelse för vilka termer och begrepp den strukturerade sökningen skulle innehålla. (Friberg, 2016)

Informationssökning

För att på ett strukturerat vis hitta relevanta artiklar som återger syftet användes SPI(C)E-modellen (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2017) för att identifiera beståndsdelar till sökningen. Användningen av modellen bidrog till ett effektivt verktyg som ledde till en frågeställning som kunde användas på samtliga databaser. SPI(C)E-modellen användes främst när det kom till studier med kvalitativ inriktning, vilket denna litteraturstudie hamnade närmast.

SPICE-modellen är en akronym som står för setting, perspective, intervention, comparison och evaluation. Modellen var till för att skapa en sökstrategi genom att dela upp syftet i studien i SPICE akronymernas komponenter (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2017). Setting är *healthcare facility*, som fångar samtliga omvårdnadspersonal. Perspective är *healthcare personnel*. Intervention kom i denna litteraturstudie att handla om etiska reflektionsamtal. Författarna identifierade fyra metoder som föll inom studiens definition av reflektionsamtal; *Moral Case Deliberation*, *Ethics Rounds*, *Reflective Team* samt *Ethic Reflection Group*. Samtliga termer inkluderades i sökningen för att fånga tillräckligt med artiklar som svarar på syftet. Evaluation blev *implementation*, *intervention* och *outcome*.

Datinsamling

Efter flera sökningar på både Cinahl och PubMed identifierades en samling ord som gav en inblick i hur sökningen borde formuleras. Genom att samla alla ord och söka efter synonymer till orden framkom fler relevanta träffar. Söktermer adderades efter arbetets gång när nya termer identifierades. Studien tillämpade även 'sekundärsökningar' (Östlundh, 2016), som innebär insamling av relevant fakta från artiklar och relaterade sökningar. Artiklar från referenser, författare och föreslagna från databaserna granskades och utfördes sökningar på. När högrelevant artikel identifierats, undersöktes referenslistan för att finna fler artiklar som var relevant till syftet. Det gjordes också personsökning, där sökning skedde på författarens och medförfattarens namn för att möjligen finna fler studier av betydelse.

Studien inkluderar forskning som är Peer-Reviewed, och begränsades till forskning gjord de senaste 10 åren och som rör människor. Peer-reviewed även kallad, referegranskad, är en

process där artiklar har kvalitetsgranskats innan publicering i vetenskapliga tidskrifter (Östlundh, 2016). Artiklar som refereegranskats anses besitta kvalitet av högre akademisk grad.

Sökningen i PubMed och Cinahl gav totalt 69 träffar. Av dessa 69 artiklar lästes titel och abstrakt för att på ett tidseffektivt sätt gallra de artiklar som inte var relevanta för syftet (Rosén, 2012).

Urval

Under granskningen av artiklarna utifrån abstrakt inkluderades artiklar som på något sätt belyste mottagandet av reflektionstid av vårdpersonal *eller* implementation på organisatorisk nivå. Detta gjordes för att inte missa sjukvårdspersonalens upplevelser av etisk reflektion som kan påverka utfallet. Denna studien inkluderade endast studier som gjorts på vårdpersonal men utan att specificera profession eller typ av vårdinrättning. Studier som gjorts på annan population än yrkesverksamma inom vård och omsorg valdes bort.

Gallringen genererade ett bortfall på 48 artiklar som antingen inte svarade på syftet, inte var originalartiklar, eller inte hade relevant infallsvinkel. Efter granskningen var det 21 artiklar som genom texten i abstrakt bedömdes vara tillräckligt relevanta utifrån studien syfte.

I de sökningar som gjordes i Cinahl och PubMed var det tre artiklar som fanns med i båda databaserna. Av de 21 träffar valdes en artikel från Cinahl och tio från PubMed, som användes i resultat. Ytterligare tre artiklar hittades via sekundärsökningar.

Datagranskning

Artiklarna granskades enligt Statens beredning för medicinsk utvärderings granskningsmall (2014, b) för kvalitativa studier då artiklarna i resultatet var av kvalitativ eller mixed-method. Efter genomgång av frågor enligt SBU:s granskningsmall bedömdes samtliga artiklar hålla medelhög eller hög kvalitet. Därefter sammanställdes artiklarna i tabellform där referens, syfte, metod, urval och genomförande summerades, detta tillvägagångssätt finns beskrivet av Rosén (2012) som ett angreppssätt för att strukturera upp resultaten, se bilaga 2 – Artikelgranskning.

Analys

Innehållet i artiklarna analyserades enligt analys för kvalitativ forskning (Friberg, 2016). Under analysen identifierades omständigheter som påverkade utfall och implementering av etiskt reflektionssamtal i texterna. Dessa faktorer sammanställdes sedan till teman och subteman. Texterna lästes om i cykler för att testa om nya teman som tydligt framkommit i nytillkomna artiklar (data) kunde återfinnas i tidigare analyserade artiklar. Samtliga artiklar lästes också av båda författarna för högre reliabilitet (Rosén, 2012) och diskuterades gemensamt för att på så sätt nå konsensus i tolkning av texterna och identifierade teman och subteman, se Temaöversikt – bilaga 3.

Etiska övervägande

Som en del i granskningen av artiklarna kollades att etiskt ställningstagande diskuterats av författarna, studier där adekvat diskussion ej förts kring etiskt ställningstagande gavs en lägre kvalité eller valdes bort helt. Samtliga valda artiklar diskuterar etiska ställningstaganden samt redogör för etiska godkännanden. Undantag för etiska ställningstaganden var en artikel där ingen population diskuterades, detta möjliggjorde att vi som författare kunde använda artikeln utan att etiska ställningstaganden har diskuterats.

Resultat

Det slutliga antalet artiklar som ingick i studien var 13. Av de 13 artiklar som svarade på syftet var elva kvalitativa, medan två artiklar använde sig av både kvantitativ och kvalitativ metod i sina studier, även kallad *Mixed-Method*. Flera av studierna som valdes ut hade gjort datainsamling via intervjuer och observationsstudier bland vårdpersonal och arbetsledande personal. Detaljer kring varje studie finns i bilaga 2, artikelgranskning. Resultaten innefattade studier från Nederländerna, Sverige, Norge, Storbritannien och Australien. Skandinavien och Nederländerna utmärkte sig bland resultaten genom att stå för flest studier.

Sammanställningen av resultatet presenteras i två huvudteman och sex subteman identifierades; Hinder för etisk reflektion och Möjliggörande faktorer för etisk reflektion, se tabell 1 nedan.

Hinder för etisk reflektion	Möjliggörande faktorer för etisk reflektion
Brist på tid Förutfattade meningar kring etisk reflektion Homogen reflektionsgrupp	Avsatt tid Reflektion kring den dagliga verksamheten Individuella mål Utbildade samtalsledare Interprofessionell samtalsgrupp Förankring i arbetsgruppen

Tabell 1

Hinder för reflektion

Brist på tid

Brist på tid har identifierats som en faktor som hämmar möjligheten att bedriva systematiskt etiskt reflektionsarbete. Omvårdnadspersonal tenderar att i situationer där de är i tidspress prioritera bort icke patientnära arbete (Carlsson, Hantilsson & Nyström, 2014; Weidema, Molewijk, Kamsteeg & Widdershoven, 2015; van der Dam, Abma, Molewijk, Kardol, Schols & Widdershoven, 2011; Nancarrow, Smith, Ariss & Enderby, 2015). En bakgrund till denna prioritering kommer till uttryck i artiklarna av Weidema et al. samt van der Dam et al. (2011) där

sjuksköterskan ansåg att deras huvuduppgift var att vara hos patienterna. När sjuksköterskan befinner sig i "stundens hetta" prioriteras all icke patientnära arbete bort. Att bedriva etisk reflektion beskriver van der Dam et al. (2011) som något som kräver tid för att kunna gå ner på djupet i etiska frågor. Att sjuksköterskan själv skall ansvara för att avsätta tid omöjliggörs av den hektiska arbetsmiljö som råder på vårdavdelningen då det ständigt dyker upp saker som blir mer prioriterade. I studien av Mangelsen, Gjerberg, Lillemoen, Førde & Pedersen (2016) visade det sig att bristen på tid var en viktig anledning till att reflektionsarbetet inte fortsattes på de studerade vårdinrättningarna. Att reflektera är en intervention som kräver tid för att vara framgångsrik, och studien visade samband mellan vårdinrättningar som led av tid- och resursbrist och där interventionerna med att införa MCD avstannat då det nedprioriterats eller blivit frivilligt (a. a.).

