



Institutionen för hälsovetenskaper  
291 88 Kristianstad  
044-20 30 00

Sjuksköterskeprogrammet 120 p  
SJC810 Fördjupningsarbete i omvårdnad  
(41-60), 10 poäng

# **Sjuksköterskors beslutsfattande i akuta situationer**

## **En litteraturstudie**

Datum: 2006-02-10  
Författare: Pernilla Lundbladh  
Sofie Tjernberg  
Handledare: Monica Granskär  
Examinator: Kerstin Blomqvist

# Sjuksköterskors beslutsfattande i akuta situationer

## En litteraturstudie

Författare: Pernilla Lundbladh och Sofie Tjernberg

Handledare: Monica Granskär

Litteraturstudie

2006-02-10

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Varje patient och situation är unik, vilket innebär att sjuksköterskors agerande kräver ett flexibelt ingripande med ett etiskt förhållningssätt. **Syfte:** Syftet med litteraturstudien var att belysa olika aspekter på sjuksköterskors beslutsfattande i akuta situationer. **Metod:** Vetenskapliga artiklar söktes manuellt och via databaser. Resultatet gav nio artiklar.

Artiklarna analyserades med induktiv och deduktiv metod.

**Resultat:** Studien visar sjuksköterskors erfarenheter av beslutsfattande som grundade sig i egna beslut samt etiska dilemman. Värderingar och övertygelse, tidigare erfarenheter samt intuition och oreflekterat handlande var faktorer som låg till grund för sjuksköterskors beslutsfattande. Sjuksköterskor fann olika etiska dilemman i form av konflikter med patienter, anhöriga och läkare. **Slutsats:** Perspektiv från flera olika synvinklar ger en bredare grund för etiska ställningstaganden.

**Nyckelord:** akuta situationer, beslutsfattande, etik, etiska ställningstagande, omvårdnad, Orlando, sjuksköterskor

# Nurses' decision making in emergency situations

## A literature review

Author: Pernilla Lundbladh and Sofie Tjernberg

Supervisor: Monica Granskär

Literature review

2006-02-10

## Abstract

**Background:** Every patient and each situation is unique.

Therefore the nurse need to act flexibly with an ethical perspective. **Aim:** The aim of this studie was to illuminate aspects of nurses decision making in emergency situations.

**Method:** The result is based on nine scientific articles. Their quality has been examined and analysed according to a qualitative research model. The articles has been analysed by using inductive and deductive method.

**Results:** The findings present nurses' experiences of decison making based on their own decision and ethical dilemmas. Values and conviction, experience and intuition were important for the nurses' decision making. There were sometimes a conflict between nurses' and patients', relatives' and doctors' opinion. **Conclussions:** Viewing a situation from many different perspectives would create a wider base of ethical decision making.

**Keywords:** decision-making, emergency, ethical dilemma, ethics, nurse, nursing, Orlando

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>8</b>
<b>METOD</b> .....	<b>8</b>
<b>Identifiera nyckelord och begrepp som ska sökas</b> .....	<b>8</b>
<b>Inklusions- och exklusionskriterier</b> .....	<b>9</b>
<b>Sökning av litteratur</b> .....	<b>9</b>
<b>Bearbetning och granskning</b> .....	<b>10</b>
<b>Dataanalys</b> .....	<b>10</b>
<b>Etiska överväganden</b> .....	<b>11</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>11</b>
<b>Grunder för egna beslut</b> .....	<b>11</b>
Värderingar och övertygelse .....	11
Erfarenhet av liknande situationer.....	13
Intuition och oreflekterat handlande .....	14
<b>Etiska dilemman</b> .....	<b>15</b>
Egen uppfattning i strid med patienters vilja .....	15
Egen uppfattning i strid med närståendes vilja .....	16
Egen uppfattning i strid med läkarens vilja.....	16
Ovilja att ta beslut .....	17
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>17</b>
<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>17</b>
<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>19</b>

## REFERENSER

- Bilaga I Sökschema för datorbaserad litteratursökning
- Bilaga II Artikelöversikt

## BAKGRUND

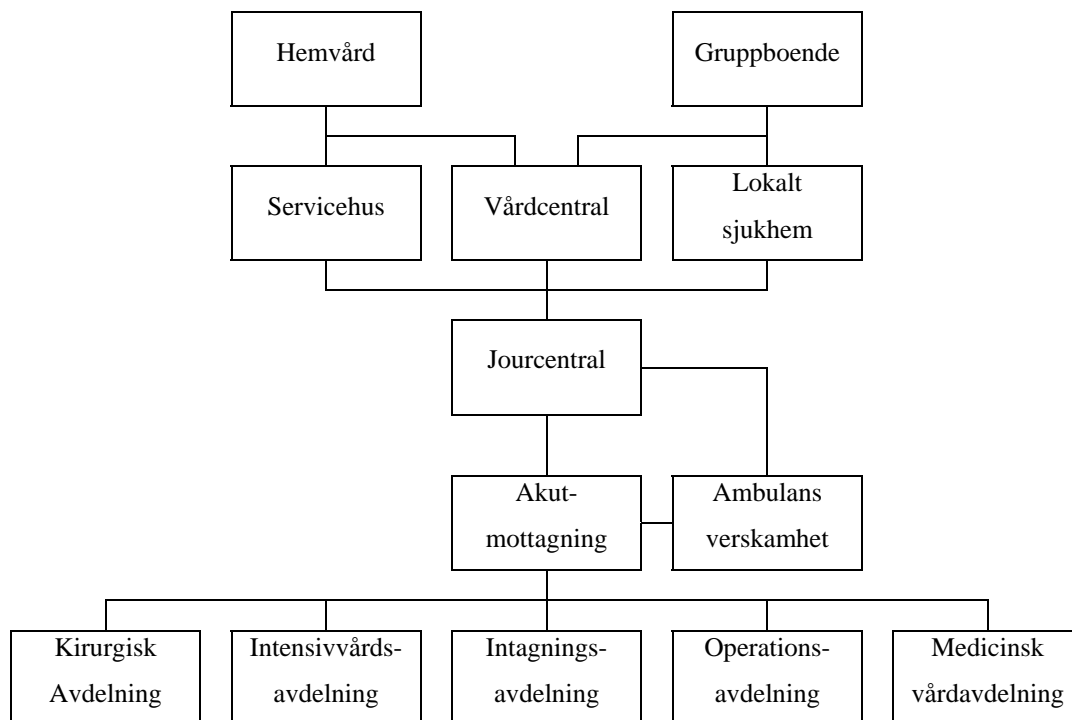
I akuta situationer befinner sig sjuksköterskor i en stressfylld miljö, som kräver ett fysiskt och psykiskt engagemang (1, 2). Varje situation och patient är unik, vilket påverkar sjuksköterskors ställningstaganden. Inför oförberedda intryck kan inte sjuksköterskor i förväg veta exakt hur de kommer att reagera, därför bör de utforska sina egna reaktioner och handlingar för att öka förståelsen för patienters situationer (3). Risken att utsättas för hot och/eller våld har ökat, vilket är en påfrestning och kan ge långvariga obehagskänslor (4). Även ovissheten om situationens omfattning är påfrestande och kräver ett flexibelt ingripande (1, 2, 4). Vidare sker medvetna prioriteringar och ständig information till patienter och eventuellt närstående (5). Hur sjuksköterskor fattar beslut i akuta situationer behöver belysas.

