



Sektionen för hälsa och samhälle
VE8600
Examensarbete i omvårdnad, 15hp

Sjuksköterskors etiska dilemman i samband med hemodialysbehandling

– en litteraturstudie

Datum: 2009-05-28
Författare: Åsa Billing
Sofie Rosén

Handledare: Ann-Marie Nilsson
Examinator: Agneta Berg

Sjuksköterskors etiska dilemman i samband med hemodialysbehandling - en litteraturstudie

Författare: Åsa Billing och Sofie Rosén

Handledare: Ann-Marie Nilsson

Litteraturstudie

Datum 2009-05-28

Sammanfattning

Bakgrund: Omvårdnad till patienter som är i behov av livsuppehållande hemodialysbehandling innebär för sjuksköterskor att ha kunskap om att integrera högteknologisk behandling med omvårdnad. Vid omvårdnad av patienter med hemodialysbehandling kan sjuksköterskor ställas inför etiska dilemman. Etiska dilemman kan uppstå vid situationer där olika handlingsalternativ finns, då olika värderingar finns att välja mellan och allas intressen inte kan tillgodoses. Etiska dilemman kan påverka sjuksköterskors hälsa och arbetstillfredsställelse. **Syfte:** Syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelser av etiska dilemman vid omvårdnad av patienter med hemodialysbehandling. **Metod:** Studien genomfördes som en litteraturstudie där sju vetenskapliga artiklar granskades och analyserades. **Resultat:** Sjuksköterskor upplevde etiska dilemman kring patienters existentiella oro, svårigheter kring hemodialysbehandling samt kommunikationsbrist och oklara beslutsvägar. **Slutsats:** Upplevelser av etiska dilemman som framkom i resultatet visar på ett behov för sjuksköterskor att i dialog öppet reflektera och analysera kring etiska frågor, genom till exempel omvårdnadshandledning och etiska ronder. Därigenom kan sjuksköterskors personliga växt och utveckling stärkas.

Nyckelord: Hemodialys, omvårdnad, etik, etiska dilemman, sjuksköterskor, upplevelser

Nurses' ethical dilemmas in connection with haemodialysis treatment - a literature study

Author: Åsa Billing och Sofie Rosén

Supervisor: Ann-Marie Nilsson

Literature review

2009-05-28

Abstract

Background: When nursing patients in need of life detaining haemodialysis treatment nurses' have to have knowledge about integrating high-technological treatment with nursing. When nursing patients with haemodialysis treatment nurses' may encounter ethical dilemmas. Ethical dilemmas can arise in situations where different alternatives of action, when different values to choose between, and everybody's interests cannot be met. Ethical dilemmas can influence nurses' health and job enrichment. **Aim:** The aim was to elucidate nurses' experiences of ethical dilemmas when caring for patients with haemodialysis treatment. **Method:** The study was implemented as a literature study where seven scientific articles were examined and analyzed. **Results:** Nurses' experienced ethical dilemmas around patients' existential worry, difficulties around haemodialysis treatment and communication deficiency and unclear decision paths. **Conclusion:** Experiences of ethical dilemmas that emerged in the result show a need for nurses' to have an open dialogue and reflect upon and analyze the ethical questions, through for example care coaching and ethical rounds. Thereby, nurses' personal growth and development can be strengthened.

Keywords: Hemodialysis, care, ethics, ethical dilemmas, nurses, experiences

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	8
METOD	8
Design	8
Sökmetod och urval	8
Kvalitetsbedömning	9
Analys	10
Etiska överväganden	10
RESULTAT	10
Upplevelser kring patienters existentiella oro	11
Upplevelser av svårigheter kring hemodialysbehandling	12
Upplevelser av kommunikationsbrist och oklara beslutsvägar	14
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	18
Slutsats	20
Kliniska implikationer	21
Vidare forskning	21
REFERENSER	

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Bedömningsmall för studier med kvalitativ och kvantitativ metod

Bilaga 3 Artikelöversikt

BAKGRUND

Hemodialys är en livsuppehållande behandling som innebär att blod renas från slaggprodukter, toxiska ämnen och vatten med hjälp av en dialysmaskin (Aurell, 2004). Vanligtvis genomförs hemodialysbehandling tre gånger i veckan, med minst fyra timmar vid varje behandling (Svenskt NjurRegister [SNR], 2008). Att ge omvårdnad till patienter som är i behov av hemodialysbehandling innebär för sjuksköterskor att integrera högteknologisk behandling med omvårdnad (Schardin, 1995). Omvårdnad bygger på respekt för patienters självbestämmande, integritet och värdighet (International Council of Nurses [ICN], 2005) samt kommunikation och samordning av omvårdnaden för att bibehålla och förbättra livskvaliten hos patienter (Bevan, 1997). Kommunikation är en förutsättning för sjuksköterskor att se det ”rätta” och agera efter det ”goda” (Söderberg, 1999). Sjuksköterskor kan genom dialog ge information och stöd som kan vara till hjälp för patienter och närstående i deras beslut gällande behandling (Price, 2003). I mötet med patienter och närstående kan sjuksköterskor ställas inför etiska dilemman (Bunch, 2001).

Hemodialysbehandling kan för njursjuka patienter innebära mer eller mindre genomgripande förändringar i livsmönstret både fysiskt, psykiskt och socialt (Bonner, Wellard & Caltabiano, 2007; Cleary & Drennan, 2004; Weisbord et al. 2005). För alla patienter är inte hemodialysbehandling något behandlingsalternativ (Chan, Noble, Lo, Kwan, Lee & Sze, 2007), en del patienter väljer att inte börja behandling och några väljer att avsluta sin påbörjade behandling. Anledningar kan vara fysisk sjukdom, ålder eller rädslan för behandling med eventuella komplikationer. Andra orsaker kan vara att patienter inte vill ligga närstående till last eller undvika förlängt lidande (Chan et al. 2007). Genom delaktighet och ansvar kan de flesta patienter dock acceptera sin situation och se sig som en betydelsefull och autonom individ (Hagren, Pettersen, Severinsson, Lützén & Clyne, 2005). Delaktighet kan ha betydelse då patienters upplevda livskvalite påverkar deras val och beslut gällande hemodialysbehandling (Price, 2003) men

även för att patienter ibland bedömer sin livskvalitet högre än vad sjuksköterskor och annan vårdpersonal gör (Suarez-Almazor, Conner-Spady, Kendall, Russell & Skeith, 2001; Ubel et al. 2001). Att låta patienter vara delaktiga i vården i den utsträckning de förmår överensstämmer med Hälso- och Sjukvårdslagen [HSL] (1982:763).

Etik uttrycker tankemässiga begrundanden och teoretiska teser medan moral är relaterad till handlandet (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008; Stryhn, 2007). Etiska frågor kan till exempel handla om aborter, dödshjälp och transplantationer men även hur personer i ord och handling bemöter varandra inom vården (Stryhn, 2007). Att ge omvårdnad som respekterar mänskliga rättigheter och som tar hänsyn till människors värderingar, vanor och tro (ICN, 2005) är etiska riktlinjer för sjuksköterskor som tillsammans med vetenskapligt förhållningssätt, humanistisk människosyn och helhetssyn bör ligga till grund för sjuksköterskors arbete och etiska förhållningssätt (Socialstyrelsen, 2005). Den etiska koden för sjuksköterskor innefattar fyra grundläggande områden: Att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa samt att lindra lidande (ICN, 2005). Sjuksköterskor från olika vårdområden beskriver etik i omvårdnadsarbetet både som en del att vara och som en process (Varcoe et al. 2003). Att arbeta efter etiska riktlinjer kan av sjuksköterskor upplevas som en balansgång mellan patienter och deras närstående, övrig vårdpersonal och sina egna värderingar i förhållande till andras och organisationens värderingar (a.a.). En process där sjuksköterskor strävar efter det goda och har möjligheten att reflektera, analysera och agera efter de etiska riktlinjerna (a.a.). Att göra gott är en av de fyra grundläggande etiska principer som Beauchamp och Childress (2001) utvecklat. De fyra principerna är godhetsprincipen, inte skada principen, autonomiprincipen och rättvisepincipen. Godhetsprincipen står för att förhindra och eliminera ont eller skada och göra det goda. Inte skada principen innebär att inte utsätta någon för skada eller göra något ont. Dessa principer omfattar tillsammans plikten att göra nytta och överväga nytta i förhållande till risk (a.a.). Autonomiprincipen innebär att respektera självbestämmande och där med godta människors förmåga att självständigt fatta

beslut och göra val (a.a.). Rättvis principen innebär enligt Beauchamp och Childress (2001) plikten att fördela nytta och risk lika.