Förutfattade meningar kring etisk reflektion

Litteraturen belyser hur *Moral Case Deliberation* kan associeras med något tungt och svårt där terminologin skvallrar om *både moral och överläggning*, begrepp som i sig kan upplevas tunga. Att benämna interventionen som *reflektion* upplevdes av intervjuade samordnare skapa en mindre betungande upplevelse (Weidema, Molewijk, Widdershoven & Abma, 2011; van der Dam et al. 2011).

Även här kan räknas in hur vårdpersonal anser att etisk reflektion inte tillhör kärnuppgift och kan uppfattas som elitisk (Weidema et al., 2015; van der Dam et al., 2011).

Homogen reflektionsgrupp

Att ha en homogen arbetsgrupp där alla deltagare är av samma profession har visat sig ha fler negativa än positiva utfall. Deltagare i en homogen grupp har lättare att falla tillbaka till avdelningens upptrampade stigar väl tillbaka på arbetsplatsen (van der Dam et al., 2011). Samma studie pekar på faror med att endast utvalda individer i ett arbetslag erbjuds delta i reflektionsgrupper; studien visade på hur det kan upplevas som elitiskt, distanserande och isolerande. Andra uttrycker svårigheter att ha ett bra samarbete med sitt arbetslag och de kollegor som inte deltar i någon form av reflektionsgrupp och att den externa reflektionstiden på så sätt fjärrmar dem från arbetsgruppen. (a. a.)

Möjliggörande faktorer för etisk reflektion

Avsatt tid

Tre artiklar pekar på hur arbetsledare kan facilitera etiskt reflektionsarbete genom att avsätta tid, sätta in extra personal och ser till att lokal för reflektionsgrupp finns. Detta tillsammans med att ge tid för den person som skall leda samtalet ger en grund för att skapa en god rutin för etisk reflektion (Carlsson et al., 2014; Weidema et al., 2015; Weidema et al. 2011). Vidare konstateras att möjligheten till att få avsatt tid till etisk reflektion är viktigt då det faciliterar breda och djupa diskussioner i gruppen och möjliggör gruppen att bli mer sammansvetsade då det finns tid att prata om aktuella upplevda etiska problem. Detta leder i sin tur till att gruppen jobbar mer effektivt tillsammans (Mangelsen et al., 2016; Nancarrow et al., 2015).

I Mangelsen et al. (2016) studie identifierades modellen Ethics Reflection Groups som den modell störst andel vårdinrättningar i studien fortsatte att använda. Här hypotiserar författarna kring att tidsfaktorn skulle kunna ha en avgörande roll för detta då denna modell avsätter mer tid för reflektion än andra modeller i studien. Weidema et al. (2015) beskriver hur schemaläggning och ibland även obligatorisk medverkan kan ha positiva effekter på införandet av reflektionstid på en arbetsplats. Studien hänvisar till arbetsledande personals uppfattning av att sjukvårdspersonalen prioriterar bort reflektionstid när tiden är knapp för att utföra, i deras mening, kärnverksamhet bestående av patientnära arbete.

I studien av Weidema et al. (2011) redovisar också hur kontinuitet och avsatt tid i schemat hjälper avdelningen att skapa en naturlig rutin för reflektion. Vikten av att etisk reflektion blir en rutin för att det skall lyckas nämner van der Dam et al. (2011) i sin studie; när personalen ökar sin kompetens inom etisk reflektion blir de mer positivt inställda till det och ser lättare vinsterna för deras utveckling och hur det påverkar samspel med kollegor och patienter.

Reflektion kring den dagliga verksamheten

Mangelsen et al. (2016) påtalar i sin studie hur modeller där de medverkande reflekterar kring aktuella och egenupplevda händelser upplevs påverka arbetet som utförs positivt i högre grad än generella etiska dilemman. Här redovisas att flest tillfrågade var familjära med en fri och ostrukturerad form av reflektion, men endast hälften av dessa tyckte att detta var en bra modell. Jämförelsevis tyckte närmare tre fjärdedelar att den strukturerade CME-modellen, framtagen av Center of Medical Ethics vid Oslo University var en bra modell.

Modellen utgår från sex steg; 1) att identifiera det etiska problemet i en situation, 2) att identifiera fakta i situationen, 3) identifiera vilka parter som är inblandade och deras olika perspektiv och intressen i situationen, 4) relevanta värderingar, principer och inramningar, 5) olika möjliga utfall av situationen samt att 6) utifrån de kriterierna diskutera en eller fler accepterbara handlingar och göra en sammanfattning (UiO, 2012).

Individuella mål

Svårigheter med att standardisera ett önskat utfall av reflektionsarbete beskrivs i flera studier (Svantesson, Sillén & James, 2017; van der Dam et al., 2011; Snoo-Trimp, Widdershoven, Svantesson, Vet & Molewijk, 2017). En studie redogör hur deltagarna upplever frustration av att inga lösningar hittades i samtalen (van der Dam et al., 2011). Två artiklar belyser också vikten av att diskutera förväntningar med samtalen innan för att skapa realistiska förväntningar eftersom varje grupp, individ och facilitator har olika tankar, mål, ledarstilar och erfarenheter (Svantesson et al., 2017; Snoo-Trimp et al., 2017). Det har visat sig att för att bedriva framgångsrikt reflektionsarbete bör grupperna diskutera fram gemensamma mål innan det systematiska reflektionsarbetet påbörjas för att nå framgång (Snoo-Trimp et al., 2017). Till exempel har det visat sig att det finns stora skillnader mellan önskade effekter bland olika professioner som deltar i reflektionssamtalet; när sjuksköterskan rangordnade målet "att bättre lyssna på varandra" placerades det högt, medan det ansågs mindre viktigt för läkare och arbetsledare (a. a.).

Utbildade samtalsledare

Samtalsledarens har en viktig roll i gruppen och dennes sätt att leda reflektionsarbetet påverkar i hög grad mottagandet av reflektionssamtal bland deltagarna och påverkar utfallet (Stolper, Molewijk, Widdershoven, 2015; Silén, Ramklint, Hansson & Haglund, 2016; Mangelsen et al., 2016; Spijkerboer, Stel, Widdenshoven & Molewijk, 2016; Rasoal, Kihlgren & Svantesson, 2017). Samtalsledaren har i uppdrag att vara opartisk gentemot deltagarna, stödja och uppmuntra reflektioner, främja dialog mellan deltagarna och hålla strukturen utan att inkludera sina egna normativa åsikter (Silén et al., 2016). Samtalsledare skall vara tillräckligt erfaren för att kunna identifiera kärnan av diskussionen som förs under reflektionssamtalet. Deltagarna skall känna sig säkra att samtalsledaren besitter tillräcklig med kompetens för att behärska situationen ifall en konflikt uppstår under ett samtal (a. a.). Insatser för att utbilda, stötta och handleda samtalsledaren är av stor vikt för organisationen när det skall införa etisk reflektion. Stöd och utbildning till samtalsledaren var också avgörande positiva faktorer när etisk reflektion skulle implementeras i större skala inom organisationer (Mangelsen et al., 2016).