Beslut grundar sig i moraliska uppfattningar om vad som är rätt och fel i relation till konkreta handlingar. Svenska sjuksköterskeförbundet (SSF) har utifrån ICN:s (International Council of Nurses) etiska kod författat etiska riktlinjer som gäller för sjuksköterskor. Riktlinjerna stödjer etiska normer och principer, men sjuksköterskor kan inte uteslutande agera efter dessa. I unika och specifika situationer krävs individuella anpassningar. Oavsett hur sjuksköterskor handlar, ska medvetna beslut ligga till grund för handlingarna och sjuksköterskor ska ta ansvar för de följder handlingarna får (5, 6, 7).

Pliktetik eller deontologisk etik kommer från grekiskans pliktlära, som handlar om de grundläggande moraliska plikterna där det moraliskt goda är att de gör det plikten ålägger människan. Det handlar om lagar, regler, förbud och tillåtelse. I pliktetiken ingår även normer, vad som är rätt och fel. Teleologisk etik (grek. mål, ändamål) även känd som konsekvensetik beskriver den etik som gör goda gärningar eller handlingar till moralens grundval. Denna plikt består i att värdera och utträtta så mycket gott som det går och välja det som ger bäst resultat, samt ansvara för dess konsekvenser (8).

Sjuksköterskor inom akutsjukvård arbetar främst på sjukhus eller inom

ambulansverksamheten. Med hög kompetens och professionalitet svarar sjuksköterskor för det första och oftast viktigaste ledet i omvårdnad inom den akuta vården (9, 10). Skadade eller akut sjuka människor förekommer i flera olika sammanhang. Ambulanser fungerar som en viktig länk i akutvårdskedjan och transporterar patienter till akutmottagningar. Från akutmottagningen omplaceras patienterna till andra avdelningar, beroende på de skador och behov som patienterna har (9).



Figur 1. Akutsjukvårdens verksamhetsområden (9).

Svenska sjuksköterskeföreningen anser att de fundamentala områdena som sjuksköterskor arbetar efter är att främja och återställa hälsa, förebygga sjukdom samt lindra lidande. Ansvarsområdena grundar sig efter utarbetade normer och principer, som anpassas efter situationen för att styra attityd, handling och beteende. Sjuksköterskor ska visa respekt och värdighet gentemot sina medmänniskor. Vården är lika för alla, oavsett ålder, kön, hudfärg, nationalitet, begåvning, religiösa eller politiska uppfattningar och där patientens liv och egenvärde främst ska vara i fokus (5, 7).

Människovärdesprincipen belyser vikten av att alla har lika värden, men det inte ligger till grund för prioritering. Resurser ska fördelas dit behovet är som störst (11). Rättvisprincipen står för krav på universal rättvisa samt ärlighet gentemot medmänniskan. Även respekt för och rättigheten att alla individer skall ha samma möjlighet att med fri vilja få tillgång till vård och omsorg gäller. Plikten att göra gott samt undvika skada är nästa princip som innebär att skydda, stärka samt hjälpa de individer som är oförmögna eller tillfälligt svaga för att ta vara på eller försvara sig själva. Målet i sann omvårdnad skall dock vara hjälp till självhjälp. Genom att delge kunskap och färdigheter till den enskilda personen, ökar chanserna att återfå kontrollen över sitt eget liv. Principen som gäller autonomi eller självbestämmande står i nära samband med samtliga principer. Skyldigheten att respektera självbestämmande är att visa värdighet mot andra människor. Individen skall vara fri att bestämma och ska ges möjligheten att välja det som påverkar en själv. För att detta skall vara genomförbart är en grundlig information nödvändig (12).

Första mötet mellan sjuksköterskor och patienter spelar en avgörande roll för båda parter i en kommande omvårdnadsprocess. I akuta omvårdnadssituationer är sjuksköterskors tillvägagångssätt varierande, arbetsförhållanden präglas av oväntade incidenter och ofta av dramatisk karaktär. Snabba beslut och adekvat handling kan vara avgörande för utfallet av situationen (5). Triage är en modell som handlar om snabbt och adekvat agerande. Ordet triage kommer från franskan och betyder fördela, sortera (13) och innebär i praktiken att underlätta beslutfattande i avseende att prioritera akut sjuka eller skadade patienter (14, 15). Genom triage sker beslut som ger patienter möjlighet att genast få rätt specialiserad vård utan att passera hela vårdkedjan (13). Modellen är till för den individuella sjuksköterskan, erfaren såväl som oerfaren, att ensam kunna fatta beslut, trots ofullständig patientinformation i en (ofta) kaotisk miljö (14, 15).

I mötet mellan sjuksköterskor och patienter sker ett informationsutbyte, som är en viktig kunskapsbas och ligger till grund för kommande omvårdnad. Sjuksköterskor erhåller både objektiv och subjektiv data i det direkta mötet och patienters beteenden väcker känslor och tankar (3). Enligt Orlandos

omvårdnadsperspektiv är interaktionsprocessen en central aspekt av det omedelbara i situationen. Orlando skildrar interaktionen som ett samspel mellan sjuksköterskor och patienten vid en given tidpunkt. Teorin går ut på att identifiera och tillgodose patienters omedelbara behov av hjälp i "här och nu" situationen. Genom perception gör sjuksköterskor en registrering genom sina sinnen. Observationerna leder till tankar och dessa väcker känslor. Dessa moment ligger till grund för de beslut sjuksköterskor gör och är därmed en del av de etiska ställningsstagandena. Sjuksköterskor som arbetar professionellt reflekterar och handlar ändamålsenligt utifrån patienters beteenden (5, 16). En kunskapsöversikt kan ge en tydligare bild över sambandet mellan etiska ställningsstagande och akuta omvårdnadssituationer, där sjuksköterskor kan ha en avgörande roll.

## SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att belysa sjuksköterskors olika aspekter av beslutsfattande i akuta situationer.

## METOD

Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie, vilket innebar att underlaget till studien hämtades från vetenskaplig litteratur (17) för att utforska och undersöka vad som redan fanns i det aktuella ämnesområdet. Genom ökad kännedom minskades risken för omedveten kopiering av befintligt material och i stället fokuserades studiens frågeställning. Målet med studien var att hitta ny vetenskap i en specifik omvårdnadsgren, som tidigare var utforskad (18). Studien inkluderar nio vetenskapliga artiklar (17, 19) med kvalitativ ansats (Bilaga II).

### Identifiera nyckelord och begrepp som ska sökas

Gemensamt, med hjälp av Karolinska Institutets MeSH (Medical Subject Headings) sökverktyg (20), gjordes en lista på relevanta ord/termer. Termerna låg till grund för sökningarna och skulle ge likartat resultat oavsett vem som sökte.



## Inklusions- och exklusionskriterier

Sökningsmaterialet begränsades med ett tidsintervall från och med 1995 till och med november 2005. Begränsningen gjordes i respektive databas, vilket medförde att resultatet av sökningarna inte innehöll artiklar utanför de angivna tidsramarna och var därmed exkluderade.

Artiklar skrivna på andra språk än engelska, danska, norska och svenska har sorterats bort på grund av inga eller ringa språkkunskaper. Det upptäcktes vanligen först då artiklarna skulle hämtas i fulltext, eftersom de flesta artiklarna som är skrivna på andra språk än engelska både har titel och abstract på engelska.