Hermerén (1996) beskriver svårigheten att entydigt definiera vad etiska dilemman är. Hermerén menar att etiska dilemman handlar om hur de relaterar till varandra och hur de i vardagen uppstår samt behandlas av människor i en specifik situation. Då specifika situationer med olika handlingsalternativ finns och då olika värderingar finns att välja mellan och alla intressen inte kan tillgodoses kan etiska dilemman uppstå. I en studie av Wadensten, Wennerberg, Silén, Tang och Ahlström (2008) beskrev sjuksköterskor från olika neurologavdelningar upplevelser av etiska dilemman då de gavs begränsade möjligheter till att fullfölja sitt arbete och ge god omvårdnad när läkare och sjuksköterskor hade olika åsikter om vilken behandling som var lämplig för patienten (a.a.). Etiska dilemman upplevdes även då patienters ekonomiska situation styrde behandlingsnivån och när sjuksköterskor skulle ta ställning och eventuellt initiera till att avsluta behandling (a.a.). På en högteknologisk avdelning upplevde sjuksköterskor etiska dilemman då de uppfattade att de gav omvårdnad som inte gagnade patienter, att inte kunna utföra det ”goda”, till exempel när sjuksköterskor uppfattade att de inte kunde stödja patienter i deras beslut kring behandling och/eller ingav patienter och dess närstående orealistiskt hopp (Bunch, 2001; Schluter, Winch, Holzhauser & Henderson, 2008). I en annan studie beskrev sjuksköterskor från olika vårdområden att de dagligen upplevde etiska dilemman (Häggström, Mbusa & Wadensten, 2008). Bland annat då det var brist på lokaler där sjuksköterskor kunde behandla patienter enskilt för att skydda patienters integritet och för att det var få utbildade sjuksköterskor (a.a.). Etiska dilemman upplevdes även vid fara för sitt eget liv på grund av otillräcklig skyddsutrustning och att patienter värderades och behandlades olika utifrån deras sociala och ekonomiska resurser (a.a.).

Forskning har visat att etiska dilemman kan påverka sjuksköterskors fysiska och mentala hälsa, arbetstillfredsställelse och sjuksköterskors vilja att byta arbetsplats. Det har även visats att sjuksköterskors engagemang gällande omvårdnad till

patienter kan påverkas av etiska dilemman (Schluter et al. 2008; Ulrich, O'Donnell, Taylor, Farrar, Danis & Grady, 2007).

SYFTE

Syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelser av etiska dilemman vid omvårdnad av patienter med hemodialysbehandling.

METOD

Design

En litteraturstudie avser att skapa en översikt och sammanställa den senaste forskningen inom ett avgränsat ämnesområde baserat på vetenskapliga artiklar (Polit & Beck, 2008). Studien designades som en litteraturstudie.

Sökmetod och urval

Litteratursökning gjordes under hösten 2008 och fram till våren 2009, i databaserna PubMed/Medline, Cinahl, Psykinfo, PsycArticles och Elin@Skåne (bilaga 1). Avgränsningar i sökningen var artiklar med abstract, skrivna på engelska och som var accepterade för publicering mellan åren 1997 till 2008. Inklusionskriterierna för litteraturstudien var vetenskapliga artiklar som var skrivna med kvalitativ och/eller kvantitativ ansats. Artiklarna skulle vara skrivna ur sjuksköterskors perspektiv och handla om sjuksköterskors upplevelser av etiska dilemman vid omvårdnad av patienter med hemodialysbehandling. Exklusionskriterier var barn som behandlas med hemodialys och omvårdnad i samband med peritonealdialysbehandling. Sökorden etihics, dilemma, end stage renal disease (ESRD), dialysis, nurses, nursing quality, staff, conflict, experience

och Mesh Termer ethics clinical, ethics professional, ethics nursing identifierades utifrån syftet och kombinerades på olika sätt med hjälp av den Booleska sökoperatören NOT och OR. Trunkering av orden gjordes för att vidga sökningen. Vid läsning av artiklarnas titlar och abstrakt gjordes ett första urval där titlar och abstrakt som inte svarade mot syftet valdes bort. De artiklar där abstraktet svarade mot syftet lästes i sin helhet. Vissa artiklar kunde tas fram i fulltext direkt medan andra beställdes via biblioteket på Ängelholms sjukhus.

Manuell sökning gjordes genom granskning av referenslistor från review artiklar och vetenskapliga artiklar för att på det viset finna ytterligare artiklar.

Kvalitetsbedömning

Artiklar som bedömdes vetenskapliga och motsvara syftet kvalitetsgranskades enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall (bilaga 2). Först bedömdes om artikeln var skriven med en kvantitativ eller kvalitativ ansats då separata mallar fanns för bedömning. De artiklar som bedömdes ha båda ansatserna gjordes bedömning utifrån båda mallarna. Bedömningen som gjordes enligt fastställda kriterier gav olika poäng som räknades samman och gav en slutsumma. Slutsumman räknades om i procent utifrån mallens maxpoäng. En gradering mellan I-III är gjord i bedömningsmallen där grad I avser hög kvalitet och grad III avser låg kvalitet. För att en artikel ska bedömas som grad I krävs det 80 % utifrån mallens maxpoäng, för grad II krävs 70 % och för grad III krävs 60 %. Artiklar som inte uppnådde 60 % i kvalitetsbedömningen ansågs inte möjliga att inkludera i litteraturstudien. Av artiklarna som användes i resultatet hade fem artiklar grad I, en artikel grad II och en artikel grad III. Valda artiklar redovisas i en artikelöversikt (bilaga 3).

Analys

Analysen i en litteraturstudie innebär att på ett strukturerat arbetssätt utifrån likheter och skillnader sammanställa redan analyserat material som publicerats i vetenskapliga artiklar och rapporter (Friberg, 2006). För att litteraturstudien skall bli tillförlitlig krävs ett kritiskt förhållningssätt vid urval och läsning av valda studier samt i det egna uppsatsskrivandet (a.a.). Författarna läste artiklarna som svarade mot litteraturstudiens syfte flera gånger, var för sig och därefter tillsammans för att få en känsla för vad de handlade om. Resultaten från artiklarna klipptes ut, därefter diskuterades, sorterades och jämfördes textstyckena utifrån likheter och skillnader. Analysen resulterade i tre kategorier.

Etiska överväganden

Artiklarna som användes i litteraturstudien följde etiska principer eller var granskade av etisk kommitté. I enlighet med Polit och Beck (2008) har författarna till litteraturstudien strävat efter att förhålla sig objektiva och bortse från förförståelse samt att inte förvanska materialet medvetet. Tolkning från engelska till svenska har gjorts så korrekt som möjligt.