Interprofessionell samtalsgrupp

Flera av de studier som ingått i denna litteraturstudie har belyst hur gruppens sammansättning påverkar upplevelsen av reflektionstiden. Studierna redovisar fördelar med interprofessionella heterogena grupper (van der Dam et al., 2011; Nancarrow et al., 2015; Weidema et al., 2011). Främsta nyckelfaktorer som studierna tar upp är det interprofessionella lärande som sker när sammansättningen av gruppen består av flera professioner (Weidema et al., 2011). Den heterogena sammansättningen möjliggör en perspektiv-förflyttning och har en positiv inverkan på förståelse mellan kollegor och de typer av samtal som sker i interprofessionella grupper påverkar i större grad deltagarnas agerande i det vardagliga arbetet (van der Dam et al., 2011). Att arbeta tillsammans för att nå sina mål gemensamt är grundprincipen av ett teamarbete. Ett väl fungerande samarbete på en arbetsplats har många positiva effekter.

Förankring i hela organisationen

Studien av Weidema et al. (2015) beskriver hur en förankring i toppen av organisationen sänder ett viktigt budskap till hela arbetsplatsen och validerar reflektionstiden som något viktigt och naturlig del av arbetsprocessen. Samarbete mellan inrättningar och nätverkande har också en avgörande roll för fortsatt reflektionsarbete och utveckling av insatsen (Mangelsen et al., 2016). Närvaro av nyckelpersoner från organisationen i reflektionsgrupper är något som har stor inverkan på den upplevda seriositeten av gruppreflektion, nyckelpersoner kan vara läkare eller annan personal med arbetsledande roll. Att göra reflektionerna obligatoriska kan också ge individer som har en förutfattad mening kring vad reflektionen innebär en möjlighet att prova på det istället för att avstå (Weidema et al., 2011). Ett aktivt deltagande i reflektionstillfällen av arbetsledande personal kan skapa en bredare förståelse mellan de hierarkiska grupperingarna, och gynna arbetsmiljön. I studien av Spijkerboer et al. (2016) erbjöds personer i arbetsledande roller delta i en egen reflektionsgrupp, något som ansågs göra dem mer involverade i interventionen.

Diskussion

Metoddiskussion

Metoden som valdes till denna studie var en litteraturstudie. Denna modell valdes då det var en passande modell för att studera valt problemområdets nuvarande forskningsläge (Friberg, 2016). Studien gjordes i samarbete med en njurmedicinsk avdelning på Sahlgrenska Universitetssjukhus i ett så kallat verksamhetsförlagt examensarbete.

Författarnas uppfattning av att etiska reflektionsarbete bedrivs i liten skala inom slutenvården är baserat på egna erfarenheter. Denna förståelse (Priebe & Landström, 2012) kan inverkat på arbetet, däremot har vi genom att lägga syftet på att identifiera omständigheter för införande av etiska reflektionssamtal inte lagt några egna värderingar i *betydelsen* av etiskt reflektionsarbete på en vårdavdelning. Även om studien knyter an till tidigare forskning som föreslår att etiskt reflektionsarbete har en positiv inverkan på både arbetsmiljö och psykiskt välmående hos medarbetare har detta inte studerats i denna uppsats.

Syftet att identifiera vilka faktorer och omständigheter som påverkar det etiska reflektionsarbetet för vårdpersonal har besvarats. Genom att hitta artiklar som lyfter vilka fenomen som bidrar till att lyckas eller misslyckas med etisk reflektion har vi framgångsrikt sammanställt våra resultat. Under arbetets gång har vi samtalat med avdelningen för att säkerställa överförbarheten av vårt syfte på avdelningen. Vi ska efter denna litteraturstudie presentera resultatet för personalen på avdelningen. Faktorer identifierade har också kunnat styrkas i annan forskning, framförallt gällande implementering på organisationsnivå, men även specifikt för undersökt område.

För att kvalitetsgranska artiklarna till denna studie valdes SBU:s granskningsmall (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2014 b). för kvalitativa studier. Denna mall valdes för att

majoriteten av de studier från sökresultaten som kunde svara upp på vårt syfte var kvalitativa eller mixed-method studier. Valet av just SBU:s mall föll sig naturlig då båda författarna var bekanta med dem sedan tidigare.

I de fall etiskt resonemang inte diskuterats i studien kollades publiceringspolicy för publicerande tidskrift upp för att kunna kvalitets kontrolleras gällande etiska ställningstaganden. Samtliga artiklar som valdes förde resonemang kring etiska ställningstaganden eller hade publicerats i tidskrifter som hade det som krav för publicering, vilket är en styrka i denna studie (Wallengren & Henricson, 2012).

Granskning skedde enligt SBU:s granskningsmall (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2014 b) för att bedöma artiklarnas kvalitét och för att öka trovärdigheten bakom denna litteraturstudie. Någon i författargrupperna bakom varje inkluderad studien hade kopplingar till fakulteter inom vård i universitetsvärlden och det fanns tydliga kopplingar mellan studierna i form av gemensamma eller parallella referenser.

Författarnas begränsade förförståelse (Priebe & Landström, 2012) till de olika modeller som finns för reflektion kan ha lett till att sökområdet blivit avgränsat. Framförallt har det visat sig i sökresultaten att nederländska, norska och svenska författare har varit tongivande. Likaså begreppet Moral Case Deliberation. Dock kan detta ses som en styrka i denna kontext, då uppsatsen belyser modeller som främst används inom den närliggande sjukvården. Några studier föreslår även att det är just Nederländerna och Skandinavien som för tillfället ligger i framkant på ämnet och bedriver mest forskning.

Sökningarna som har gjorts på PubMed och Cinahl har i största möjliga utsträckning varit samma. Undantag har uppkommit från hur databaserna tillåter författarna att själva modifiera sökningen. Exempelvis är det möjligt att söka på titeln samt abstrakt för att förfina sökningen på PubMed, medan denna funktion inte är möjlig på Cinahl. Vidare integrerades Mesh-termer i sökningen på PubMed som generade träffar på grund av Mesh-termer. Motsvarande Mesh-term på Cinahl är Cinahl Headings. Cinahl Headings uppfattades av författarna som en svårnavigerad och ett komplicerat verktyg att använda, vilket ledde till att fler sökningar gjordes via PubMed. De begränsningar som användes skiljer sig åt mellan respektive databas. På Cinahl fanns möjligheten att exkludera artiklar som ej är *'Peer-reviewed'*.

Analysen av artiklarna har varit det mest omfattande delen av arbetet av naturliga skäl. Då syftet måste anses som relativt ostuderat har många av våra fynd identifierats i studier som mer studerat fenomenet och upplevelsen med etisk reflektion än implementation och utfall. Ett fåtal av våra valda studier har dock studerat själva implementationen och utfallet av reflektionsarbete på en vårdinrättning.

Resultatdiskussion

Det går att identifiera faktorer som ökar och hindrar möjligheten till att framgångsrikt införa etiskt reflektionsarbete på en vårdavdelning. Genom arbetet är det flera teman som återkommer; vikten av avsatt tid för reflektion, uttalade mål, samtalsledare som är utbildad och väl förberedd, men även att reflektionsarbetet måste få legitimitet från hela organisationen. Dessa resultat är de största övergripande faktorer som bidrar till utfallet av införande av etisk reflektion på en arbetsplats.

Vi tar i denna litteraturstudies bakgrund upp hur *etiken* är att *reflektera* över handlingen, moralen (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008). För att kunna bedriva god vård enligt Georgstownmantrat (Beachamps & Childress, 2016) krävs att vi har tid att reflektera över de etiska dilemman vi möter på arbetsplatsen. Fynd i denna studie stärker hur tid är en viktig faktor för att få till en framgångsrik reflektion (Mangelsen et al., 2016; Nancarrow et al., 2015). Georgstownmantrats fyra grundprinciper; autonomiprincipen, inte-skada-principen, göra-gott-principen samt rättvisepincipen innefattas inte av någon absolut sanning och kräver en ständigt pågående reflektion inom aktuell kontext där omvårdnaden bedrivs.