## Sökning av litteratur

Högskolan i Kristianstad gav oss tillgång till en mängd olika databaser med vetenskaplig utgångspunkt. De nyttjade databaserna har en anknytning till vård och medicin och var således lämpliga att söka material i. Artiklarna söktes från databaserna ELIN@Kristianstad, PubMed Central, PsykInfo och Science Direct. Sökningarna gjordes genom att termerna sattes i lämpliga kombinationer. Allt eftersom sökningarna gjordes och utfallet inte gav önskvärt antal artiklar, lades egna sökord med betydelse för arbetet till listan. Sökorden som användes (med trunkering) var *accident* (olycka), *acute* (akut), *ambulance* (ambulans), *caring* (omsorg), *communication* (kommunikation), *conflict* (konflikt), *decision making* (beslutsfattande), *dilemma* (dilemma), *distress* (trångmål), *emergency/-ies* (akuta situationer), *emergency medical service* (aktusjukvård), *emergency nursing* (akutomvårdnad), *emergency treatment* (akut omhändertagande), *ER*, *ethics* (etik), *ethics nursing* (vårdetik), *ethics professional* (yrkesetik), *experience* (upplevelse), *morals* (moral), *nursing* (omvårdnad), *patient care* (patientomhändertagande), *perception* (perception), *prehospital* (prehospital), *problem/-s* (problem), *professional-patient relations* (vårdare-patientrelationer) och *social interaction* (social interaktion).

Gradvis övergick sökningarna till manuell sökning, där referenslistor från vetenskapliga artiklar undersöktes. Manuell sökning har även inneburit att vetenskapliga tidskrifter som inriktat sig inom ”rätt” område har sökts igenom.

Sökningarna via databaser gjordes genom relevanta kombinationer av termer/ord. Antalet träffar varierade beroende på sökorden och dess begränsningar. En lägsta gräns på 30 träffar gjordes för att begränsa materialet till hanterbar storlek. Sökningsresultat som var större och inte gick att minimera med hjälp av sökord, avvisades. Större antal träffar bestämdes som en orimlighet på grund av tidsramen. Resultatet av sökningarna gav 9 366 träffar (Bilaga I). Den manuella sökningen begränsades inte, utan allt som verkade vara av intresse gick vidare.

Sökningarna gjordes i omgångar, tills tillräckligt mycket underlagsmaterial ansågs vara uppnått.

### **Bearbetning och granskning**

Granskning av det material som erhöles efter sökningarna gjordes genom individuell genomläsning av titel och abstract. De abstract som tycktes kunna svara på studiens problemställning hämtades i fulltext för vidare granskning.

14 artiklar genomgick en djupare bearbetning av texten, för att undersöka artiklarnas relevans i förhållande till litteraturstudiens syfte och problematisering. I artiklarna skulle det gå att urskilja etiska ställningstaganden, miljön för akuta situationer och sjuksköterskornas roll. De artiklar som inte gav svar på samtliga kriterier förkastades.

Kvarstående artiklar genomgick en kvalitetsgranskning efter checklista för kvalitativa artiklar (17) och presenteras i artikelöversikten i Bilaga II.

### **Dataanalys**

Artiklarna läses och analyserades individuellt för en gemensam översättning och sammanställning. De första sex artiklarna analyserades efter en induktiv metod (17), där texterna kodades efter meningsbärande enheter och som kategoriserades till subtema för att slutligen resultera i två huvudteman (21, 22). De tre resterande artiklarna tillkom senare och analyserades efter en deduktiv metod (17), där

specifika redan förutbestämda koder söktes för att passa in i befintligt material. Kategorierna presenteras i Tabell 1 och redovisas i resultatet.

Tabell 1.

Subtema	Huvudtema
Värdering och övertygelse	Grunder för egna beslut
Erfarenhet av liknande situationer	
Intuition/oreflekerat handlande	
Egen uppfattning i strid med patienters vilja	Etiska dilemman
Egen uppfattning i strid med närståendes vilja	
Egen uppfattning i strid med läkarens vilja	
Ovilja att ta beslut	

### Etiska överväganden

Samtliga artiklar som presenteras i resultatet har fått tillstånd från etisk kommitté och har redovisats i litteraturstudien. Alla artiklar har behandlats lika oavsett innehåll.

## RESULTAT

### Grunder för egna beslut

Sjuksköterskor ansåg att de i sin roll som beslutsfattare både kunde stödja och kränka patienters och anhörigas autonomi, men avsikten var att göra gott (23). Sjuksköterskor var medvetna om sin makt och sitt inflytande i beslutsfattande situationer, men det uppfattades inte alltid av patienter och anhöriga (24).

### *Värderingar och övertygelse*

*God, do you know what we just did? And it was like no doubts about it. I didn't have any qualms about asking the patients for consent to transfer the child. It was just like this was the thing to do. (24, s. 290).*

Sjuksköterskor ansåg att det var svårt att uppskatta patientens livskvalitet mot önskad självbestämmande. Om direkt kommunikation med patienter var möjlig ansåg sjuksjuksköterskorna att det var det mest fördelaktiga och kunde då även engagera familjen i diskussionen. I de situationer där sjuksköterskor vårdade patienter som i förväg hade uppgett önskningar gällande sin vård, kunde vissa sjuksköterskor känna osäkerhet. De menade att patienters situation hade förändrats markant och skulle inte vara relevant i den aktuella situationen. Då kunde sjuksköterskor fatta beslut som gick emot patienters önskemål (25).

När sjuksköterskor kände sig säkra och bekväma i situationen var det lättare att fatta ett beslut. Moralisk säkerhet ledde till beslutsamhet och beskrevs som inga tvivel och absolut övertygelse – *knowing the thing to do* (23, s. 290).

Sjuksköterskor såg då ingen anledning till att fråga kollegor eller ifrågasätta sin tro på vad som var ”rätt” eller ”fel” (23).

Övertygelsen om en värdig död, var en etisk rättighet enligt sjuksköterskor, som menade på att medicinering och fortsatt behandling var en förlängning av döendet och medförde inget annat än lidande (26) och falska förhoppningar (24).

*There has to be somewhere you are allowed to die when the body has given up.* (26, s. 68).

Vissa sjuksköterskor ansåg att det var oetiskt att inte behandla döende patienter, då de inte kunde förutspå eventuellt tillfrisknande. Majoriteten av de patienter som kämpade för sitt liv i veckor upp till månader dog till slut. Trots denna kunskap beskrev sjuksköterskorna att de inte kunde fatta ett beslut för en annan person. De kände sig tvungna att ge god omvårdnad. Sjuksköterskorna hade ingen rätt att värdera framtiden på bekostnad av patienternas livskvalitet (27).

*Who am I to decide what quality of life is. The patient must be given a chance to survive.* (27, s. 63).

Sjuksköterskors ideologi var fylld av hopp, vilket gav dem motivation till att fortsätta kämpa – men hur länge var tillräckligt länge för resultatlös vård (27).

### *Erfarenhet av liknande situationer*

Erfarenheter av tidigare upplevda situationer med etiska dilemman gav större självsäkerhet och trygghet hos sjuksköterskor (23).

*There was a time where I wasn't as certain in how to handle things as I am now. I feel more comfortable handling these things because I've had experience with them. (23, s. 291).*

Sjuksköterskors erfarenhet var en viktig del och låg till grund för beslutsfattande. Erfarenheten omfattade intuition, kritiskt tänkande, säkerhet i bedömningsförmåga samt att kunna förlita sig på och ha tillit gentemot sina kolleger (28).

Oerfarna sjuksköterskor hade sämre självförtroende och ändrade sina beslut i situationer, där de kände sig tveksamma. De använde sig i större omfattning av riktlinjer inom triage, främst när de kände stor osäkerhet. Däremot sjuksköterskor med mer erfarenhet kände sig säkrare i sina beslut. Sjuksköterskorna var skyldiga att adekvat besluta om prioritering av brådskande patienter. Då patienters tillstånd försämrades skedde en omprioritering och patienterna fick snabbare vård (29).

Inom psykiatri var kompetenta sjuksköterskor med erfarenhet faktorer som hjälpte patienterna och reducerade negativa effekter. Erfarenhet och skicklighet växte fram genom träning under det kliniska arbetet (30). Erfarenheten hjälpte sjuksköterskor att upptäcka patienters kritiska tillstånd även då patienterna inte visade några specifika symtom (29).