RESULTAT

Resultatet grundade sig på sju vetenskapliga artiklar där tre kategorier framkom

- Upplevelser kring patienters existentiella oro
- Upplevelser av svårigheter kring hemodialysbehandling
- Upplevelser av kommunikationsbrist och oklara beslutsvägar

Upplevelser kring patienters existentiella oro

I studien av Russ, Shim och Kaufman (2007) beskrev sjuksköterskor etiska dilemman vid samtal med patienter, där djupgående frågor gällande meningen och värdet av hemodialysbehandlingen i förhållande till meningen med livet och patienternas livskvalite framkom. Dessa frågor kunde kvarstå under lång tid alltifrån veckor, månader och år av behandling och patienterna tog ibland upp frågorna flera gånger med sjuksköterskorna. Sjuksköterskor upplevde en osäkerhet vid motsägelsefulla uttryck från patienter såsom "had enough", are "too old", too "tired" and they "just don't want to do this anymore" (Russ et al. 2007, s.2239).

There's a patient who keeps telling me all she wants to do is go home, lie in bed, and not do dialysis; she wants peace. But when you push her, "What does that mean? Do you want to end your life?" she says "No," she won't go to that point (Russ et al. 2007, s. 2242).

I Badzek, Cline, Moss och Hines (2000) studie beskrev sjuksköterskor etiska dilemman relaterade till bedömning av patienters upplevda livskvalite. Till exempel när patienter grät sig igenom behandlingen eller när patienter var så deprimerade och miserabla att de hade förlorat sin vilja att leva, samt då patienters åsikt med ord eller med handling, genom att dra ut nålarna, uttryckte att de inte ville ha hemodialysbehandling längre (Badzek et al. 2000). Liknande resultat sågs i studien av Svantesson, Anderzén- Carlsson, Thorsén, Kallenberg och Ahlström (2008a). Där framkom att sjuksköterskor upplevde etiska dilemman av att inte veta när det var dags att avsluta hemodialysbehandlingen i de fall då patienter upplevde smärta, ångest eller förvirring som innebar förlängt lidande, eller om hemodialysbehandlingen med tiden skulle förbättra hälsan för patienter (Svantesson et al. 2008a).

I studien av Badzek et al. (2000) och Svantesson et al. (2008a) framkom att sjuksköterskor upplevde osäkerhet kring vilket förhållningssätt de skulle ha mot patienter som inte följde behandlingen (a.a.). Skulle de vara övertalande eller pådrivande i förhållningssättet (Svantesson et al. 2008a)? Sjuksköterskor uttalade

sig såsom ”They don’t come for treatment and indulge in a nonrestrictive diet and too much fluid” (Badzek et al. 2000, s.467).

Upplevelser av svårigheter kring hemodialysbehandling

Etiska dilemman upplevdes av sjuksköterskor då patienter och närstående kände svårighet kring ställningstaganden gällande att avvakta eller avsluta hemodialysbehandling (Rabetoy & Bair, 2007). I studien av Redman, Hill och Fry (1997) framkom att 69 % av sjuksköterskorna upplevde etiska dilemman vid frågor som handlade om att initiera till hemodialysbehandling eller att avsluta redan påbörjad hemodialysbehandling. Halvorsen et al. (2007) beskrev att sjuksköterskor i högre grad upplevde etiska dilemman att verkställa ett beslut om att avsluta redan påbörjad hemodialysbehandling, än att fortsätta behandling eller att inte initiera till hemodialysbehandling.

Sjuksköterskor upplevde svårighet gällande att avvakta eller avsluta hemodialysbehandling för patienter med irreversibel djup neurologisk försvagning, även då patienter saknade meningsfull kommunikation med omgivningen (Rabetoy & Bair, 2007). I studien av Badzek et al. (2000) beskrev sjuksköterskor att de ansåg det var olämpligt att ge hemodialysbehandling till patienter med omfattande medicinsk sjukdom med cirkulations svikt. Sjuksköterskor i studien av Redman et al. (1997) beskrev att hemodialysbehandling påbörjades på patienter med terminal cancer, multipla organskador eller medvetlöshet utan möjlighet att överleva, vilket sjuksköterskor upplevde som ett förlängt lidande (a.a.). ”We dialyze the dead, 90 year olds, cancer patients, liver failur patients” (Rabetoy & Bair, 2007, s.604). Liknande resultat ses i studien av Halvorsen et al. (2007) där sjuksköterskor upplevde att hemodialysbehandlingen endast förlängde lidandet och processen att dö, istället för att ge dagar med kvalitet i patienters liv (a.a.).

When you see that the patient coming in is not doing well, and is supposed to have dialysis no matter what...There is something about

being allowed to die when the time comes. Sometimes I think we should have withdrawn treatment a little earlier (Halvorsen et al. 2007, s. 586).

Även i studien av Silén, Svantesson & Ahlström (2008) beskrev sjuksköterskor att hemodialysbehandlingen ibland fortsatte även då den borde stoppats av humanitära orsaker

There have been patients just lying there without even knowing they'd been on dialysis. They're not really aware of what's going on and what you're doing. That makes us think – or at least make me think – it's gone a bit too far sometimes (Silén et al. 2008, s. 167).

Cirka två tredjedelar av sjuksköterskorna i studien av Rabetoy och Bair (2007), upplevde etiska dilemman med att avvakta eller dra tillbaka hemodialysbehandling för patienter som var äldre än 85 år. Sjuksköterskor i studien av Badzek et al. (2007) ansåg att ca 15 % av äldre (65 år eller äldre) patienter var olämpliga att få hemodialysbehandling, och 80 % av sjuksköterskorna upplevde etiska dilemman för beslut att initiera hemodialysbehandling till äldre patienter. En sjuksköterska sa ”The patients was just too old, almost 95” (Badzek et al. 2000, s.467). Samtidigt påvisades i studien av Halvorsen et al. (2007) att sjuksköterskor ansåg att den biologiska åldern spelade större roll än den kronologiska åldern om man skulle ge hemodialysbehandling eller inte.

Att på grund av tidsbrist, inte kunna hjälpa äldre patienter med allmän omvårdnad såsom hjälp med förflyttningar och måltidsassistans under hemodialysbehandlingen upplevdes som etiska dilemman. Då måltidsassistans tog tid fick endast de patienter mat som kunde äta själv, medan andra blev utan. Med transport till och från hemodialysavdelningen samt några timmars behandling kunde det innebära att de patienter som inte kunde äta själv inte fick någon mat på flera timmar. Sjuksköterskor upplevde otillfredställelse då de inte hade tillräckligt med resurser för att ge patienter god omvårdnad (Halvorsen et al. 2007).

I studien av Redman et al. (1997) upplevde sjuksköterskor etiska dilemman relaterade till hemodialysbehandling av HIV positiva patienter. Sjuksköterskor upplevde en fara både för sig själva och andra patienter framförallt i situationer där HIV positiva patienter med demenssjukdom blev aggressiva och agerade hotfullt.

Etiska dilemman upplevdes även då det inte fanns någon möjlighet att erbjuda patienter hemodialysbehandling på grund av svårighet att få tillgång till blodbanan. Alla möjligheter att få tillgång till blodbanan hade prövats utan något lyckat resultat (Badzek et al. 2000; Russ et al. 2007).

Upplevelser av kommunikationsbrist och oklara beslutsvägar

Sjuksköterskor upplevde brist på dialog med patienter i ett tidigt skede av sjukdomen om beslutsfattandet kring att avsluta eller fortsätta hemodialysbehandlingen, men också brist på dialog mellan sjuksköterskor och läkare (Silén et al. 2008). Situationer då patienters självbestämmande inte respekterades, på grund av att patienter hade blivit för sjuka eller inte hade tillräckligt med kunskap om sjukdomen och därför hade svårigheter att fatta beslut om hemodialysbehandlingen, upplevdes som etiska dilemman av sjuksköterskor (Silén et al. 2008; Svantesson et al. 2008a).