Birkler (2011) lyfter hur vårdpersonal sällan förlitar sig på att etiska begrepp, teorier eller modeller spelar någon definitiv funktion för att lösa konkreta etiska situationer. Birkler menar att vårdpersonal ofta finner det ansträngande att dela på det etiska förpliktelser samt det juridiska. Att ha konkreta etiska modeller som vårdpersonalen använder hjälper personalen att reflektera etiskt. Resultat från denna studie kommer till samma slutsatser, Mangelsen et al. (2016) nämner hur modell för etisk reflektion samt förutfattade meningar kring detsamma kan vara både hinder och möjligheter för att bedriva etisk reflektion.

Bie (2009) skriver att reflektion som sker på individ eller grupp nivå, leder till nya observationer och får en djupare förståelse över situationen. Fynd från denna studie visar hur gruppens sammansättning påverkar inte bara kvalitét på den etiska reflektionen utan också är en förutsättning för att få en bra perspektivförflyttning (van der Dam et al., 2011).

Försäkringskassan (2015, 2018) har genom sina undersökningar sammanställt att det finns betydande problem kring ökade sjukskrivningar bland vårdpersonal. Det är oklar hur många sjukskrivningar som går att förhindra genom etisk reflektion, men det är sedan tidigare fastställt att en god arbetsmiljö med förmåga att påverka och delta i beslut leder till färre arbetsrelaterade sjukskrivningar. Att på organisationsnivå kunna facilitera etisk reflektion blir i vår mening då en arbetsmiljöfråga och bör likställas med andra åtgärder för att förbättra arbetsmiljön.

I Svensk sjuksköterskeförenings (2014) publikation *Strategi för kvalitetsutveckling inom omvårdnad* beskriver organisationen hur ett framgångsrikt förbättringsarbete förutsätter att medarbetare har förutsättningar i form av tid och resurser. Detta knyter an till resultatet av denna litteraturstudie som visar på hur tid är den kanske viktigaste faktorn för att lyckas införa etiskt

reflektionsarbete. När vårdpersonalen upplever att de saknar tid till sin primära uppgift i form av patientnära arbete prioriteras arbetet med etiskt reflektionsamtal bort (Weidema et al., 2015). Weidema et al. (2011) visar på att speciella tillfällen för reflektion har positiv effekt på övriga sammankomster då etiska dilemman i mindre utsträckning då diskuteras i dessa forum, vilket skulle kunna ses som ett bra argument att införa etisk reflektion på en arbetsplats. Utöver ökad effektivitet i andra möten kan vi hypotisera att personalrummet i högre grad blir en plats där personalen i mindre utsträckning diskuterar arbetsrelaterade ämnen och i högre grad kan återhämta sig.

Det är lockande att placera in dessa teman i en hierarkisk modell för att på ett överskådligt sätt hitta en förklaring till varför avdelningar kämpar med att införa etiskt reflektionsarbete. När etisk reflektion förankras i en organisation uppifrån och ner genom att utse personer ansvariga för att reflektion bedrivs, möjliggörande av etisk reflektion genom att skjuta till resurser i form av tid och personal samt att nyckelpersoner i organisationen deltar förstärks den etiska reflektionens legitimitet och det eventuella motståndet bland personalen minskar. Fynden i litteraturen föreslår att om vårdpersonal får bra förutsättningar till att bedriva etisk reflektion mottas den väl och tjänar ett syfte. Även detta poängteras i Svensk Sjuksköterskeförening (2014) samt Schippers, Den Hartog, Koopman och Knippenberg (2008) där författarna pekar på hur ledarskap är en avgörande faktor när det kommer till implementering av nya rutiner och hur ledarskap som drivs av kvalitetsutveckling och som kan väcka engagemang är nyckelfaktorer för implementation av ny kunskap. Ledare och chefer har ett ansvar att frambringa en kultur som uppmuntrar och möjliggör implementeringen av evidensbaserad kunskap. (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014).

Två studier pekar specifikt på individens roll i reflektion, en reflektion blir inte bättre än deltagaren tillåter det, eller får möjlighet till (Weidema et al., 2015). Resultatet visar att personalens inställning och förutfattade meningar kring etisk reflektion kan ligga i vägen för deras deltagande (van der Dam et al., 2011). Att göra reflektion obligatorisk kan vara en framgångsfaktor då flera studier poängterar hur individen får ut mer av reflektionen ju mer träning denne haft av att reflektera (Weidema et al., 2015). I *Om implementering* (Socialstyrelsen, 2012) går det att läsa om vikten av utbildning och handledning för att en ny process skall kunna implementeras. Det är också viktigt att ge tydlig information om vad processen kommer innebära, något som stödjer fynden i denna studie som visar på att vårdpersonalens förutfattade meningar eller brist på erfarenhet av etisk reflektion kan ligga till hinder för att de aktivt deltar. Resultatet av denna studie visar också på att målet med etisk reflektion kan skilja sig mellan individer och professioner.

Socialstyrelsens (2012) publikation behandlar vikten av stöd från handledaren när en ny process implementeras, detta kommer också upp som ett tema i denna studie som visar på vikten av att samtalsledaren är välutbildad och att individerna i gruppen känner tillit till dess kompetens. Socialstyrelsen beskriver hur en handledare kan assistera vid svårigheter och understödja rätt användning av förfarandet.

West et al. (2013) beskriver att ett team behöver arbetsuppgifter tillräckligt komplexa att de ej går att lösa på individnivå. Teamets kunskapspool måste komplettera varandra och alla i teamet måste ha relevant kunskap med rätt kvalifikation för rätt uppgift. Det samma gäller när det kommer till etisk reflektion. Skall den vara givande behövs olika perspektiv (Nancarrow et al., 2015) och därför visar studierna att interprofessionella reflektionsgrupper är de som upplevs som mest givande bland vårdpersonal och som uppmuntrar lärande, utveckling och förståelse. Leonard, Graham och Bonacum (2004) beskriver hur bristande kommunikation mellan omvårdnadspersonal är en ledande faktor till oavsiktlig patientskada. En anledning till att kommunikationen brister är det språk som används av olika professioner. Sjuksköterskor talar inte på samma sätt som läkare och får ofta höra att de inte ska ställa diagnoser. Detta leder till att rapporteringen blir för bred och diffus, vilket är en bidragande anledning till att kommunikationen brister.

Att bedriva etisk reflektion är att tillsammans i team, stötta, vägleda och utveckla högre etisk medvetenhet. Genom att göra den perspektivförflyttning som Andersen (1987) beskriver med *Reflective Team* hjälper vi varandra att tillskansa oss ny kunskap.

Arbetsmiljö och medmänskligt stöd är två tongivande faktorer för en hållbar arbetssituation, etiskt reflektionsarbete kan hjälpa till att skapa den så viktiga förståelsen för kollegor och stöttning i etiska dilemman för att undvika etisk stress (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2014a). När litteraturen studerats under arbetet med denna litteraturstudie har det varit oundvikligt att tänka tanken att vi är för stressade för att ge varandra den tid vi behöver med stöttning för att undvika stress. Travelbee (1971) omvårdnadsteori ligger nära till hands när vi diskuterar etisk reflektion, där kommunikation beskrivs som det som skapar den medmänskliga dimensionen i omvårdnad. Kan samma gälla medmänsklighet i arbetsgruppen? Att ges möjlighet att reflektera över etiskt svåra situationer ger oss i vården verktyg att bedriva bättre vård, med bättre bemötanden eftersom vi har kunnat tänka och planera snarare än bara reagera och göra. I Travelbees omvårdnadsteori beskrivs den mellanmänskliga process mellan patient och sjuksköterska som något som hjälper patienten i sitt lidande och att finna en mening. Vidare beskrivs hur sjuksköterskan stödjer patienten att kunna bära och hantera sina erfarenheter. Här vill vi dra paralleller mellan de faktorer som påverkar utbrändhet och arbetsrelaterade sjukskrivningar och det medmänskliga stöd som etiskt reflektionsarbete kan erbjuda. Genom att vårdpersonalen stöttar varandra, reflekterar tillsammans och får en ökad förståelse för inte bara sina egna val och ageranden utan sina kollegors anser vi att systematiskt bedriva etiskt reflektionsarbete kan leda till bättre arbetsmiljö och mindre förekomst av etisk stress och ohälsa relaterat till arbetsmiljön i enlighet med SBU:s rapport (2014, a).

