



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Slutseminarium: 2025-03-25
Examinerat och godkänt: 2025-04-09

Sjuksköterskors erfarenheter av etiska dilemman på akutmottagningar

-En intervjustudie

Nurses' experiences of ethical dilemmas in emergency departments

-An interview study

Författare: Ali Ramesh Nekzada & Giuliano Hernandez
Handledare: Birgitta Mc Ewen, Docent, Lektor
Examinerande lärare: Göran Holst, Docent, Lektor



Förord

Vi vill tacka alla intervjupersoner för deras värdefulla medverkan i studien, utan de hade inte arbetet blivit möjligt.

Ali & Giuliano

SAMMANFATTNING

Introduktion: Etiska dilemman på akutmottagningar utgör en återkommande utmaning för sjuksköterskor, där komplexa och snabba beslut oftast måste fattas under påfrestande omständigheter. Syftet med denna studie var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av etiska dilemman på akutmottagningar.

Metoden: Studien genomfördes med en kvalitativ ansats och semistrukturerade intervjuer. Totalt intervjuades fyra sjuksköterskor, och det insamlade materialet analyserades med en kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Studiens resultat visar att sjuksköterskor ofta stöter på etiska dilemman vid vård av äldre och barn, beslut om livsuppehållande åtgärder samt hantering av närståendes önskemål om vård och behandling. Dessutom präglas vårdmiljön av utmanande faktorer som tids- och resursbrist samt hög arbetsbelastning. Viktiga strategier som framkom var kollegialt stöd och reflektion för att hantera etiska dilemman. Dock kan organisatoriska begränsningar göra det svårt att skapa forum för etiska diskussioner.

Slutsats: Slutsatsen är att sjuksköterskor behöver mer organisatoriskt stöd för att hantera etiska dilemman. Förbättringsområden inkluderar ökad tillgång till forum för etiska diskussioner samt etisk handledning. Framtida forskning bör fokusera på att undersöka riktlinjer kring etiskt svåra beslut som hjärt- och lungräddning och dess tillämpbarhet i praktiken.

Nyckelord: Akutmottagning, erfarenheter, etiska dilemman, omvårdnadsetik, sjuksköterskor, vårdrelation



ABSTRACT

Introduction: Ethical dilemmas in emergency departments are a recurring issue for nurses, as fast and complex decisions must be made under challenging circumstances. The aim of this study was to describe nurses' experiences of ethical dilemmas in emergency departments.

Methods: The study was conducted using a qualitative approach and semi-structured interviews. A total of four nurses were interviewed, and the collected data was analyzed using qualitative content analysis.

Results: The study's results show that nurses often encounter ethical dilemmas in the care of the elderly and children, decisions regarding life support procedures, and managing the wishes of relatives concerning care and treatment. Additionally, the care environment is characterized by challenging factors such as time and resource constraints as well as high workloads. Key strategies identified included coworker support and reflection to manage ethical dilemmas. However, organizational constraints may make it difficult to establish forums for ethical discussions.

Conclusions: The conclusion is that nurses require more and better organizational support to handle ethical dilemmas. Areas of improvement include access to forums for ethical discussions as well as ethical guidance. Future research should focus on examining guidelines for ethically challenging decisions, such as cardiopulmonary resuscitation, and their applicability in practice.

Key words: Emergency department, ethical dilemmas, experiences, nurses, nursing ethics, patient relations



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
BAKGRUND	2
Vad är etik.....	2
Sjuksköterskans etiska ansvar.....	2
Ett etiskt dilemma	3
Akutsjukvård.....	3
Svenska akutmottagningar.....	3
Tidigare forskning om sjuksköterskors etiska dilemman på akutmottagningar	4
Bärande begrepp	5
Personcentrerad vård.....	5
Vårdrelation.....	5
Problemformulering	6
SYFTE	7
METOD	8
Design	8
Urval	8
Datainsamling	9
Dataanalys	10
Etiska aspekter	11
RESULTAT	12
Kategori: Upplevelser av etiska dilemman på akutmottagningar	12
Etiska dilemman i vårdandet av äldre.....	12
Etiska dilemman vid vård av barn och dess utmaningar	13
Etiska dilemman vid beslut om livsuppehållande åtgärder i akuta situationer	13
Etiska dilemman kring närståendes önskemål om vård och behandling	14
Kategori: Förutsättningar och utmaningar för hantering av etiska dilemman på akutmottagningar.....	14
Påverkande och stödjande faktorer	14