Then you find out that this old man has been ill before, in early spring, and said he didn't want treatment. Then he got so ill he couldn't say he didn't want treatment- so there we are, giving him treatment! (Silén et al. 2008, s.167).

I studien av Redman et al. (1997) beskrevs att sjuksköterskor upplevde etiska dilemman när patienter och närstående inte fick den information de skulle behöva för att ta beslut om att påbörja hemodialysbehandling eller avsluta påbörjad behandling (a.a). Sjuksköterskor upplevde att ingen ville ta ansvar för beslut angående att avsluta hemodialysbehandling, varken läkare, närstående eller

patienter (Russ et al. 2007). Patienter eller närstående hade inte alltid full förståelse för vad hemodialysbehandling innebar och de hade höga förväntningar på att behandlingen skulle lösa alla problem (Badzek et al. 2000). "The patient thought dialysis would fix all of his problems, but it couldn't" (Badzek et al. 2000, s.467). Sjuksköterskor beskrev situationer där patienter blivit övertalade av närstående att starta hemodialysbehandling och även situationer där patienter påbörjade hemodialysbehandling för att hålla närstående lugna "The treatments are being done to keep the family at peace rather than to bring comfort to the patient's" (Badzek et al. 2000, s. 467). Sjuksköterskor upplevde att närstående ibland fattade beslut som inte var för patienters bästa (Silén et al. 2008). Att på grund av närståendes önskan förlänga en behandling som sjuksköterskor uppfattade som meningslös var ett relativt vanligt fenomen (Halvorsen et al. 2007).

Sjuksköterskor upplevde etiska dilemman då läkare inte tog hänsyn till patienters åsikter i beslut kring hemodialysbehandlingen. Patienterna visste inte alltid om att de hade rätt att avstå från hemodialysbehandling (Silén et al. 2008). Etiska dilemman uppkom även när sjuksköterskor upplevde att patienter önskade avsluta behandlingen men läkare inte hade samma åsikt utan ansåg att fortsatt behandling var det bästa (Redman et al. 1997). Att inte ha samma synsätt på beslut om hemodialysbehandling sjuksköterskor och läkare emellan upplevdes som etiska dilemman av sjuksköterskor, läkare sa oftare "yes" till hemodialysbehandling medan sjuksköterskor sa "no" (Silén et al. 2008, s.165). Sjuksköterskors motiv till att säga nej var att det skulle innebära mer lidande med hemodialysbehandling, än att dö (Silén et al. 2008).

Sjuksköterskor upplevde frustration när läkare påbörjade eller fortsatte hemodialysbehandling på terminalt sjuka patienter (Rabetoy & Bair, 2007; Redman et al. 1997). Sjuksköterskor upplevde att det fanns en inkonsekvens i hur medicinska beslut togs, till exempel att några patienter skulle avsluta sin hemodialysbehandling medan andra skulle fortsätta. Läkare förklarade inte alltid vad beslutet att avsluta hemodialysbehandlingen för en patient grundade sig på,

vilket skapade etiska dilemman. Sjuksköterskor upplevde att de inte var delaktiga i beslut och att läkare sällan frågade om deras åsikter innan beslut togs. För sjuksköterskor ansågs det betydelsefullt att deras åsikter togs tillvara eftersom de varit lyhörda för patienternas signaler och ville företräda dem (Silén et al. 2008).

Sjuksköterskor förhöll sig olika till hur aktivt de gav stöd till patienter som uttrycker en önskan att avsluta behandlingen. En del sjuksköterskor menade att de byggt upp en relation med patienter. Med respekt för patienters autonomi ville sjuksköterskor inte ta ställning, och uppmuntrade patienter att göra det bästa av situationen. Medan andra sjuksköterskor stödde patienters beslut och agerade som medlare gällande patienters vilja (Russ et al. 2007).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Då önskan var att skapa en översikt gällande den senaste forskningen inom området finns det relevans i att använda litteraturstudie som metod (Polit & Beck, 2008). Genom att använda flera databaser breddades sökningen. Valet av databaser gjordes med tanke på att dessa hade omvårdnadsfokus (a.a.). En relevans i valda sökord kan ses då flertalet av artiklarna återkom i de olika databaserna. Om sökning med andra eller fler sökord hade skett eller om fler eller andra databaser hade använts är det möjligt att detta påverkat utfallet och fler eller andra artiklar hade. Då sökning skett vid flera tillfällen i fem databaser med olika sökordskombinationer samt med Mesh termer, visar på en grundlighet i litteratursökningen. Även manuell sökning gjordes men inga ytterligare artiklar tillkom genom denna metod. Att göra en tidsbegränsning från 1997-2008 kan ha gjort att äldre relevant material inte kommit med. Begränsningen till att endast använda artiklar skrivna på engelska gjordes med hänsyn till att vetenskapliga artiklar oftast är publicerade på engelska även inom de nordiska länderna.

Avsaknad av sökning av artiklar skrivna på andra språk kan ha gjort att material missats. Med hänsyn till att engelska inte är författarnas modersmål kan ha påverkat tolkningen av resultatet, vilket kan ha inneburit att kunskap kan ha missats. Både artiklar med kvalitativt och/eller kvantitativt perspektiv användes i enlighet med Polit och Beck (2008) då olika perspektiv kan komplettera varandra och minska begränsningarna vilket kan öka trovärdigheten (a.a.). Vid genomläsning av titlar och abstrakt gjordes ett första urval. Artiklar som inte motsvarade syftet valdes bort vilket kan ha gjort att artiklar har förbisetts. Dessvärre fanns det ett begränsat antal artiklar som motsvarade syftet vilket kan tyda på att det inte är forskat så mycket inom området.

Då författarna upplevde att omvårdnad av barn ställer specifika krav på omvårdnad och ger specifika förhållande exkluderades denna grupp. Omvårdnad av patienter med peritonealdialys skiljer sig från omvårdnad av patienter med hemodialys då dessa patienter inte möter sjuksköterskor lika kontinuerligt, därför exkluderades även denna patientgrupp. Kvalitetsbedömning av artiklarna har utgått från Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall, då bedömningsmallen uppfattades grundlig och tydlig. Från vardera bedömningsmall valdes två frågor bort då dessa inte ansågs påverka kvaliteten vid bedömningen av artiklarna. Frågorna som valdes bort var patienter med lungcancerdiagnos som fanns med på båda bedömnings mallarna samt triangulering från bedömningsmallen med kvantitativ ansats och confounders från bedömningsmallen med kvalitativ ansats. Kvalitetsbedömningen gjordes enskilt av författarna och därefter tillsammans för att få en rättvis bedömning. Båda författarna har varit eniga i bedömningen av artiklarna. Fem av artiklarna bedömdes ha hög vetenskaplig kvalite, en medelhög vetenskaplig kvalite och en låg vetenskaplig kvalite. Att så stor andel av artiklarna hade hög till medelhög vetenskaplig kvalitetsgrad kan ses som en styrka i litteraturstudien. Inga artiklar behövde väljas bort på grund av att det inte uppnådde kvalitetsgrad III i Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall.

De utvalda vetenskapliga artiklarna lästes flera gånger enskilt av författarna och därefter tillsammans för att få en ökad förståelse för betydelsen av innehållet

(Friberg, 2006). Att vara två författare gjorde att diskussioner kunde föras och nya tankar och idéer kunde utvecklas om innebörden av texten, vilket kan ha varit till gagn för resultatet. Då båda författarna har arbetet med patienter med hemodialysbehandling har strävan varit att författarnas förståelse i ämnet inte skulle påverka resultatet.