I Weidema et al. (2015) beskriver en arbetsledare i studiegruppen, under kontexten mätbara effekter, hur införandet av etiskt reflektionsarbete (MCD) gett positiva effekter på hälso-relaterad frånvaro bland hens personal.

Stöd från arbetsgrupp och chefer är faktorer som bidrar till arbetsklimatet, flera av studierna diskuterar de arbetsledande rollernas inblandning i reflektionsarbetet (Spijkerboer et al., 2016, Weidema et al., 2015). Enligt Weidema et al. (2015) diskuteras arbetsledarens deltagande och att det åligger arbetsledaren själv att noga reflektera över sin egen eventuella roll i dessa samtal innan beslut om sin medverkan. Detta eftersom det föreligger både positiva men också negativa aspekter av en sådant deltagande. Ett aktivt deltagande i gruppen av arbetsledande personal kan skapa en bredare förståelse mellan de hierarkiska grupperingarna, samtidigt som avsaknad av deltagande kan vara ett tecken på förtroende för sin arbetsgrupp och även öppna för djupare reflektioner.

Detta arbete har gjorts på ett begränsat antal metoder för reflektion som identifierades tidigt i arbetet. Resultatet av detta är ett smalt område av en liten skara upphovsmän. Detta kan ses som en svaghet i arbetet, dock anser författarna att kärnan i arbetet, att identifiera hinder och möjligheter för att införa reflektionsarbete, har validitet eftersom överförbarhet mellan olika modeller för reflektionsarbete när det gäller införande är stor. Det till synes lilla sökresultatet kan motiveras med samma resonemang, röda trådar och gemensamma teman dök upp tidigt i studiens gång vilket kan ses som en fingervisning om det signifikanta i fynden. Våra fynd visar att det är flera pusselbitar som måste klaffa för att interventionen skall fungera. Fynden går också att styrka i tidigare studier som rör implementation av nya arbetsprocesser inom vården. Något som blir uppenbart när litteraturen studeras är att fynden på inget sätt är banbrytande, utan snarare kände sedan länge. Detta anser vi belyser komplexiteten i att införa och behålla etisk reflektion på en vårdavdelning då det är många faktorer i samspel som avgör utfallet.

Under detta arbetes gång publicerades flera reportage om ämnet, bland annat om en projektgrupp på Sahlgrenska Universitetssjukhus som under våren startar en internmedicinsk avdelning där de, för att kunna erbjuda en bra arbetsmiljö, och på så sätt minska personalomsättningen och vara en attraktiv arbetsplats, valt att tillämpa en arbetstidsmodell med schemalagd arbetstid för just reflektion (Wihlborg, 2019). Även facktidningen vårdfokus publicerade under detta arbetes gång en artikel som refererade till en studie som nyligen genomförts av FoU Nordost i en kommun i Stockholms län (Ejd, 2019), där vinster för arbetsklimatet redovisades efter införandet av avsatt tid för reflektion. Detta vittnar om att denna studies ämne är aktuellt.

Fortsatt forskning

Avsaknaden av forskning på ekonomiska effekter på införande av etisk reflektion saknas. Fram tills nu har forskningen på etiskt reflektionsarbete fokuserat på patient- och personal-upplevelser och utfall på utförd vård. Författarna anser att den ekonomiska aspekten bör studeras vidare för att på organisationsnivå skapa eventuella incitament för att bedriva etiskt reflektionsarbete. Litteraturen föreslår att arbetsmiljön gynnas och sjukskrivningar minskar vid etiskt reflektionsarbete men det ekonomiska sambandet återkopplas inte. I studien av Mangelsen et al. (2016) redovisar organisationerna att interventionen i vissa fall saknade tillräcklig finansiering, dock studerades ej de ekonomiska utfall av interventionen. I en tid av besparingskrav och resursbrister känns detta forskningsområde relevant. Att göra en kvalitativ studie som undersöker upplevelser hos vårdpersonal på avdelning där etisk reflektion bedrivs med framgång, och en avdelning där implementering ej fått genomslag, anser vi kan tillföra ny kunskap i ämnet.

Implikationer för praxis

Införandet av nya processer generellt och etisk reflektion i synnerhet anser vi inte skall göras lättvindigt. Innan en avdelning inför etiskt reflektionsarbete bör det förankras i hela organisationen och ansvarig för interventionen bör utses. Vidare bör även interventionen möjliggöras genom schemaläggning, tilldelning av resurser samt stöd och utbildning till samtalsledare och deltagare. Indikationer för att införandet av etisk reflektion tar tid finns också; studier från Nederländerna och Norge har bedrivit interventionen mellan fyra till åtta år innan det utvärderats (Mangelsen et al., 2016 & van der Dam et al., 2011).

Slutsats

Denna studie har kommit till slutsatsen att avsatt tid, förankring i hela organisationen, samtalsledarens kompetens och kontinuitet är avgörande faktorer när det kommer till att införa etisk reflektion inom hälso- och sjukvården.

Referenslista

Andersen, T. (1987). The Reflecting Team: Dialogue and Meta-Dialogue in Clinical Work *Family Process* 1987(26), 415-428.

Bartlett, R., Bland, A., Rossen, E., Kautz, D., Benfield, S., & Carnevale, T. (2008). Evaluation of the Outcome-Present State Test Model as a Way to Teach Clinical Reasoning. *Journal of Nursing Education*, 47(8), 337-344. doi:10.3928/01484834-20080801-01

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2016). Principles of biomedical ethics. Oxford University Press, USA.

Bie, K. (2009). *Reflektionshandboken*. Malmö: Gleerups.

Birkler, J. (2011). *Etiskt hantverk – Att hantera etiska dilemman i klinisk omvårdnad*. Stockholm: Liber.

Carlsson, G., Hantilsson, U., & Nyström, M. (2014). Reflective team—a clinical intervention for sustainable care improvement. *Reflective Practice*, 15(3), 378-389.

Davies, S. (2012) Embracing reflective practice. *Education for Primary Care*, 23(1), 9-12. doi:10.1080/14739879.2012.11494

de Snoo-Trimpe, J. D., Widdershoven, G., Svantesson, M., Vet, R. D., & Molewijk, B. (2017). What Outcomes do Dutch Healthcare Professionals Perceive as Important Before Participation in Moral Case Deliberation? *Bioethics*, 31(4), 246-257. doi:10.1111/bioe.12354

Dewey, J. (1910). *How we think*. Buffalo, NY: Prometheus Books.

Duchscher, J. E. (1999) Catching the wave: Understanding the concept of critical thinking. *Journal of Advanced Nursing*, 29(3), 577-583. doi:10.1046/j.1365-2648.1999.00925.x

Ejd, M. (2019, 6:e februari), Reflektion ger bättre samarbete. *Vårdfokus*. Hämtat 2019-04-16 från: <https://sjukskoterskekarriar.se/artikel/aterhamtning-och-reflektion-pa-ordinarie-arbetstid/>

Florin, J (2009). Omvårdnadsprocessen. I Ehrenberg A. & Wallin L. (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling*. (s. 47-81). Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C. & Wengström Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2016). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg F. (Red) *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur.