Stöd och reflektion	15
DISKUSSION.....	17
Metoddiskussion	17
Design	17
Urval.....	18
Datainsamling	18
Analysen	19
Etiska aspekter.....	20
Resultatdiskussion.....	20
SLUTSATSER	23
REFERENSER	24
BILAGOR.....	27
BILAGA I:1 Förfrågan till verksamhetschefer	27
BILAGA I:2 Förfrågan till verksamhetschefer	28
BILAGA II: Deltagarinformation.....	29
BILAGA III: Samtyckesformulär	30
BILAGA IV: Intervjuguide	31
BILAGA V: Exempel ur analysprocessen	32



INTRODUKTION

Akutmottagningar präglas av ett högt tempo, tidsbrist, ett ökat patientflöde med hög vårdtyngd och en ständigt växande efterfråga, vilket skapar en betydande arbetsbelastning för vårdpersonalen (Wretborn et al., 2020). Under författarnas verksamhetsförlagda utbildning på en akutmottagning uppmärksammades hur arbetsmiljön påverkade sjuksköterskorna, som ofta hamnade i situationer där svåra beslut behövdes fattas i omvårdnadsarbetet, något som kunde leda till etiska dilemman. Forskning har visat att etiska dilemman är vanligt förekommande på akutmottagningar, där vårdpersonal ofta ställs inför komplexa beslut och måste ta ställning i etiskt utmanande situationer (Jimenez-Herrera & Axelsson, 2015). Idén till studien om att undersöka sjuksköterskors etiska dilemma på akutmottagningar, väcktes efter den verksamhetsförlagda utbildningen och blev anledningen till att författarna valde att studera detta ämne. Genom att undersöka och belysa sjuksköterskors erfarenheter kring etiska dilemman och hantering av dessa på akutmottagningar kan utvecklingsområden uppmärksammas och förhoppningsvis förbättras.

BAKGRUND

Vad är etik

Ordet etik härstammar från det grekiska ordet ethos som betyder bland annat sedvana, ett annat ord som ligger nära ordet sed är säte det vill säga där personen hör hemma. Följaktligen kan etik definieras som handlingarnas värdemässiga säten. Hur människan kan bäst leva och handla rätt är etikens innebörd, inom vårdande innebär att i alla avseende ska göra gott för människan. Av det skälet sätts de etiska värden ständigt i prov i form av olika ställningstagande och övervägande i vårdandet. Till skillnad från sedvänja som människor kan ha en vacklande inställning att följa eller inte, spelar etiken en mycket allvarligare roll och betraktas med betydligt större försiktighet av allmänheten. Människors handlingssätt och förhållning till olika situationer anknyts med etik och medför att människor ska kunna utgå från vissa mönster som är mer godtagbara än andra. Därför kan man säga att vissa situationer och handlingsmönster förknippas med varandra. Utöver våra handlingar och vanor inkluderar etik våra råd och anvisningar om vad som anses etiskt riktigt också. Utforskandet och utformningen av etiska normer och regler som resulterar i ett gott liv innefattar etiken, man brukar säga att frågan som exemplifierar etiken är: "hur bör man leva sitt liv?" (Sandman & Kjellström, 2024, s. 31–33).

Sjuksköterskans etiska ansvar

International Council of Nurses (ICN) antog år 1953 en etisk kod för sjuksköterskor som gällde över hela världen som sedermera har ändrats och omarbetats ett antal gånger. Anledningen till att den etiska koden arbetats fram är för att den ska kunna vara vägledande för sjuksköterskor inom deras profession, samt att de ska kunna luta sig mot ICN:s koder för olika etiska funderingar, beslutsfattande och agerande. ICN:s etiska koder innefattar fyra områden som nämns nedan:

Det första området handlar om sjuksköterskans ansvar gentemot patienten och betonar vikten av att sätta patientens välbefinnande i centrum. Detta innebär att respektera mänskliga rättigheter, skydda patientens autonomi genom informerat samtycke och säkerställa sekretess och konfidentialitet. Utöver det är sjuksköterskans skyldighet att uppmärksamma och förebygga risker och anmäla vårdrelaterade misstag. Det andra området rör sjuksköterskans ansvar gentemot yrket och fokuserar på att upprätthålla och utveckla professionens standarder som att delta i livslångt lärande, följa etiska riktlinjer och lagstiftning samt verka för professionens goda rykte. De har också en ledande roll i att förespråka patientens bästa och påverka policyer för att förbättra vården (ICN, 2021, s. 5–6).