Av de studerade artiklarna kommer fyra från USA, en från Norge och två från Sverige. På grund av att artiklarna kommer från en begränsad del av världen och att det är ett begränsat antal artiklar kan det ha påverkat resultatet och gör att resultatet ej går att generalisera.

Resultatdiskussion

Etiska dilemman upplevdes kring patienters existensiella oro, vid svårigheter kring hemodialysbehandling, samt vid kommunikationsbrist och oklara beslutsvägar (Badzek et al. 2000; Halvorsen et al. 2007; Rabetoy & Bair, 2007; Redman et al. 1997; Russ et al. 2007; Silén et al. 2008; Svantesson et al. 2008a). Sjuksköterskors upplevelse av meningen och värdet av hemodialysbehandling för patienter ställs i relation till bedömning av patienters upplevda livskvalitet och lidande. Ibland kunde det vara svårt för sjuksköterskor att ha kunskap om vad som var ”det rätta” eller ”det goda” (Badzek et al. 2000; Halvorsen et al. 2007; Rabetoy & Bair, 2007; Redman et al. 1997; Russ et al. 2007; Silén et al. 2008; Svantesson et al. 2008a). Finns det liv som inte är värt att leva? Vems perspektiv är mest rätt för sjuksköterskor att förhålla sig till? Ser sjuksköterskor på situationen på samma sätt som patienter gör eller skulle ha gjort? Vem ska vara patienters företrädare då denne är för sjuk för att fatta beslut själv (Jansson, 1993; Suarez-Almazor et al. 2001; Ubel et al. 2001)? Det kan vara av vikt att ha med sig kunskapen om att vårdpersonal ibland bedömer patienters livskvalitet lägre än vad patienterna själva skulle ha gjort (Suarez-Almazor et al. 2001; Ubel et al. 2001). När sjuksköterskor kände en osäkerhet om vad som var det bästa för patienter kunde etiska dilemman uppstå. Sjuksköterskors arbete ska präglas av ett etiskt och professionellt förhållningssätt vilket bland annat innebär att arbeta efter att göra

”det rätta” och ”det goda” (Beauchamp & Childress, 2001; Socialstyrelsen, 2005). Att vara lyhörd för patienters signaler, ”känna in” vad patienter uttrycker, att stödja och ge information både till patienter och närstående samt följa givna ordinationer. Men även att sjuksköterskor bör vara lyhörda för människors olikhet och kunna respektera patienten som en person, för att inte kränka integriteten (Andersson, 1994; Cronqvist, 2004; Socialstyrelsen, 2005), träning och utbildning kan utveckla omvårdnadskompetensen och den etiska kompetensen (Cronqvist, 2004), vilket kan stärka sjuksköterskors professionella förhållningssätt och bidra till ett positivt etiskt arbetsklimat (Schluter et al. 2008; Ulrich et al. 2007).

Sjuksköterskor upplevde etiska dilemman när de inte hade möjlighet, framförallt på grund av personalbrist, att ge den omvårdnad de ansåg att patienter skulle behöva och sjuksköterskor skulle vilja ge, vilket även stöds av Cronqvist (2004) och Sörlie, Larsson-Kihlgren och Kilgren (2004). Sjuksköterskors etiska och professionella förhållningssätt innebär att utifrån ett rättviseperspektiv ge god omvårdnad oavsett organisatoriska och ekonomiska förutsättningar. Enligt Beauchamp och Childress (2001) innebär rättvisepincipen att fördela nytta och risk lika. Eftersom alla patienter har lika rätt till god omvårdnad har sjuksköterskor här ett etiskt ansvar. Upplevelsen av att inte kunna hjälpa på grund av resursbrist sågs endast i ett resultat som ett etiskt dilemma (Halvorsen et al. 2007). Detta kan visa på ett stort etiskt ansvar och etisk känslighet då det förekommer både organisatoriska och ekonomiska brister inom sjukvården.

För sjuksköterskor kan kommunikationsbrist leda till etiska dilemman då de känner svårighet att göra ”det goda” och ”det rätta” för patienter. I Hälso- och Sjukvårdslagen (1982: 763) anges att information ska vara individuellt anpassad och att vård och behandling endast ska ske med patientens samtycke. Utan individuellt anpassad information försvåras möjligheten för patienter att vara delaktiga och fatta egna beslut (Söderberg, 1999). Respekten för patienters autonomi har en central plats i sjuksköterskors etiska förhållningssätt där patienters tillstånd och sjuksköterskors professionella bedömning spelar roll för patienters möjlighet för autonomi (Andersson, 1994). Sjuksköterskor vill vara till

hjälp för att stärka patienters möjlighet till självbestämmande och respektera patienters integritet och värdighet, vilket även stöds av Jansson (1993). Med respekt för patienters värdighet och utifrån ett professionellt förhållningssätt kanske sjuksköterskor borde uppmärksammat brist på information. Kunde sjuksköterskor stärkt patienters autonomi och möjlighet till delaktighet genom att själva i dialog ge mer information och därmed förebyggt etiska dilemman?

Att sjuksköterskor upplever etiska dilemman då läkare och sjuksköterskor inte har samma synsätt gällande vården vid livets slut stöds också av Oberle och Hughes (2001), Peter, Lunardi och Macfarlane (2004) samt Svantesson et al. (2008b). Sjuksköterskor beskriver även svårigheter med att påverka beslutsprocessen och beslut vid etiska dilemman. Sjuksköterskor upplever att deras kompetens inte tas tillvara, de skulle bara verkställa ordinationer, vilket även framkom i Cronqvist (2004) samt Oberle och Hughes (2001) resultat.

Vad som förvånade var att tillgången till blodbanan inte angavs i större grad som etiska dilemman, då detta är patienters livlina. Men det är möjligt att sjuksköterskor inte upplevde det som etiska dilemman utan mer som ett arbetsrelaterat problem. Vidare var förväntningen att finna artiklar med etiska dilemman relaterade till religion och kultur då författarna har erfarenhet av etiska dilemman med denna anknytning.

Slutsats

Då upplevelser kring patienters existensiella oro, svårigheter kring hemodialysbehandling samt kommunikationsbrist och oklara beslutsvägar var framträdande visar detta på behov för sjuksköterskor att i dialog öppet reflektera och analysera kring etiska frågor till exempel genom omvårdnadshandledning och etiska ronder, vilket kan stärka sjuksköterskors personliga växt och utveckling.

Kliniska implikationer

Etiska ronder och/eller omvårdnadshandledning, kan ge sjuksköterskor möjlighet till reflektion och analys. Med stöd av de etiska koderna och principerna, kan sjuksköterskor stärka sin etiska känslighet vilket kan underlätta vid etiska ställningstaganden. Genom kontinuerlig dialog kan olika yrkesprofessioner få ökad förståelse för varandra samt ökad insikt om etiska dilemman.

Vidare forskning

Forskning kring etiska frågeställningar är av vikt för att tydliggöra sjuksköterskors etiska ansvar, förbättra sjuksköterskors etiska beredskap och för att stärka sjuksköterskors växt och utveckling. Vidare forskning skulle även vara av intresse för att se likheter och skillnader av etiska dilemman utifrån sjuksköterskors yrkeserfarenhet men även utifrån olika länders perspektiv.

REFERENSER

Artiklar som föregås med asterisken * ingår i litteraturstudiens resultat

Andersson, M. (1994). *Integrity as a concept and as a principal in health care ethics*. Akademisk avhandling. Åbo. Åbo akademis förlag.

Aurell, M. (2004). *Njurmedicin*. Stockholm: Liber.