Försäkringskassan. (2015): Yrke och sjukfall, Korta analyser 2015:1. ISBN: 978-91-7500-386-3, FK-nr: 116-1.

Försäkringskassan. (2018, 05). *Sjukfrånvaro på svensk arbetsmarknad*. (Socialförsäkringsrapport 2018:2). Stockholm:Försäkringskassan. Hämtat 2019-03-11 Från:
<https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/5b9d37a9-a56d-4453-896f-fed299534d91/socialforsakringsrapport-2018-02.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>

Gibbs, G. (1988). *Learning by doing: A guide to teaching and learning methods*. Storbritannien:Further Education Unit.

Haan, M. M., Gulp, J. L., Naber, S. M., & Groenewoud, A. S. (2018). Impact of moral case deliberation in healthcare settings: A literature review. *BMC Medical Ethics*, 19(1). doi:10.1186/s12910-018-0325-y

Hallberg, I. (2008). Omvårdnad som moralisk verksamhet. I A. Sarvmäki, B. Stenbock-Hult. (Red.), *Omvårdnadens etik: sjuksköterskan och det etiska rummet*. Stockholm: Liber.

Leonard, M., Graham, S., & Bonacum, D. (2004). The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *BMJ Quality & Safety*, 13(suppl 1), i85-i90.

Libow, L-S., Olson, E., Neufeld R-R., Martico-Greenfield, T., Meyers, H., Gordon, N., Barnett,P. (1992). Ethics rounds at the nursing home: An alternative to an ethics committee. *Journal of the American Geriatrics Society*, 40(1), 95-97.

Lillemoen, L., & Pedersen, R. (2015). Ethics reflection groups in community health services: An evaluation study. *BMC Medical Ethics*, 16(1). doi:10.1186/s12910-015-0017-9

Magelssen, M., Gjerberg, E., Lillemoen, L., Førde, R., & Pedersen, R. (2016). Ethics support in community care makes a difference for practice. *Nursing Ethics*, 25(2), 165-173. doi:10.1177/0969733016667774

Nancarrow, S. A., Smith, T., Ariss, S., & Enderby, P. M. (2015). Qualitative evaluation of the implementation of the interdisciplinary management tool: a reflective tool to enhance interdisciplinary teamwork using structured, facilitated action research for implementation. *Health & Social Care in the Community*, 23(4), 437-448.

Orlando I.J. (1990) The dynamic nurse-patient relationship. New York: National League for Nursing.

Paterson, C., & Chapman, J. (2013). Enhancing skills of critical reflection to evidence learning in professional practice. *Physical Therapy in Sport*, 14(3), 133–138. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.ptsp.2013.03.004>

Priebe G., & Landström C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 407). Lund: Studentlitteratur AB.

Rasoal, D. (2018). Concept Clarification of Moral Case Deliberation. *Open Journal of Nursing*, 08(06), 390-403. doi:10.4236/ojn.2018.86031

Rasoal, D., Kihlgren, A., & Svantesson, M. (2017). ‘It’s like sailing’–Experiences of the role as facilitator during moral case deliberation. *Clinical Ethics*, 12(3), 135-142.

Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 437). Lund: Studentlitteratur AB.

Sarvimäki, A., & Stenbock-Hult, B. (2008). *Omvårdnadens etik: sjuksköterskan och det moraliska rummet*. 1. uppl. Stockholm: Liber.

Schippers, M C., Den Hartog, D. N., Koopman, P. L., & van Knippenberg, D. (2008). The role of transformational leadership in enhancing team reflexivity. *Human Relations*, 61(11), 1593-1616.

Segesten, K. (2016). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I Friberg F. (Red) *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur.

SFS 1993:100. *Högskoleförordning*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Silén, M., Ramklint, M., Hansson, M. G., & Haglund, K. (2016). Ethics rounds: an appreciated form of ethics support. *Nursing Ethics*, 23(2), 203-213.

Socialstyrelsen. (2012). *Om implementering*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2019). *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Spijkerboer, R. P., Stel, J. C., Widdershoven, G. A., & Molewijk, A. C. (2016). Does Moral Case Deliberation Help Professionals in Care for the Homeless in Dealing with Their Dilemmas? A

Mixed-Methods Responsive Study. *HEC Forum*, 29(1), 21-41.
doi:10.1007/s10730-016-9310-3

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2014, a). *Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom: En litteraturstudie* [Broschyr]. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Hämtat 2019-03-11 Från:
https://www.sbu.se/contentassets/800ad7aecf9146c795d3a89c7a957048/arbetsmiljo_depression_2014.pdf

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2014, b). *Bilaga 5 Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik - patientupplevelser, i utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Från:
https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf

Statens beredning för medicinskt och social utvärdering. (2017). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten: En handbok*. (2 uppl.) Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Stolper, M., Molewijk, B., & Widdershoven, G. (2015). Learning by doing. Training health care professionals to become facilitator of moral case deliberation. In *HEC forum* (Vol. 27, No. 1, pp. 47-59). Springer Netherlands.

Svantesson, M., Karlsson, J., Boitte, P., Schildman, J., Dauwerse, L., Widdershoven, G., . . . Molewijk, B. (2014, 04). Outcomes of Moral Case Deliberation - the development of an evaluation instrument for clinical ethics support (the Euro-MCD). *BMC Medical Ethics*, 15(1). doi:10.1186/1472-6939-15-30

Svantesson, M., Silén, M., & James, I. (2017, 04). It's not all about moral reasoning: Understanding the content of Moral Case Deliberation. *Nursing Ethics*, 25(2), 212-229. doi:10.1177/0969733017700235

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *Strategi för kvalitetsutveckling inom omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening (SSF).

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening (SSF)

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening (SSF)

Taylor, C., Xyrichis, A., Leamy, M. C., Reynolds, E., & Maben, J. (2018, 10). Can Schwartz Center Rounds support healthcare staff with emotional challenges at work, and how do they

compare with other interventions aimed at providing similar support? A systematic review and scoping reviews. *BMJ Open*, 8(10). doi:10.1136/bmjopen-2018-024254

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F.A. Davis.

UiO. (2012). *Manual for working in a Clinical Ethics Committee in secondary health services*. Hämtat 2019-04-11 från: <https://www.med.uio.no/helsam/tjenester/kunnskap/etikk-helsetjenesten/praksis/systematisk-etikkarbeid/english-cec-manual.pdf>

van der Dam, S. V., Abma, T., Molewijk, A., Kardol, M., Schols, J., & Widdershoven, G. (2011). Organizing moral case deliberation Experiences in two Dutch nursing homes. *Nursing Ethics*, 18(3), 327-340. doi:10.1177/0969733011400299

Västra Götalandsregionen. (2017). Årsredovisning 2017, hämtad 2019-03-16 från <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/ee4bfe2d-2e03-4977-88f8-59bbddadcc15/VGR%20%C3%85rsredovisning%202017%20SLUTLIG.pdf?a=false&guest=true>

Västra Götalandsregionen. (2017). Medarbetarenkät 2017 [Powerpoint presentation] Mottagen 2019-03-05 från Västra Götalandsregionen: martin.levin@vgregion.se

Vision. (2016), Sjukt stressigt. *Arbetsmiljön i välfärden måste förbättras*. Hämtad 190312 från <http://mb.cision.com/Public/1167/9925611/904ecea4e6489194.pdf>

Wallengren, C. & Henricson, M. Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 481). Lund: Studentlitteratur AB.