Oerfarna sjuksköterskor kunde inte bemästra den tekniska utrustningen effektivt. Tekniken, som ska vara ett hjälpmedel, tog för mycket uppmärksamhet, vilket innebar att patienterna försumrades (24, 27). Tekniken ansågs vara ett verktyg

för erfarna sjuksköterskor. Patienter som hölls vid liv med hjälp av maskiner gav sjuksköterskor falska förhoppningar (27).

*Technology has increased our ability to sustain life, but to what end? (27, s. 64).*

Sjuksköterskor gjorde en bedömning av patienters status, utefter den information de fick och det beteende patienter uppvisande. Av erfarenhet lärde sig sjuksköterskor att vid minsta misstanke rapportera detta (23).

*I regretted at that point not pushing the issue of the back pain futher. And that's when I made up my mind if I ever had a suspicion about something. I was going to say it... If you raise the issue and are ignored at least you have raised the issue and have no regrets. (23, s. 291).*

### ***Intuition och oreflekterat handlande***

I vissa situationer kunde sjuksköterskor handla och fatta beslut efter vad de ansåg vara rätt och riktigt, utan att stanna upp och tänka på att patienter eller anhöriga inte delade samma åsikt (23).

Beslutsfattandet skedde ofta utan närmare eftertanke. När sjuksköterskor väl började överlägga och analysera hur och varför en specifik händelse hade kunnat uppstå, framkom olika sätt att se på situationen. Att ta del av andras synsätt vidgade sjuksköterskors perspektiv (26).

Känslan av att något var fel, var en viktig del i medvetandegörandeprocessen följt av en kognitiv förmåga att ta tag i situationen sett från olika synvinklar. Förmågan att ha insikt, vara äkta och tillförlig beskrevs av sjuksköterskor som god omvårdnad följt av reflektion och eftertanke i den aktuella situationen (26).

I de situationer där patienter var svårt sjuka eller skadade, trodde sjuksköterskor

på sin intuition och kunskap om hur ett patientförlopp skulle utvecklas. Det fanns sjuksköterskor som var övertygade om att de flesta kollegor hade samma känsla och kunskaper om i vilken riktning patientförloppet skulle förlöpa, medan andra påstod att det var ett försök att rättfärdiga sin egen vetskap (26). Sjuksköterskorna själva menade att de använde sitt sjätte sinne (29).

*I find that the triage decision making sometimes dependes on my sixth senses... sometimes the data does not reflect the problem of a patient. (29, s. 210).*

### Etiska dilemman

Anledningen till att sjuksköterskor, patienter och anhöriga inte alltid var överens om vad som var den mest optimala omvårdnaden, berodde på olika synsätt, kunskaper samt förväntade följder beroende på vilket beslut som fattades (23).

### *Egen uppfattning i strid med patienters vilja*

Oenigheter kunde ofta vara positivt för patienter, då det skapade en diskussion kring deras vård samt övervägande av olika perspektiv (24).

Äldre patienter som skulle genomgå hjärt- och kärloperationer hade dåliga förutsättningar att överleva. Patienterna fick själva avgöra om de skulle genomgå operationen på de vetenskapliga grunder som fanns. De flesta argumenterade för operation (27).

*I would rather die on the operating table than not have had the chance to survive a few more years. (27, s. 65).*

Patienter kunde ha önskemål om hur de ville bli vårdade i framtiden, genom att skriftligen framföra dessa, blev patienterna garanterade sin rätt till självbestämmande (25).

### *Egen uppfattning i strid med närståendes vilja*

Sjuksköterskor arbetade i första hand efter patienters och deras anhörigas önskemål, men i vissa situationer valde de att inte samarbeta. I de fall sjuksköterskor valde att inte delta eller inte kom överens med patienter och deras anhöriga, fattade sjuksköterskorna beslut utan att tänka på eventuella konsekvenser (23).

*... I could not go with the daughter's wishes... I didn't feel the daughter was acting in her best interest. (23, s. 291).*

### *Egen uppfattning i strid med läkarens vilja*

Det förekom situationer där läkare remitterade patienter till undersökningar som patienterna inte vill genomgå och som sjuksköterskor ansåg vara onödiga (23).

*... the lady didn't want to have it done. So I upheld the right of that lady to make that decision and I refused to prep her... (23, s. 291).*

Det var inte ovanligt att sjuksköterskor vårdade patienter som de egentligen ansåg behövde vårdas på andra avdelningar. Sjuksköterskorna hade inte tillräckligt mycket tid för dessa patienter och ansåg att de behövde en lugnare miljö (31).

Sjuksköterskor konfronterade sina kollegor då de anade en dålig konsekvens av den avsedda handlingen (23).

*...the doctor orderd an extremely large dose of narcotic and I drew up the narcotic and gave him the syringe and I said 'I don't feel comfortable giving this. I think you should.' (23, s. 292).*

Det var vanligt att äldre människor inte tilläts dö på en intensivvårdsavdelning. Dessa sjuksköterskor trodde på en fridfull och naturlig död (26).



*I get very frustrated when patients should be allowed to die easily but end up to dying hard. (24, s. 233).*

### ***Ovilja att ta beslut***

Sjuksköterskor som jobbar med triage skulle kunna fatta självständiga beslut, under press och fortfarande behålla sitt lugn. Skulle sjuksköterskorna känna sig osäkra och tveksamma inför situationen passade de inte för detta arbete, då sjuksköterskorna hade ansvar för patienterna (28).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Anledning till att litteraturstudie valdes, var på grund av begränsning av tid. En empirisk studie hade kunnat generera till ett mer omfattande material, då det hade varit svårt att hitta vetenskapliga artiklar att bygga studien på.

Syftet skrevs utifrån personliga intressen. Studiens ursprungliga ansats har vid ett antal tillfällen reviderats på grund av att materialtillgången har varit bristfällig och därmed inte varit möjligt att bygga ett resultat på. Den begynnande avsikten var att spegla studien utifrån patienters perspektiv. Omarbetningen medförde vidgad kunskap utifrån två olika synsätt.

Tidsbegränsningen gjordes för att begränsa sökningarna till en hanterbar storlek och ett uppdaterat material. Det kan innebära att material som har exkluderats skulle kunna tillförts studien.

Inklusionskriterierna var artiklar skrivna på danska, engelska, norska och svenska. Det är språk som vi anser oss behärska, i vissa fall med hjälp av lexikon. Sökningarna gav en artikel som verkade högst passande till litteraturstudien efter genomläsning av abstractet, men artikeln var på tyska. Då ingen av oss har kunskaper i tyska blev artikeln exkluderad.

Databaser som sökningarna har skett via har någon typ av inriktning på medicin och omvårdnad. Det finns fler databaser med medicin- och omvårdnadsinriktning. Andra sökmotorer hade troligen gett mer material till litteraturstudien.

Sökningarna har i möjligaste mån försökt anpassas i rimliga kombinationer. Mer än 30 träffar har exkluderats på grund av en ohanterbar mängd. Det föreligger en stor risk för förlorat material på grund av det.

Genom individuell sökning med samma sökord/MeSH-termer har risken för att missa bra material minimerats. Sökorden var endast på engelska. Hade sökorden varit på andra språk hade sökningarna troligen gett andra resultat. Anledningen till att sökningarna endast gjordes med termer på engelska var att de flesta artiklars titlar och abstract är skrivna på engelska.