* Badzek, L.A., Cline, H.S., Moss, A.H., & Hines, S.C. (2000). Inappropriate Use of Dialysis for Some Elderly Patients: Nephrology Nurses' Perceptions and Concerns. *Nephrology Nursing Journal*, 27, 5, 462-470.

Beauchamp, T.L., & Childress, J.F. (2001). *Principles of biomedical ethics 5th ed.* Oxford: Oxford University Press Inc.

Bevan, M.T. (1997). Nursing in the dialysis unit: technological enframing and a declining art, or an imperative for caring. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 730-736.

Bonner, A., Wellard, S., & Caltabiano, M. (2007). Levels of fatigue in people with ESRD living in far North Queensland. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 90-98.

Bunch, E.H. (2001). Ethiske dilemmaer i en höytekologisk avdelning. *Vård I Norden*, 61, 21, 4-8.

Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). Evidensbaserad omvårdnad – studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola". *Malmö högskola, Hälsa och samhälle, Evidensbaserad omvårdnad, Rapport nr 2*.

Chan, C., Noble, H., Lo, S., Kwan, T., Lee, S., & Sze, W. (2007). Palliative care for patients with end stage renal disease: experiences from Hong Kong. *International Journal of Palliative Nursing*, 13, 310-314.

Cleary, J., & Drennan, J. (2004). Quality of life of patients on haemodialysis for end-stage renal disease. *Journal of Advanced Nursing*, 51, 577-586.

Cronqvist, A. (2004). The moral enterprise in intensive care nursing. *Department of Nursing, Karolinska Institutet, Akademisk avhandling. Karolinska University Press, Stockholm.*

Friberg, F.(Red.). (2006). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur.

Hagren, B., Pettersen, I-M., Severinsson, E., Lützén, K., & Clyne, N. (2005). Maintenance haemodialysis: patient's experiences of their life situation. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 294-300.

* Halvorsen, K., Slettebo, Å., Nortvedt, P., Pedersen, R., Kirkevold, M., Nordhaug, M., & Brinchmann, B.S. (2007). Priority dilemmas in dialysis: the impact of old age. *Journal of Medical Ethics*, 34, 585-589.

Hermerén, G. (1996). Ethics, Epidemiology, and the Role of Ethics Experts. *Nordic Journal of Psychiatry*, 50, 36, 5-14.

Häggström, E., Mbusa, E., & Wadensten, B. (2008). Nurses' Workplace distress and ethical dilemmas in Tanzanian Health Care. *Nursing Ethics*, 15, 478-491.

Hälso- och sjukvårdslagen. (1982:763). *Författningshandbok för personal inom hälso- och sjukvård*. Stockholm: Liber.

International Council of Nurses. (2005). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*. Genève: SSF.

Jansson, L. (1993). *Ethical reasoning among Experienced Registered Nurses in Relation to Communication with Severely Ill Patients Disclosing Personal Knowledge*. Umeå Universitet Medical Dissertations New Series No 380 – ISSN 0346-6612.

Lindahl, B., & Norberg, A. (2002). Clinical group supervision in an intensive care unite: a space for relief, and for sharing emotions and experiences of care. *Journal of Clinical Nursing, 11*, 809-818.

Oberle, K., & Hughes, D. (2001). Doctors' and nurses' perceptions of ethical problems in end-of-life decisions. *Journal of advanced Nursing, 33,6*, 707-715.

Peter, E., Lunardi, V., & Macfarlane, A. (2004). Nursing resistance as ethical action: examining the possibilities & problems *Journal of Advanced Nursing, 46, 4*, 403-416.

Polit, D. F., & Beck, C.T. (2008). *Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice 8th ed.* Philadelphia: Lippincott Williams & Williams.

Price, C. A. (2003). Resources for planning palliative and end-of-life care for patients with kidney disease. *Nephrology Nursing Journal, 30, 6*, 649-656.

* Rabetoy, C.P., & Bair, B.C. (2007). Nephrology Nurses' Perspectives On Difficult Ethical Issues And Practices Guideline for Shared Decision Making. *Nephrology Nursing Journal, 34, 6*, 599-629.

* Redman, B.K., Hill, M.N., & Fry, S.T. (1997). Ethical Conflicts Reported by Certified Nephrology Nurses (CNNs) Practicing in Dialysis Settings. *ANNA Journal, 24, 1*, 23-31.

* Russ, A.J., Shim, J.K., & Kaufman, S.R. (2007). The value of "life at any cost": Talk about stopping kidney dialysis. *Social Science & Medicine*, 64, 2236-2247.

Sarvimäki, A., & Stenbock-Hult, B. (2008). *Omvårdnadens etik*. Stockholm: Liber.

Schardin, K.E. (1995). Scope of practice for nephrology nursing. *American Nephrology Nurses Association Journal*, 22,4, 413-415.

Schluter, J., Winch, S., Holzhauser, K., & Henderson, A. (2008). Nurses Moral Sensitivity and Hospital Ethical Climate: a Literature Review. *Nurse Ethics*, 15, 308.

* Silén, M., Svantesson, M., & Ahlström, G. (2008). Nurses' Conceptions of Decision Making Concerning Life- Sustaining Treatment. *Nursing Ethics*, 15, 2, 160-173.

Socialstyrelsen. (2005-105-1). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. [Elektronisk]. Tillgänglig: www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2005/8673/2005-105-1.htm [läst 2008-05-27]

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Suarez-Almazor, ME., Conner-Spady, B., Kendall, CJ., Russell, AS., & Skeith, K. (2001). Lack of congruence in the ratings of patients' health status by patients and their physicians. *Medical Decision Making*, 21, 2, 113-121.

* Svantesson, M., Anderzén- Carlsson, A., Thorsén, H., Kallenberg, K., & Ahlström, G. (2008a). Interprofessional ethics rounds concerning dialysis patients: staff's ethical reflections before and after rounds. *Journal of Medical Ethics*, 34, 407-413.

Svantesson, M., Löfmark, R., Thorsén, H., Kallenberg, K., & Ahlström, G. (2008b). Learning a way through ethical problems: Swedish nurses' and doctors' experiences from one model of ethics rounds. *Journal of Medical Ethics*, 34, 399-406.

Svenskt NjurRegister. (2008). Aktiv uremivård i Sverige 1991-2007. Tillgänglig: www.medscinet.net/snr/rapporter.aspx [läst 2009-01-31]

Söderberg, A. (1999). The practical wisdom of enrolled nurses, registered nurses and physicians in situations of ethical difficulty in intensive care. *Umeå Universitet Medical Dissertations*. New series No 603-ISSN 0346-6612.

Sörli, V., Larsson-Kihlgren A., & Kilgren, M. (2004). Meeting Ethical Challenges In Acute Care Work As Narrated By Enrolled Nurses. *Nursing Ethics*, 11, 2, 179-188.

Ubel, P.A., Loewenstein, G., Hershey, J., Baron, J., Mohr, T., Asch, D.A., & Jepson, C. (2001). Do Nonpatients Underestimate the quality of Life Associated with Chronic Health Conditions because of focusing illusion? *Medical Decision Making*, 21, 3, 190-199.

Ulrich, C., O'Donnell, P., Taylor, C., Farrar, A., Danis, M., & Grady. (2007). Ethical climate, ethics stress, and the job satisfaction of nurses and social workers in the United States. *Social Science & Medicine*, 65, 8, 1708-1719.

Varcoe, C., Doane, G., Pauly, B., Rodney, P., Storch, J.L., Mahoney, K., McPherson, G., Brown, H., & Starzomski, R. (2003). Ethical practice in nursing: working the in- betweens. *Journal of Advanced Nursing*, 45, 3, 316-325.