Weidema, F. C., Molewijk, A. C., Widdershoven, G. A., & Abma, T. A. (2011, 01). Enacting Ethics: Bottom-up Involvement in Implementing Moral Case Deliberation. *Health Care Analysis*, 20(1), 1-19. doi:10.1007/s10728-010-0165-5

Weidema, F. C., Molewijk, A. C., Kamsteeg, F., & Widdershoven, G. A. (2015, 01). Managers' views on and experiences with moral case deliberation in nursing teams. *Journal of Nursing Management*, 23(8), 1067-1075. doi:10.1111/jonm.12253

West, M. A., & Lyubovnikova, J. (2013). Illusions of team working in health care. *Journal of health organization and management*, 27(1), 134-142.

Wihlborg A. (~~2019, 21:a mars~~), Återhämtning och reflektion på ordinarie arbetstid.
Sjuksköterskekarriär. Hämtat 2019-03-16 från:
<https://sjukskoterskekarriar.se/artikel/aterhamtning-och-reflektion-pa-ordinarie-arbetstid/>

Östlundh L. (2016). Informationssökning. I Friberg F. (Red) *Dags för uppsats*. Lund:
Studentlitteratur

Bilagor

Söktabell

PubMed						
Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
12/3	((ethics reflection groups[Title/Abstract] OR "Moral case deliberation"[Title/Abstract] OR "ethics rounds"[Title/Abstract] OR "ethics support"[Title/Abstract] OR "ethics reflection groups"[Title/Abstract]) AND (outcome and process assessment health care[MeSH Terms] OR implementation [Title/Abstract] OR outcome [Title/Abstract]))	<10 years Humans "Best match"	29	13	13	10

Cinahl						
Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
20/3	("Reflective Teams" OR "ethics reflection groups" OR "reflective practice" OR "Moral case deliberation" OR "ethics rounds" OR "ethics support" OR "team reflexivity") AND (outcome OR "process assessment health care " OR implementation OR outcome OR intervention)))	Peer-reviewd <5 år	40	8	8	1

Artikelgranskning

Artikels namn författare publiceringsår land	Syfte	Material och metod	Resultat	Kommentarer om kvalitet
<i>It's not all about moral reasoning: Understanding the content of Moral Case Deliberation.</i> Mia Svantesson, Marit Silén, Inger James 2017. Sverige/Storbritannien	Att undersöka innehållet utöver moralisk diskussion i dialoger av MCD på svenska arbetsplatser.	Mixed-method. 70 inspelade sessioner med MCD på 10 arbetsplatser. Samtalen kodades in i meningsbärande enheter följt av indelning i teman och subteman. Sedan utfördes en kvantitativ analys på antal minuter varje tema/subtema diskuterades.	Detta är en studie som gjorts som underlag för annan studie för att ta fram ett mätinstrument för MCD (euro-MCD). Resultaten visar att MCD bör ta upp konkreta problem och lösningar, bör adressera personalhälsa och hjälpa till att utveckla emotionellt stöd för att främja patientvård.	Etiskt resonemang, relevant datainsamling som är beskrivet i detalj. Tydligt beskriven analys av data. Resultatet relevant. Författarna redovisar finansiellt stöd. Hög kvalitet.
<i>Does Moral Case Deliberation Help Professionals in Care for the Homeless in Dealing with Their Dilemmas? A Mixed-Methods Responsive Study.</i> Spijkerboer, van der Stel, Widdershoven, Molewijk. 2016. Nederländerna	Vad tillför MCD när det gäller att hjälpa professionella inom vård av hemlösanär det gäller att hantera moraliska dilemman. Samt att studera implementationen av MCD på arbetsplats.	Mixed-metod. Kvantitativ data från formulär som sedan var underlag för kvalitativa intervjuer, sk. responsiv studie. 6 grupper (4-10 medlemmar, tot 39) från 5 arbetslag. 3 x 90 minuters MCD	Studien visade att personal uppskattade strukturerade former av MCD, innehåll och omfattning på MCD, arbetsledares delaktighet. Kvalitativ data visar på positiv effekt på omvårdnad. Positiv upplevelse bland populationen på MCD	Icke validerade formulär användes. Diskuterar etiskt ställningstagande. Population bristfälligt beskriven (profession, yrkesverksam antal år). Liten urvalsgrupp för kvantitativ data. Relevanta resultat. Medelgod kvalitet.
<i>Ethics rounds: An appreciated form of ethics support.</i> Marit Silén, Mia Ramklint, Mats G Hansson, Kristina Haglund 2016. Sverige	Studera hur etikrundor upplevs och varför etikrundor ej kunnat förbättra det etiska.	Exploratoriskt och deskriptiv studie. Kvalitativ. 11 personer intervjuvades.	Etikrundor uppskattades av interventionsgruppen och breddade deras perspektiv. Ingen direkt effekt på dagligt arbete.	Interventionsgruppen väl beskriven. Etiska ställningstaganden ej diskuterade. Relevanta resultat. Medelgod kvalitet

Artikels namn författare publiceringsår land	Syfte	Material och metod	Resultat	Kommentarer om kvalitet
<i>What Outcomes do Dutch Healthcare Professionals Perceive as Important Before Participation in Moral Case Deliberation?</i> de Snoo-Trimpp J, Widdershoven G, Svantesson M, de Vet R, Molewijk B. 2017. Nederländerna	Studera hälso- och sjukvårdspersonals uppfattning av vad MCD ger för utfall, före och efter de fått MCD för att jämföra resultaten.	Mixad metod. Formulär Euro-MCD (331) samt semi strukturerade intervjuer (13).	Störst upplevda vinningar på samarbete mellan professionerna på arbetsplatsen. Att olika professioner har olika förväntningar och lägger olika vikt vid olika effekter av MCD. Svårigheten att skapa en gemensam plan för MCD, måste vara på individnivå.	Använder nyetablerat mätinstrument. Urval väl redovisat. Etisk diskussion redovisad. Metod väl beskriven. Urval beskrivet. Resultat relevant. Hög kvalitet.
<i>Managers' views on and experiences with moral case deliberation in nursing teams.</i> Weidema, Molewijk, Kamsteeg, Widdershoven. 2015. Nederländerna	Belysa insikter gjorda från implementation av MCD bland sjuksköterskor, arbetsledares perspektiv	Del av en empirisk kvalitativ studie, 40 team, 200 sessioner. Kvalitativ del 8 arbetsledare intervjuades (20 tillfrågade) semi-strukturerat.	Personalgruppen känner nödvändigtvis inget behov av att utföra reflektion utan behöver incitament, upplevs inte falla under sjuksköterskans "huvuduppgift", nerprioriterat om ledning inte visar att de är prioriterat, genom att erbjuda tid, resurser och göra det obligatoriskt.	Etiskt ställningstagande diskuterat. Urval och population ej beskrivet, hänvisar dock till tidigare studie som står för datan. Bortfall på kval. inte specat. Dataanalys väl beskrivet. Relevant resultat. Väl knutet till citat. Hög kvalitet
<i>Ethics support in community care makes a difference for practice.</i> Magelssen, Gjerberg, Lillemoen, Førde, Pedersen. 2018. Norge	Studera resultaten efter införandet av etiska aktiviteter och vilka faktorer som hämmar/promotar signifikans och hållbarhet av dessa aktiviteter	Formulär skickat till 137 resp 217 kontaktpersoner på arbetsplatser där aktiviteten med etiska reflektioner införts. Kvantitativ	Mer än hälften tyckte interventionen hade hög eller mycket hög signifikans och majoriteten rapporterade att det blivit ett stående inslag i verksamheten. Brist på tid ansågs vara den största hämmaren tillsammans med finansiering. Samarbete mellan olika kommuner var en av de faktorerna med positivt utfall	Etiskt ställningstagande diskuterat. Urval och data specificerat. Resultat överensstämmer med presenterad data. Låg svarsfrekvens. Bortfall adresserat men inte analyserat. Medelhög kvalitet.
<i>The discovery of deliberation. From ambiguity to appreciation through the learning process of doing Moral</i>	Utvärdera processen av att implementera MCD med fokus på upplevelsen av utveckling hos personalen över tid.	Kvalitativ studie med intervjuer, observationsstudier samt fokusgrupper.	Viktigt att delta i MCD för att öka sin moraliska medvetenhet, vikten av att motivera och facilitera inom organisationen för att MCD skall vara fruktsam. Det är en inlärningskurva.	Etisk diskussion förd. Population dåligt beskriven. Resultat väl förankrad i citat/data. Medelhög kvalitet.