Samtliga godkända artiklar var skrivna på engelska, vilket innebar att det kunde föreligga risker för felaktig tolkning på grund av begränsade kunskaper i engelska. Uttryck, facktermer samt ordens vida betydelser var sannolika hinder och feltolkningar i samband med förståelsen och översättningen. Engelskans *nurse* har fler betydelser än bara sjuksköterska på svenska. Vissa artiklar har benämnt sjuksköterskan som *registered nurse* (legitimerad sjuksköterska) medan andra bara har skrivit *nurse*. I de artiklar där det inte var självklart vad som menades, utgicks från arbetsuppgifterna och ansvarsområdet. Där arbetsuppgifterna och ansvarsområdet överensstämde med svenska kriterier, antogs *nurse* vara legitimerad sjuksköterska. De artiklar som inte ansågs handla om legitimerade sjuksköterskor exkluderades.

På samma sätt har artiklar som benämner flera olika yrkesgrupper, men där sjuksköterskornas roll inte har kunnat urskiljas exkluderats. Däremot har artiklar som innehåller andra yrkesroller än bara sjuksköterskor inkluderats om rollerna har kunnat särskiljas och där sjuksköterskornas uppfattningar har uttryckts.

Analysen gjordes initialt efter en induktiv metod. Tre artiklar tillkom senare, då kategorier redan var skapade, vilket medförde att dessa analyserades efter en deduktiv metod efter en gemensam överenskommelse. De sistnämnda artiklarna

hade något svagare etisk karaktär och hade därmed inte påverkat resultatet om samtliga artiklar hade analyserats induktivt. Artiklarna har genomgått en kvalitetsgranskning, där artiklarnas metoder har granskats efter en checklista för kvalitativa artiklar (17). Resultatet av granskningarna har sammanfattats och redovisas under kvalitet för respektive artikel i artikelöversikten (Bilaga II).

Samtliga artiklar har inkluderat oavsett resultat och ståndpunkt, för att visa hänsyn ur ett etiskt perspektiv samt ge vidd och realitet till studien.

Utgångsmaterialet har bearbetats i flera omgångar för att få en djupare innebörd och tydligare förståelse av textinnehållet. Detta ansågs vara nödvändigt för tolkningen av resultatet.

Betydelsefulla uttryck har citerats i resultatet för att stärka tillförlitligheten och trovärdigheten i studien. Citaten beskriver valda situationer väl och är mer talande än omskrivningar och minskar risken för missförstånd.

## Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka vilka olika aspekter på etiska ställningstagande som sjuksköterskor kunde komma i kontakt med i akuta situationer.

Resultatet visade att sjuksköterskor inte alltid reflekterade innan de handlade i vissa akuta skeden. Sjuksköterskorna beskrev en situation där de inte hade några betänkligheter och inte frågade efter patienters eller anhörigas samtycke (23). Ambulanssjuksköterskor i Sverige menar på att man är så fokuserad på patienten under arbetet att reflektioner över handlande kommer först efteråt. De ansåg att det var en nödvändighet för att kunna fungera i sitt yrke (2). Enligt Orlando är sjuksköterskors automatiska tankar, i den givna omvårdnadssituationen en spegling av deras förståelse eller tolkning av det iakttagna. Orlando menar att sjuksköterskors iakttagelser, tankar och känslor över patienters beteende speglar sjuksköterskors personlighet (3). Denna tolkning är inte alltid överensstämmande

med patienters upplevelse och då har en oklar kommunikation uppstått. Detta anser Orlando vara ett icke professionellt förhållningssätt då automatiskt handlingssätt som fasta principer och rutiner kan verka hämmande för sjuksköterskors tankar och reflektioner och kan bli en negativ omvårdnadsprocess (16). Orlandos ”är och nu” teori anses stämma väl in i akuta situationer då hennes antagande bygger på se, tänka och känna (3, 5, 16) och är centrala moment i omvårdnad. För att kunna agera måste sjuksköterskor först observera och reflektera. I underlagsmaterialet har det framkommit att sjuksköterskor har handlat utan att anse sig reflektera (2, 23). Däremot har det inte framkommit att de har handlat efter fasta principer eller rutiner, som Orlando anser vara *icke professionellt förhållningssätt* (3). Det kan antas att de har reflekterat instinktivt och därmed omedvetet använt sig av Orlandos modell. Det finns en tanke bakom principer och rutiner, men avsikten är inte att bekvämt luta sig tillbaka på dem. Svenska sjuksköterskeföreningen menar att varje situation och patient är unik och därför bör reflektioner och agerande anpassas i förhållande till principer och rutiner vid varje omvårdnadstillfälle (5, 7). För att sjuksköterskors agerande ska bli så adekvat som möjligt bör situationen observeras från så många perspektiv som möjligt (32) för att ge ett helhetsintryck och som i sin tur ger en bredare bas för reflektioner. Sjuksköterskor ska stå för konsekvenserna av sitt agerande (5, 6-8) där reflektion är grunden till medvetna handlingarna.

Tidigare erfarenhet påverkade sjuksköterskors ställningstagande. De beskrev erfarenhet som ett instrument som underlättade det dagliga arbetet både fysiskt och psykiskt. Till exempel känslan av att veta hur patienter reagerar i vissa situationer eller att de ibland trodde sig veta hur patienters sjukdomsförlopp skulle te sig med hänvisning till sjuksköterskans tidigare erfarenhet (26, 28).

Erfarenhetskunskapen är den kunskap som kommer från de fem sinnenas erfarenhet. Ökad erfarenhet ger kunskap som stärker sjuksköterskor självförtroende. Denna självförtroende bör resultera till ökad säkerhet och kvalitet i vårdarbetet då sjuksköterskors personlighet speglar deras handling.

Sjuksköterskor arbetar i en miljö som ständigt är i förändring därför bör kontinuerlig utveckling av såväl teoretisk som praktisk kunskap ske både i professionen och på det privata planet (5). Kunskap, beskriver Orlando är den

erfarenhet som sjuksköterskor erhåller från tidigare uppfattningar, tankar och eller känslor från patientens beteende (16).

I litteraturstudien framkom det att sjuksköterskor ansåg att den utvecklade tekniken och medicinering förlängde döendet och medförde en hel del lidande (26, 27). Sjuksköterskorna menade att någon gång måste vi tillåtas dö, när kroppen inte längre orkar (26). Döendet innebär vanligen en känsla om att det rådande skicket leder till dödfall. Det kan vara uppenbart för andra, men patienten själv behöver inte alltid vara medveten om situationen. Uppfattningen om att människor vill att döden ska komma snabbt stämmer inte alltid. Patienterna har önskemål om att avsluta relationer och andra angelägenheter för att förbereda sig inför döden. Patienterna önskar bli sedda och bemötta som en hel person. Låg livskvalitet, missmod, svagt socialt kontaktnät och svagt socialt stöd kan vara faktorer som påverkar önskan om att döendet ska påskyndas (33). Resultatet är tolkat utifrån sjuksköterskors perspektiv. Det är sjuksköterskors uppfattningar om döendet – kampen mellan livet och döden. Tron om en specifik omvårdnad som bör ge förväntat resultat, är anledningen till att ge just *den* omvårdnaden, i hopp om en förbättring. Enligt Socialstyrelsens ”Kompetenskrav för legitimerad sjuksköterska” (34) ska sjuksköterskors arbete bygga på beprövad erfarenhet och vetenskap.

### ***Slutsats***

Litteraturstudien visar på att olika perspektiv speglas utifrån den kunskap och det synsätt sjuksköterskor respektive patienter har. Erfarenheten ger sjuksköterskan självförtroende som stärker självkänslan. Olika känslor som frustration, osäkerhet och tro och hopp upplevdes både av erfarna och oerfarna sjuksköterskor.

Behovet av ytterligare forskning är önskvärd, då vi hade svårt att hitta vetenskapliga studier gjorda i ämnet.