Wadensten, B., Wennerberg, S., Silén, M., Tang, P.F., & Ahlström, G. (2008). A Cross-Cultural Comparison of nurses' ethical concerns. *Nursing Ethics*, 15, 6, 745-760.

Weisboard, S.D., Fried, L.F., Arnold, R.M., Rotondi, A.J., Fine, M.J., Levensson, D.J., Peterson, R.A., & Switzer, G E. (2005). Prevalence, severity and Importance of Physical and Emotional Symptoms in Chronic Hemodialysis Patients. *American Society of Nephrology, 16*, 2487-2494.

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Datum	Huvud sökord Antal träffar	+ Undersökord Antal träffar	+ Undersökord Antal träffar	+ Undersökord Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar till resultatet
PubMed 080819	dialy* 29946	ethic* 159	nurs* 19		Ej vetenskapliga och/ eller svarade ej mot syftet	6 st.
			staf* 13		Ej vetenskapliga och/ eller svarade ej mot syftet.	3 st. varav 2 artiklar redan utvalda vid tidigare sökning
		nurs* 949	experience 140	med ytterligare begränsningar All adult +19 NOT transplant NOT peritoneal 54	Ej vetenskapliga och/ eller svarade ej mot syftet.	1 st. redan utvald vid tidigare sökning
			dilemma 1		Ej relevant	0
		dilemma 43			Ej vetenskapliga och/ eller svarade ej mot syftet.	0
081207	ESRD OR dialy* 45172	ethic OR dilemma 4985	nurs* 367			
			staff* 143		Ej vetenskapliga och/ eller svarade ej mot syftet.	5 Varav 4 utvalda vid tidigare sökning
			experience 372			
090225	dialy*	conflict 48			Ej vetenskapliga och/ eller svarade ej mot syftet.	2 Varav 2 utvalda vid tidigare sökning
		ethics clinical 44			Ej vetenskapliga och/ eller svarade ej mot syftet.	3 Varav 3 utvalda sen tidigare sökning

		ethics professional 23			Ej vetenskapliga och/ eller svarade ej mot syftet.	1 Varav 1 utvald vid tidigare sökning
		ethics nursing 18				6 Varav 6 utvalda sen tidigare

Cinahl/ Ebsco 080820	dialy* 2695	ethic* 37			Ej vetenskapliga och/ eller svarade ej mot syftet.	5 st, alla redan utvalda vid tidigare sökning
		nurs* 549	experience 74	med ytterligare begränsning All adult 36	Ej vetenskapliga och/ eller svarade ej mot syftet.	1 redan utvald vid tidigare sökning
			staff* 92	med ytterligare begränsning All adult 30	Ej vetenskapliga och/ eller svarade ej mot syftet.	1 redan utvald vid tidigare sökning
			dilemma 3		Ej vetenskapliga och/ eller svarade ej mot syftet.	0
		dilemma 10			Ej vetenskapliga och/ eller svarade ej mot syftet.	0

Cinahl /Medline 081207	End stage renal disease OR dialy* 35680	ethic* OR dilemma 11324				
		ethic* 181	experience* 31		Ej vetenskapliga och/ eller svarade ej mot syftet. Dubletter	3 alla redan utvalda vid tidigare sökning
			staff* 18		Ej vetenskapliga och/ eller svarade ej mot syftet.	3 alla redan utvalda vid tidigare sökning
			nurs* 32		Ej vetenskapliga och/ eller svarade ej mot syftet.	3 alla redan utvalda vid tidigare sökning

		nurs* 1061	ethic* 47		Ej vetenskapliga och/eller svarade ej mot syftet. Dubletter	5 alla redan utvalda vid tidigare sökning
PsykINFO/ovid 081102	dialy* 32722	ethic* 145	nurs* 9		Ej vetenskapliga och/eller svarade ej mot syftet.	3 alla redan utvalda vid tidigare sökning
PsykINFO/ illumina 081207	End stage renal disease OR dialy*	ethic* OR dilemma 207	nurs* 13		Ej vetenskapliga och/eller svarade ej mot syftet.	3 alla redan utvalda vid tidigare sökning
			staff* 11		Ej vetenskapliga och/eller svarade ej mot syftet.	0
			experience* 24		Ej vetenskapliga och/eller svarade ej mot syftet.	1 utvald vid tidigare sökning
090225 PsycArticles	dialy*	nurs*	conflict 18		Ej vetenskapliga och/eller svarade ej mot syftet.	2 utvald vid tidigare sökning
		ethics conflict 1			Ej vetenskapliga och/eller svarade ej mot syftet.	0
		ethics professional 5			Ej vetenskapliga och/eller svarade ej mot syftet	0
		ethics nursing 7			Ej vetenskapliga och/eller svarade ej mot syftet	1 utvald sen tidigare
		nursing quality 4			Ej vetenskapliga och/eller svarade ej mot syftet	0
		ethics clinical 15			Ej vetenskapliga och/eller svarade ej mot syftet	1 utvald sen tidigare

Elin 081102	dialy* 11292	ethic* 77				
			nurs* 6		Ej vetenskapliga och/eller svarade ej mot syftet.	2 alla utvalda vid tidigare sökning
		dilemma 13			Ej vetenskapliga och/eller svarade ej mot syftet.	0
		nurs* 45	experience 45		Ej vetenskapliga och/eller svarade ej mot syftet..	0
081207	ESRD 1865	ESRD OR dialy* 12349	ethic* 78 ethic* OR dilemma 11413	nurs* 2	Ej vetenskapliga och/eller svarade ej mot syftet.	0
				staff* 0		
				experience* 2	Ej vetenskapliga och/eller svarade ej mot syftet.	0

Bedömningsmall för studier med kvalitativ metod Bilaga 2

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetitbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med lungcancerdiagnos	Ej undersökt	Liten andel	Halften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5-20 %	< 5 %
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / Ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, kodning etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultatet (citat, kod, teori etc)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 48 p)	p	p	p	p
Grad I: 80%				p
Grad II: 70%				%
Grad III: 60%				Grad
Titel				
Författare				

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med lungcancerdiagnos	Ej undersökt	Liten andel	Halften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5-20 %	< 5 %
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / Ja	Nej		
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frageställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Statistisk analys (beräkningar, metoder, signifikans)	Saknas	Mindre bra	Bra	
Confounders	Ej kontrollerat	Kontrollerat		
Tolkning av resultatet	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 47 p)	p	p	p	p
Grad I: 80%				p
Grad II: 70%				%
Grad III: 60%				Grad
Titel				
Författare				