Artikels namn författare publiceringsår land	Syfte	Material och metod	Resultat	Kommentarer om kvalitet
<i>Case Deliberation in Dutch elderly care.</i> van der Dam, Schols , Kardol, Molewijk, Widdershoven, Abma. 2013. Nederländerna/Norge				
<i>Enacting ethics: bottom-up involvement in implementing moral case deliberation.</i> Weidema, Molewijk, Widdershoven, Abma. 2012. Nederländerna	Att beskriva implementeringspro- essen av MCD från en sjuksköterska med delansvar för implementationens perspektiv	Responsive Process Evaluation. Analys av data insamlat i större studie inom CGNet tillsammans med MCD gruppen på Amsterdams Free University Medical Center. 5 lokala koordinatorena intervjuades, semi-open. Fokusgrupp på 11 personer diskuterade sedan det som kommit fram i intervjuerna.	Förutfattade meningar om MCD, upplevda svårigheter med MCD – inlärningskurva, positivt med interprofessionella möten, stöd från nyckelpersoner inom organisationen viktig, frigörande av tid viktig.	Resultat väl förankrat i citat. Population väl beskriven, urval väl beskrivet. Etiska ställningstaganden ej diskuterade – del av större studie? Medelhög kvalitet
<i>Organizing moral case deliberation experiences in two Dutch nursing homes.</i> van der Dam, Abma, Molewijk, Kardol, Schols, Widdershoven. 2011. Nederländerna	Hur man organiserar och implementerar MCD på ett vårdhem.	Interventions studie. 2 olika vårdhem utförde 8 resp 9 120min sessioner med MCD. Semistrukturerade intervjuer, observationer, fält-anteckningar, inspelningar och fokusgrupper.	Gruppens sammansättning påverkar öppenhet och trygghet, distans från arbetslag påverkar negativt. Saknaden av tid för att reflektera. Positiva effekter av interprofessionella grupper.	Population och urval väl beskrivet. Intervention väl beskrivet. Resultatet väl förankrat i datan och svara på syftet. Hög kvalitet.
<i>Qualitative evaluation of the implementation of the Interdisciplinary Management Tool: a reflective tool to enhance interdisciplinary teamwork</i>	Syftet är att genom kvalitativ utvärdering av ett evidensbaserat verktyg, designat att förhöja den tvärvetenskapliga	Studie gjort på 10 grupper, totalt 253 deltagare. Stor spridning på yrkesroller.	Studien visar att verktyget som används, bidrar till att arbetare upplever större tillit, bättre på samarbete, större förståelse för vad andra yrkesroller gör.	Intervjustudie. Syftet med artikeln är svårtydd. Lämnar många frågetecken kring metod. Värdefulla redogörelsen från intervjuer. Stor del var fysioterapeuter, som minskar relevansen för omvårdnadspersonal

Artikels namn författare publiceringsår land	Syfte	Material och metod	Resultat	Kommentarer om kvalitet
<i>using Structured, Facilitated Action Research for Implementation. Qualitative evaluation of the implementation of the Interdisciplinary Management Tool: a reflective tool to enhance interdisciplinary teamwork using Structured, Facilitated Action Research for Implementation.</i> Nancarrow, Smith, Ariss, Enderby. (2015). Australien	teamarbetet genom strukturerad team reflektion			Medel kvalité

Sekundärsökning

Artikels namn författare publiceringsår land	Syfte	Material och metod	Resultat	Kommentarer om kvalitet
<i>Learning by Doing. Training Health Care Professionals to Become Facilitator of Moral Case Deliberation</i> Stolper, Molewijk, Widdershoven. (2014) Nederländerna (Sekundär sökning)	Utvärdera och undersöka utvecklingen av det träningsprogram som baserades på 'Moral Case Deliberation'.	Använder formulär som har skickats till blivande samtalsledare. Innan och efter träningsprogrammet.	Visar att MCD-programmet fått stor spridning på nationellnivå med god resultat från deltagarna. Visar hur deltagarna skall arbeta för bästa möjliga utfall.	Inga etiska ställningstaganden. Metoddelen beskrivs inte på traditionellt vis. Resultat som artikeln påvisar är spridd under olika rubriker. Svårläst. Artikeln belyser viktiga aspekter i hur en samtalsledare skall agera och jobba, detta är bidragande orsak till varför denna artikel har valts med. Medelhög kvalitet
<i>'It's like sailing' - Experiences of the role as facilitator during moral case deliberation</i> Rasoal, Svantesson, Kihlgren (2017) Sverige (sekundär sökning)	Utforska svenska samtalsledarens erfarenhet av deras roll inom 'moral case deliberation'.	Intervjustudie. 11 samtalsledare fick berätta om hur de formar reflektionssamtal. Semistrukturerade individuella samtal.	Resultaten visas genom att läsaren får en förståelse kring hur en samtalsledare tänker och lägger vikt på.	Svensk studie. Författarna till studien har med etiska ställningstaganden och redogör deras åsikter. Artikeln är i hög grad lättläst, distinkt resultat som redovisades. Det författarna redovisade var relevant på grund av studiens design. Hög kvalitet
<i>Reflective team - a clinical intervention for sustainable care improvement</i> Carlsson, Hantilsson, Nyström. (2014) Sverige (Sekundär sökning)	Syftet med studien var att illustrera förhållanden för att implementera reflective team på avdelning.	Intervjustudie gjord på nio samtalsledare och sex stycken arbetsledare. Semistrukturerade intervjuer.	Studien visar att det finns nödvändiga förutsättningar för att lyckas implementera reflektion på en arbetsplats. Några förutsättningar är; godkännande från organisationen och chefer, tid för planering för reflektionssamtal, öppen jargong för deltagarna.	Syftet besvarades i hög grad och var motiverad i texten. Etiska ställningstaganden är gjorda. Resultat är välformulerat. Data är redovisat. Hög kvalitet

Temaöversikt – Bilaga 3

Artiklar	Hinder för etisk reflektion	Brist på tid	Förutfattade meningar kring etisk reflektion	Homogen reflektionsgrupp	Möjliggörande faktorer för etisk reflektion	Avsatt tid	Reflektion kring den dagliga verksamheten	Individuella mål	Utbildade samtalsledare	Interprofessionell samtalsgrupp	Förankring i arbetsgruppen
	Mia Svantesson, Marit Silén, Inger James (2017)								•		
Spijkerboer, van der Stel, Widdershoven, Molewijk. (2016)									•		•
Marit Silén, Mia Ramklint, Mats G Hansson, Kristina Haglund (2016)											
de Snoo-Trimp J, Widdershoven G, Svantesson M, de Vet R, Molewijk B. (2017)								•			
Weidema, Molewijk, Kamsteeg, Widdershoven. (2015)		•				•					•
Magelssen, Gjerberg, Lillemoen, Førde, Pedersen. (2018)		•				•	•				
van der Dam, Schols, Kardol, Molewijk, Widdershoven, Abma. (2013)		•		•		•				•	
Weidema, Molewijk, Widdershoven, Abma. (2012)		•	•			•				•	•
van der Dam, Abma, Molewijk, Kardol, Schols, Widdershoven. (2011)		•	•	•		•				•	
Nancarrow, Smith, Ariss, Enderby. (2015)										•	
Stolper, Molewijk, Widdershoven. (2014)									•		
Rasoal, Svantesson, Kihlgren. (2017)									•		
Carlsson, Hantilsson, Nyström. (2014)		•				•					