## REFERENSER

1. Jonsson A, Segesten K. Guilt, shame and need for a container: a study of post-traumatic stress among ambulance personnel. *Accident and Emergency Nursing*. 2004; 12 (4): 215-23.
2. Jonsson A, Segesten K. The meaning of traumatic events as described by nurses in ambulance service. *Accident and Emergency Nursing*. 2003; 11 (3): 141-52.
3. Selander L C, Schmieding N J, Hartweg D L. Anteckningar om omvårdnadsteorier IV. Lund: studentlitteratur; 1995.
4. Suserud B-O, Blomquist M, Johansson I. Experiences of threats and violence in the Swedish ambulance service. *Accident and Emergency Nursing*. 2002; 10 (3): 127-35.
5. Jahren Kristoffersen N (red.). Allmän omvårdnad I. Stockholm: Liber; 1998.
6. Burkhardt M A, Nathaniel A K. Ethics & issues in contemporary nursing. 2:a upplagan. New York: Delmar Publishers; 2002.
7. International Council of Nurses. ICN's etiska kod för sjuksköterskor. Stockholm: Svenska sjuksköterskeföreningen; 2002.
8. Tranöy K E. Medicinsk etik i vår tid. Lund: Studentlitteratur; 1993.
9. Strömberg J. Omvårdnad – Akutsjukvård. Stockholm: Bonnier Utbildning; 1996.
10. Kamber – Skåne. Om ambulansverksamheten [elektronisk]. Lund: Kamber – Skåne. [uppdaterad 2005 januari 14; läst 2005 november 18]. Tillgänglig: <http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=83023>.
11. Socialstyrelsen. Socialstyrelsens riktlinjer för och behandling [elektronisk]. Stockholm: Socialstyrelsen. [uppdaterad 2005 januari; läst 2005 november 18]. Tillgänglig: [http://www.socialstyrelsen.se/Om\\_Sos/organisation/Halso\\_o\\_sjukvard/Enheter/MRP/riktlinjer\\_var\\_d\\_behand.htm](http://www.socialstyrelsen.se/Om_Sos/organisation/Halso_o_sjukvard/Enheter/MRP/riktlinjer_var_d_behand.htm).
12. Thompson I E, Melia K M, Boyd K M. *Nursing Ethics*. 4:e upplagan. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2000.

13. Kamber – Skåne. Ordlista [elektronisk]. Lund: Kamber – Skåne. [uppdaterad 2004 mars 18; läst 2005 november 18]. Tillgänglig: <http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=59723>.
14. Gerdtz M F, Bucknall T K. Triage nurses' clinical decision making. An observational study of urgency assessment. *Journal of Advanced Nursing*. 2001; 35 (4): 550-61.
15. Cioffi J. Decision making by emergency nurses in triage assessments. *Accident and Emergency Nursing*. 1998; 6: 184-91
16. Orlando I J. *The Dynamic Nurse-Patient Relationship*. New York: Clarkwood Corporation; 1990.
17. Forsberg C, Wengström Y. *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och kultur; 2003.
18. Polit D F, Hungler B P. *Nursing Research: principles and methods*. 6:e upplagan. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, cop; 1999.
19. Universitetsbiblioteket. Vad är en vetenskaplig artikel? [elektronisk]. Stockholm: Karolinska Institutet. [uppdaterad 2005 oktober 12, läst 2005 oktober 23]. Tillgänglig: [http://ki.se/content/1/c4/54/02/KIB\\_vet\\_art.pdf](http://ki.se/content/1/c4/54/02/KIB_vet_art.pdf).
20. Karolinska Institutet. MeSH sökverktyg [elektronisk]. Stockholm: Karolinska Institutet. [uppdaterad av: Ylva Gavel, läst 2005 oktober 15]. Tillgänglig: [http://mesh.kib.ki.se/swemesh/swemesh\\_se.cfm](http://mesh.kib.ki.se/swemesh/swemesh_se.cfm).
21. Kvale S. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur; 1997.
22. Göteborgs universitet. Kvalitativ deskriptiv metod [elektronisk]. Göteborg: Göteborgs universitet. [uppdaterad 2002 januari 05; läst 2005 november 18]. Tillgänglig: <http://www.infovoice.se/fou/>.
23. Wurzbach M E. Acute care nurses' experiences of moral certainty. *Journal of Advanced Nursing*. 1999; 30 (2): 287-93.
24. Bucknall T, Thomas S. Nurses' reflections om problems associated with decision-making in critical care settings. *Journal of Advanced Nursing*. 1997; 25: 229-37.
25. Thompson T, Barbour R, Schwartz L. Adherence to advance directives in critical care decision making: vignette study. *British Medical Journal*. 2003; 11 (327): 1-7.

26. Cronqvist A, Theorell T, Burns T, Lützén K. Caring about – caring for: moral obligations and work responsibilities in intensive care nursing. *Nursing Ethics*. 2004; 11 (1): 63-76.
27. Haugen Bunch E. Hidden and emerging drama in a Norwegian critical care unit: ethical dilemmas in the context of ambiguity. *Nursing Ethics*. 2001; 8 (1): 57-68.
28. Cone K J, Murray R. Characteristics, insights, decision making and preparation of ED triage nurses. *Journal of Emergency Nursing*. 2002; 28 (5): 401-6.
29. Chung J Y M. An exploration of accident and emergency nurse experiences of triage decision making in Hong Kong. *Accident and Emergency Nursing*. 2005; 13 (4): 206-13.
30. MacKay I, Paterson B, Cassells C. Constant or special observations of inpatients presenting a risk of aggression or violence: nurses' perceptions of the rules of engagement. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2005; 12: 464-71.
31. Sørli V, Kihlgren A, Kihlgren M. Meeting ethical challenges in acute nursing care as narrated by registered nurses. *Nursing Ethics*. 2005; 12 (2): 133-42.
32. Eliasson R. *Forskningsetik och perspektivval*. Lund: Studentlitteratur; 1995.
33. Blomqvist K, Edberg A-K (red.). *Att vara äldre: "...man har ju sina krämpor..."*. Lund: Studentlitteratur; 2004.
34. Socialstyrelsen. *Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterska [elektronisk]*. Stockholm: Socialstyrelsen. [uppdaterad 2005 februari; läst 2005 november 18]. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/33C8D178-0CDC-420A-B8B4-2AAF01FCDFD9/3113/20051052.pdf>.



## Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord	Utfall
050921	Pub Med Central	ER AND accident AND nursing	9
		caring AND accident	4
		caring AND car accident	324
		acute AND experience AND nursing	
051005	Science Direct	emergency, nursing AND ethics	3
		emergency AND ethics, nursing	3
		emergency AND nursing AND ethics	3
		emergency treatment AND ethics AND nursing	1
		ethics AND nursing	147
		ethics AND nursing AND accident	-
051016	ELIN@Kristianstad	emergency* AND ethics*	163
		emergency* AND ethics* AND nurs*	-
		emergency* AND ethics* AND professional	15
		emergency* AND ethics, professional	-
		ethics, professional	38
		ethics, professional AND nurs*	-
		ethics, professional AND nursing	3
		emergency nursing AND ethics, professional	-
		emergency nusing AND ethics	10
		emergency medical service AND ethics, nusing	-
		emergency medical service AND ethics*	-
		emergency medical service AND ethics	-
		emergency medical service AND nurs*	-
		emergency medical service AND nursing	7
		emergencies AND ethics, nuring	-
		emergencies AND ethics	27
		emergencies AND ethics AND nurs*	-
		emergencies AND ethics AND nursing	1
		emergencies AND ethics AND nursing care	-
		emergency nursing AND ethics, nursing	-
		emergency nursing AND ethics, professional	-
		emergency treatment AND ethics, nursing	-
		emergency treatment AND ethics	3
	PubMed Central	emergency* AND ethics*	512
		emergency* AND ethics* AND nurs*	247
		emergency* AND ethics* AND professional	151