Artikelöversikt

Bilaga 3

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Badzek L A, Cline H S, Moss A H, Hines S C USA 2000	Inappropriate Use of Dialysis for Some Elderly Patients: Nephrology Nurses' Perceptions and concerns	Studien undersöker etiska angelägenheter genom att ta reda på hur stor procent av äldre dialyspatienter nefrologi sjuksköterskor (NN) inte tyckte skulle starta dialys. Och att identifiera faktorer NN upplevde som olämplig dialys för äldre dialyspatienter	Deskriptiv tvärsnittundersökning Målgrupp var NN i USA. En randomiserad grupp på 1000 NN togs fram från medlemmar i American Nephrology Nurses' Association (ANNA) som representerar över 7000ssk. Bortfallet var 44 %. Totalt 393 NN fullföljde studien Frågeformulär	Varje deltagare svarade på ett frågeformulär med 72 frågor relaterade till etiska utmaningar och problem gällande omvårdnad av äldre dialys patienter. Frågeformuläret hade för testats avseende validitet och reabilitet Gällande studie fokuserades på fyra öppna frågor och sju demografiska Kvalitativ innehålls analys och statistik analys användes	80% av svarande hade varit bekymrade det senaste året av ett beslut att starta en äldre patient i Dialys De tyckte att ca 15 % av de äldre dialyspatienterna var olämpliga för dialys Fem huvudkategorier kom fram gällande beslut att starta eller avsluta behandling dessa var ålder, otillräcklig grundkunskap, patientproblem, livskvalitet och annat	Grad I Bedömd utifrån kvalitativ och kvantitativ bedömningsmall Etiskt prövad och godkänd
Halvorsen K Slettebø Å, Nortvedt P, Pedersen R, Kirkevold M, Nordhaug M, Brinchmann B S Norge 2007	Priority dilemmas in dialysis: the impact of old age	Studien undersöker dilemman vid dialysbehandling och vård som erbjudits äldre patienter i Norges sjukvårdssystem Ordet dilemma användes allmänt och kunde relateras till strikt moral filosofiska frågor eller till etiska utmaningar	Denna studie är en del av en annan med 45 respondenter varav fyra sjuksköterskor arbetade på dialysavdelningar på sjukhus i östra, västra och norra Norge Kvalitativ semi-strukturerade djupintervjuer	Alla blev intervjuade en gång Intervjuerna blev inspelade och därefter nedskrivna. En analys av huvudteman gjordes för att därefter kondenseras och struktureras Kvalitativ ansats	Dilemman gällande avsluta eller fortsätta behandling var framträdande. Ett annat viktigt dilemma var att bristen på sjuksköterske omvårdnad påverkade de äldre patienterna med komplexa behov. Ålder tillsammans med andra faktorer såsom följd-sjukdomar, funktionell status och kognitiv försvagning var andra dilemma	Grad I Bedömd utifrån kvalitativ bedömningsmall Etiskt prövad och godkänd

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Redman B K, Hill M N, Fry S T 1997 USA	Ethical Conflicts Reported by Certified Nephrology Nurses (CNNs) Practicing in Dialysis Settings	Beskriva o klassificera etiska konflikter som CNN på dialysavdelningar upplevde. Att utforska demografiska, utbildnings och arbetsplats faktorer associerade till dessa etiska konflikter	En deskriptiv undersökande design Urvalet genomfördes i två faser. Först tillfrågades alla CNN som var medlemmar i ANNA från fem städer/stater i USA 217 (69%) svarade. De valbara i en andra fas var de som arbetade på en dialysavdelning och var villiga att delta (45 % av svarande från fas 1) Kvar återstod 88 deltagare Frågeformulär	Ett demografiskt data formulär och ett frågeformulär om etisk konflikt r fylldes i av respondenterna det senare med öppna frågor De demografiska frågorna analyserades med deskriptiv statistik. Frågorna om etisk konflikt analyserades med innehålls analys Samband mellan olika etiska konflikter och demografi jämfördes	Det överlägset vanligaste beskrivna etiska konflikten var beslut om att avbryta eller att starta dialysbehandling. Två tredjedelar upplevde inte att konflikten blev löst. Man fann en koppling mellan etiska konflikter och utbildning.	Grad I Bedömd utifrån kvalitativ och kvantitati v bedömni ngsmall Etiskt prövad och godkänd
Russ A J, Shim J K, Kaufman S R 2007 USA	The value of life at any cost': Talk about stopping kidney dialysis	Beskriva personals och äldre patienters upplevelse av värdet av dialys och den eventuella fortsatta behandlingen för äldre patienter.	Urval genom lottning av patienter över 70 år och relaterad personal på två dialysenheter i Califonien mellan åren 2003 och 2005. Totalt 21 personal (varav 5ssk) och 43 patienter i åldern 70-93 år deltog, fördelade jämt från ett universitetssjukhus och från en privat klinik. Även sju familjemedlemmar deltog Intervjuer med öppna frågor	Deltagarobservationer genomfördes Personalen intervjuades i ca 1 timme med uppföljningar på arbetsplatsen. Patienterna intervjuades ca 1-2 timmar under dialysbehandling Data analyserades med principer från Grounded theory	Sjuksköterskor ställs inför många existentiella situationer där etiska ställningstagande ska göras Teman som var centrala var vad som sägs (och hörs) om att sluta dialysbehandling kom fram	Gard III Bedömd utifrån kvalitativ bedömni ngsmall Etiskt prövad och godkänd

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Rabetoy C P, Bair B C 2007 USA	Nephrology nurses´ Perspectives On Difficult Ethical Issues And Practice Guideline for Shared Decision Making	Utröna nefrologi sjuksköterskors kunskap och erfarenhet av guidelines och åsikter om svåra etiska frågor gällande vård i livets slutskede för dialyspatienter	400 nefrologisjuksköterskor randomiserades utifrån ANNA register där över 12000 är medlemmar 50 sjuksköterskor fullföljde underökningen. Frågeformulär	Påminnelse skickades ut efter fyra veckor. Deltagarna fick välja att skicka in svaren via brev eller via en website Analys av data genomfördes med hjälp av en statistiker från universitetet i Utha	12% hade fått genomgång av guidelines 24,5% menade att patientens överlevnad diskuterades med patienten före start av dialysbehandling 40% hade tillgång till en etikert att hjälpa till vid beslut eller när en etisk konflikt uppstår Sjuksköterskor kände sig obekväma i beslut att fortsätta eller avsluta behandling. Flera skrivna kommentarer handlade om att beslut om att fortsätta eller avsluta behandling låg hos patienten och familjen. Flera ansåg inte att frustrationen inte hade ändrats över åren Där var få statistiskt signifikanta resultat i studien	Grad II Bedömd utifrån kvantitati v bedömnin gsmall Etiskt prövat och godkänd

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Silén M, Svantesson M, Ahlström G 2008 Sverige	Nurses´ Conceptions of Decision Making Concerning Life- Sustaining Treatment	Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse om beslut gällande livsuppehållande behandling för dialyspatienter	Sju sjuksköterskor som arbetade på dialysavdelning och sex sjuksköterskor som arbetade på njurmedicinska avdelningar på tre sjukhus i Sverige Individuella Semistrukturerade intervjuer	Intervjuerna genomfördes på en ostörd plats. Intervjuerna blev bandade och därefter utskrivna. En intervju guide användes men även öppna uppföljningsfrågor Kvalitativ innehålls analys användes enl. Granenheim & Lundman	Fem kategorier framkom: olika sätt att handskas med beslutet; brist på samarbete mellan läkare och sjuksköterska; brist på förtroende för läkaren; hinder för patient deltagande; och ambivalens om rollen för patientens närstående. Dessa kategorier tillsammans blev ett tema. Beslutsfattande karakteriseras av osäkerhet och brist på kommunikation och samarbete	Grad I Bedömd utifrån kvalitativ bedömningsmall Etiskt prövad och godkänd
Svantesson M, Anderzén- Carlsson A, Thorsén H, Kallenberg K, Ahlström G 2008 Sverige	Interprofessional ethics rounds concerning dialysis patients: staff's ethical reflections before and after rounds	Utvärdera om etiska ronder stimulerar till etiska reflektioner	All personal på tre nefrologi avdelningar blev erbjudna att delta. Av 200 var det 103 personer som deltog i etiska ronder med ett medeltal på 14 deltagare per rond, 58 % var sjuksköterskor. Urvalet var inte randomiserat Frågeformulär	Frågeformulär delades ut precis före de etiska ronderna och ett formulär delades ut omedelbart efter. Innehållsanalys användes för de öppna frågorna. För de slutna frågorna användes deskriptiv statistik	76 % rapporterade medel till hög nivå av nya insikter av etiska problem men de etiska ronderna stimulerade inte till etiska reflektioner	Grad I Bedömd utifrån kvalitativ och kvantitativ bedömningsmall Etiskt prövad och godkänd