	emergency* AND ethics* AND professional AND nurs*	16
	emergency treatment AND ethics, nursing	-
	emergency nursing AND ethics, professional	-
	emergency nursing AND ethics*	-
	emergency medical service AND ethics, nursing	-
	emergency medical service AND nurs*	147
	emergency medical service AND nursing	70
	emergency medical service AND nursing AND etics*	17
	emergencies AND ethics AND nursing	22
Psyk info	emergency	4148
	emergency AND nursing	246
	emergency AND nursing AND ethics	7
	emergency AND care	2
	patientcare	2762
	emergency AND patientcare	66
	emergencies	272
	emergency AND treatment	64
	emergency AND treatment AND nursing	1
	ethics professional	4809
	ethics professional AND nurses	153
	ethics professional AND nursing	3
	ethics professional AND nursing AND acute	6
	ethics professional AND acute nursing	-
051106	professional-patient relations	-
	acute patientcare	12
	medical ethics AND acute	12
	communication AND acutenursing	-
	communication AND acute	336
	communication AND nursing AND acute	31
	social interaction AND acute	92
	social interacton AND acute nursing	-
	social interaction AND acute AND nursing	2
	ethics dilemma	14
	ethics dilemma AND nursing	-
	moral dilemma	74
	moral dilemma AND nursing	3
	moral dilemma AND acute	-
	moral dilemma AND acute care	-
	acute care AND dilemma	1
	ethics AND problem AND acute	4

	problematic situation in nursing	-
	problematic situation AND nursing	3
	acute perception AND nursing	-
	nurses ethical conflicts	-
	nurses AND ethical conflicts	4
	ethical decision making AND acute	2
	ethical decision making AND nursing	22
	moral distress AND acute	4
	dilemma AND nursing	120
	ethics AND decision	946
	ethics decision AND nursing	190
	ethics decision AND acute nursing	75
	moral dilemma AND acute nursing	10
	professional-patient relations	311
	ethics professional-patient relations	113
	ethics professional-patient relations AND acute	30
	ethics professional-patient relations AND acute nursing	8
PubMed Central	patient care	3547
	acute patient care	1095
	acute patient care AND ethics	189
	acute patient care AND ethics dilemma	13
	acute patient care AND ethical morals	2
	acute patient care AND ethical moral	16
	acute patient care AND moral ethics	20
	acute patient care AND moral dilemma	5
	acute patient care AND moral problems	27
	acute patient care AND nursing	335
	acute patient care AND nursing dilemma	26
	acute patient AND caring	332
	acute patient AND ethics AND caring	68
	medical ethics	593
	medical ethics AND nursing	72
	medical ethics AND acute nursing	30
	medical ethics dilemma AND acute nursing	7
	communication AND nursing	1430
	communication AND nursing AND ethics	195
	communication AND nursing AND moral dilemma	7
	problematic situation in nursing	64
	acute problematic situation in nursing	38
	nurse-patient interactions	245

acute AND perception AND nursing	136
acute caring AND perception AND nurse-patient	1
acute AND perception nurse-patient	2
social interaction AND patient care	159
social interaction AND acute patient care	45
social interaction AND acute patient-nurse care	1
ethical dilemma in nursing practice	-
ethical dilemma AND nursing practice	-
ethical dilemma AND nursing issues	22
nurses ethical conflicts	44
moral distress AND nursing	33
ethical decision making AND nursing	114
ethical dilemma AND acute nursing	53
dilemma AND ethical decision making AND nursing	8
emergency medical services	308
emergency AND nursing	779
emergency AND nursing AND ethics	156
emergency accident AND ethics AND nursing	30
emergency patient centered care	7
patient centered care	44
emergency AND patient centered care AND ethics	2
patient centered care AND ethics	10
patient centered care AND ethics AND nursing	2
ethics AND professional nursing	235
acute AND ethics AND professional nursing	84
dilemma AND acute nursing	54
ethical dilemma AND acute nursing	12
nurses ethical conflicts AND acute	21
moral distress AND nursing AND acute	20

---

## Artikelöversikt

## Artikel 23

Titel:	Acute care nurses' experiences of moral certainty
Författare:	Wurzbach M E
Land:	USA
År:	1999
Syfte:	Att undersöka akutsjuksköterskors upplevelser av moralisk övertygelses.
Urval:	20 akutsjuksköterskor, varav en man, anställda inom akutsjukvården i åldrarna 27-49 år och som hade från sju till 30-års erfarenhet i akutsjukvården. Sjuksköterskorna kom från flera olika sjukhus och skulle ha upplevt moralisk säkerhet.
Metod	Intervjuguide med sju frågor. Frågorna var tidigare pilottestade. Deltagarna lämnade demografiskt information.
Genomförande:	Öppna neutrala frågor ställdes efter en intervjuguide, där deltagarna tillfrågades att beskriva en upplevelse där de känt moralisk säkerhet. Intervjuerna utfördes och bandades på författarens kontor och pågick i cirka en timme vardera.
Analys:	En kvalitativ dataanalys gjordes enligt Colaizzi.
Resultat:	Sjuksköterskornas erfarenheter gällande moralisk säkerhet beskrevs om stå på sig, stå för sin sak och vägra delta.
Kvalitet:	Studien var välarbetad och hade genomgående tydlig struktur, vilket visar på en god trovärdighet och hög tillförlitlighet.

---

## Artikel 24

Titel:	Nurses' reflections on problems associated with decision-making in critical care settings
Författare:	Bucknall T och Thomas S
Land:	Australien
År:	1997
Syfte:	Att undersöka sjuksköterskors uppfattning av problem i samband med deras beslutsfattning i en kritisk omvårdnadsmiljö.
Urval:	Studien innefattade 230 medverkande sjuksköterskor från intensivavdelningar.
Metod:	Strukturerad intervju. Demografiskt data lämnades.
Genomförande:	Strukturerade frågor gjordes efter en intervjuguide
Analys:	Analysen är gjord efter <i>the statistical package for the Social Sciences and content analyses</i> .
Resultat:	Svårigheter i beslutfattande var ofta på grund av tidsbrist, det framkom även olika värderingar ibland personalen som skapade konflikter. Sjuksköterskorna beskrev vidare sin autonomi som otillfredsställande.
Kvalitet:	Inklusions- och exklusionskriterier är tydligt beskrivna. Artikeln visade en trovärdighet där flertal citat återgavs.

---

## Artikel 25

Titel:	Adherence to advance directives in critical care decision making: vignette study
Författare:	Thompson T, Barbour R och Schwartz L
Land:	Skottland
År:	2003
Syfte:	Att undersöka omvårdnadspersonalens beslutsfattande i en kritisk situation där det finns förhandsanvisningar efter patientens önskemål.
Urval:	(n=34) deltagare som tjänst gjorde som allmän läkare, geriatriker samt sjuksköterskor.
Metod:	En kombination av individuella halvstrukturerade intervjuer efter en intervjuguide och där sex fokusgrupper togs fram för att bestämma tre dimensioner.
Genomförande:	Intervjuerna bandade och nerskrivna.

Analys: Intervjuerna blev analyserade enligt en modifierad grounded teori metod. Materialet kodades och kategoriserades.

Resultat: I en hypotetisk iscensättning framkom oliktänkande slutsatser från deltagarna i ämnet *the right thing to do*. Argumenten kring behandling handlade om autonomi som en överlägsen etisk princip. Andra argument var att beslut om behandling var bestående med termen avancerade förhandsanvisning där patientens livskvalitet var tillräcklig som garanterad behandling.

Kvalitet: Datainsamlingsmetod, urvalskriterier och genomförande har varit tydligt beskrivna. Däremot har analysbeskrivning varit bristande. Resultatet ger en trovärdig uppfattning.

---

#### Artikel 26

Titel: Caring about – caring for: moral obligations and work responsibilities in intensive care nursing

Författare: Cronqvist A, Theorell T, Burns T och Lützén K

Land: Sverige

År: 2004

Syfte: Att analysera upplevelser av moraliska dilemman inom intensivvården ur ett etiskt perspektiv.

Urval: 36 sjuksköterskor, var av två män, från 10 olika intensivvårdsavdelningar i Sverige deltog i studien. Arbetslivserfarenhet varierade från 1 till 32 år.

Metod: Respondenterna intervjuades och uppmanades att uppges en etisk situation som de hade upplevt under sina år på intensivvårdsavdelningen.

Genomförande: Deskriptiv intervju som har blivit bandad.

Analys: Analysmetod i fem steg gjord efter Berg, Coffey och Atkinson.

Resultat: Resultatet sammanställs med fem tema: tro på en värdig död, kännedom om förloppets ritning, känsla av bekymmer, resonemanget kring läkarnas utförande och spänningar i att uttrycka sin moraliska medvetenhet.

Kvalitet: En välarbetad analys som ger trovärdigt resultat. Artikeln var utformad för att minska risken för bias, vilket ökar materialets stabilitet.

---

#### Artikel 27

Titel: Hidden and emerging drama in a Norwegian critical care unit: ethical dilemmas in the context of ambiguity

Författare: Haugen Bunch E

Land: Norge

År: 2001

Syfte: Att undersöka vilka etiska dilemma som sjuksköterskor möter på en högteknologisk avdelning och hur de tacklar dessa.

Urval: Legitimerade sjuksköterskor, med intensiv- och traumautbildning, med två till 20-års klinisk erfarenhet i åldrarna från 20-års ålder till 60 år. 20 % av sjuksköterskorna var män. 15 mer kvalificerade sjuksköterskor valdes ut.

Metod: Fältobservationer med kompletterade semistrukturerade intervjuer.

Genomförande: 50 dagars observationer fördelade över ett år, med en variation på 15 minuter till åtta timmar/observation gjordes. Under observationerna gjordes anteckningar som låg till grund för intervjuerna.

Analys: Data kodades och analyserades enligt Glasers grounded theory.

Resultat: Sjuksköterskorna som upplevdes ha bra kontroll, bar på dold obeslutsamhet. De uppfattade sex dilemma med kliniska och etiska komponenter. Sjuksköterskorna insåg vikten av att vara välutbildad och välkvalificerad för att hitta lösningar till problemen.

Kvalitet: Artikeln visade på relevant resultat efter en grundlig och tydligt tillvägagångssätt. Delar av resultatet har använts till litteraturstudien.

---

#### Artikel 28

Titel: Characteristic, insights, decision making and preparation of ED triage nurses.

Författare: Cone K J och Murray R

Land: USA  
År: 2002  
Syfte: Att beskriva den karaktäristiska insyn och beslutsfattande process som akutsjuksköterskans utövar med triage i omgivningen.  
Urval: Tio akutsjuksköterskor ingick i studien.  
Metod: Intervju innehållande en intervjuguide med sex frågor.  
Genomförande: Semistrukturerad intervju som spelades in på band.  
Analys: Data kodades och kategoriserades. Kategorierna jämfördes och resulterande tema sammanställdes.  
Resultat: Erfarenheten var övervägande den viktigaste faktorn men även intuition och tillit till kolleger.  
Kvalitet: Artikeln har en bra uppbyggnad med frågeformulär inkluderat. Analysen finns med men är ej utförlig. Tillförlitligt resultat.

---

#### Artikel 29

Titel: An exploration of accident and emergency nurse experiences of triage decision making in Hong Kong  
Författare: Chung J Y M  
Land: Kina  
År: 2005  
Syfte: Att öka förståelsen för akutsjuksköterskors erfarenhet inom triage och sambandet som påverkar triagens besluten på en akutvårdsavdelning.  
Urval: Deltagaren skulle vara akutsjuksköterska som obehindrat arbetade med triage och hade gjort det i minst ett år. (n = 7)  
Metod: Intervjuaren var insamlingsinstrumentet. Intervjun var öppen ostrukturerad. Deltagarna uppmanades att beskriva sina erfarenheter i triage och beslutsfattning. Antalet deltagare fastställdes när ingen ytterligare information tillfördes vid intervjuerna.  
Genomförande: Alla deltagarna intervjuades under en två månaders period. Intervjuerna skedde i ett tyst privat rum och varje intervju bandades och skrevs ner för analys. Varje intervju varade i cirka 40 minuter.  
Analys: Kodat material efter Miles och Huberman.  
Resultat: Tre huvudkategorier återgav sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter angående beslutsfattande inom triage; erfarenhet inom triage, informationens betydelse och faktorer som påverkar triage.  
Kvalitet: Välstrukturerad artikel där bärande citat finns med i resultatet vilket styrker trovärdigheten.

---

#### Artikel 30

Titel: Constant or special observations of inpatients presenting a risk of aggression or violence: nurses' perceptions of the rules of engagement  
Författare: MacKay I, Paterson B och Cassells C  
Land: Storbritannien  
År: 2005  
Syfte: Redovisa sjuksköterskors observation av de patienter som kan utgöra en risk för våld och aggression samt insikt i vad som är betydelsefullt och önskvärt i praktiken.  
Urval: 31 registrerade psykiatriska sjuksköterskor ingick i studien.  
Metod: Ostrukturerade djup-intervjuer användes i studien.  
Genomförande: Intervjuerna spelades in på band.  
Analys: Analysering kodades till tema efter Burnards innehållsanalys.  
Resultat: Resultatet delades in sjuksköterskors arbetsområde i tre huvud kategorier: förfarande, uppgifter och skicklighet.  
Kvalitet: I artikeln beskrevs urvalen tydligt men inklusion- och exklusionskriterierna var vagt nämnda. Resultatet är rikligt återgivet med skildrande citat vilket medför trovärdighet.

---

Artikel 31

Titel:	Meeting ethical challenges in acut nursing care as narrated by registered nurses
Författare:	Sørli V, Kihlgren A och Kihlgren M
Land:	Norge
År:	2005
Syfte:	Att belysa legitimerade sjuksköterskors upplevelser av att befinna sig i en svår etisk situation och arbeta på en akut omvårdnadsavdelning.
Urval:	Fem legitimerade sjuksköterskor i åldrarna 23-45 år, som arbetade på en akutmottagning på ett universitetssjukhus i Sverige. Samtliga arbetade heltid.
Metod:	Intervju och ljudinspelning.
Genomförande:	Öppna intervjuer, som varade i 45-90 minuter. Deltagarna uppmanades att beskriva en situation de hade upplevt etiskt dilemma. Intervjuerna bandades och skrevs ned ordagrant för analys.
Analys:	Fenomenologisk-hermeneutisk analysmetod användes enligt Ricoeur.
Resultat:	Sjuksköterskornas ansvar var ett tydligt drag i intervjuerna. Ansvar, arbetsmiljö och deras reaktioner var olika faktorer som gav konsekvenser enligt sjuksköterskorna. De visade vad de ansåg vara god omvårdnad och satte därmed höga krav på sig själva och interaktionen.
Kvalitet	Samtliga moment är beskrivna i artikeln. Studien är en komplettering till en tidigare gjord studie, där utgångsmaterialet är det samma. Artikeln har bra tillförlitlighet.

---