Det tredje området handlar om sjuksköterskans ansvar gentemot kollegor och vårdteamet. Här betonas vikten av respekt och samarbete för att skapa en trygg och stödjande arbetsmiljö. Sjuksköterskor bör arbeta för att motverka oetiskt beteende. Dessutom har de en skyldighet att handleda och stödja mindre erfarna kollegor och studenter för att säkerställa en hög standard inom omvårdnad. Det fjärde och sista området omfattar sjuksköterskans ansvar gentemot samhället och global hälsa. Sjuksköterskor spelar en viktig roll i folkhälsoarbetet genom att främja hälsoutbildning och förebyggande vård. De ska arbeta för social rättvisa och jämlik vård, särskilt för utsatta grupper, samt bidra till en hållbar utveckling genom att minska sjukvårdens miljöpåverkan. Vid katastrofer och pandemier har sjuksköterskor en central roll i krisberedskap och humanitärt arbete, både nationellt och internationellt. Inom varje område bär sjuksköterskor på ett ansvar att kunna omsätta dem här koderna i faktiskt

handlande, själva omvårdnad har en värdegrund som kan tillämpas i samtliga situationer för sjuksköterskor (ICN, 2021, s. 5–6).

Ett etiskt dilemma

Ett etiskt dilemma beskrivs som en svårartad värdekonflikt, där ett val behöver göras mellan flera olika konkreta handlingsalternativ, vilket innebär konsekvenser för andra personer. Det vill säga att etiska dilemmans egenskaper är följande: det förekommer inte något självklart val av handlingen i frågan, de val som finns är lika goda eller dåliga för den delen, men det är nödvändigt med ett val av de alternativ som finns. Vidare förtydligas det som krävs för att dilemmat ska bli ett etiskt dilemma, måste konserverna för det handlande vara allvarligt och avgörande, samt värden som anses vara grundläggande som respekt, ansvar, tillit och ärlighet kommer att sättas i fråga. Således tycks etiskt dilemma likställas som värdekonflikt där endast ett av två alternativ kommer att genomföras. Ett sätt att avgränsa det etiska dilemmat är att se det som en konflikt mellan de värden som är kopplade till sjuksköterskans professionella roll och de etiska överväganden som krävs att hen kan, ska och bör göra i varje enskild situation. Det en sjuksköterska kan göra bestäms av de praktiska möjligheter som finns i den aktuella situationen. Vad hon eller han ska göra styrs av det juridiska ramverket, medan vad som bör göras påverkas både av inre och yttre normativa faktorer och värderingar (Birkler, 2011, s. 22–23).

Akutsjukvård

Socialstyrelsen definierar akut sjukdom och akutsjukvård på följande sätt:

Med akut sjukdom eller skada avses plötsligt inträdande, hastigt förlöpande sjukdom eller plötsligt åsamkad skada. Akut omhändertagande avser patienter som kräver omedelbar behandling i öppenvård eller inskrivning i slutenvård. Akut sjukvård omfattar i enlighet härmed åtgärder som inte bör vänta mer än timmar eller högst upp till ett dygn (Socialstyrelsen, 2014. S.9).

Organiseringen av den akuta vården varierar kraftigt mellan olika regioner. Långa väntetider är ett välkänt problem inom den svenska hälso- och sjukvården, och akutmottagningar är inget undantag – där är det särskilt påtagligt. Utmaningarna handlar dock inte enbart om väntetider; den ökande efterfrågan skapar ytterligare svårigheter som påverkar omhändertagandets kvalitet, patientsäkerheten och patienternas vårdupplevelse (Socialstyrelsen, 2014).

Svenska akutmottagningar

I de flesta fall vid personers akuta insjuknande, blir deras första kontakt med en akutmottagning. Därför är vårdpersonalen på akutmottagningar skyldiga att erbjuda vård till patienter i alla åldrar och med olika behov, baserat på hög kompetens och erfarenhet. Arbetet innebär ständiga prioriteringar och svåra beslut, trots det ska vårdpersonalen säkerställa högkvalitativ vård för att möta patienternas samtliga vård- och behandlingsbehov (Öström & Palmer, 2019, s. 11).

Därför står akutmottagningar inför stora utmaningar i sitt arbete. Faktorer som påverkar akutmottagningen är brist på personal, vårdplatsbrist, ökat antal patienter, hög arbetsbelastning och långa arbetspass. Dessa faktorer försvårar arbetet för vårdpersonal på akutmottagningar, vilket kan ha konsekvenser för vården som erbjuds (Öström & Palmér, 2019, s. 4). Överbelastade akutmottagningar skapar utmanande förutsättningar för vårdkvaliteten, vilket kan leda till att adekvat

vård, omvårdnad och medicinska behandlingar inte ges i tid eller utifrån patienternas individuella behov (Inspektion för vård och omsorg, 2024).

Tidigare forskning om sjuksköterskors etiska dilemman på akutmottagningar

Arbetsmiljön på akutmottagningar präglas av tidspress och ett konstant behov av att fatta snabba beslut, vilket kan leda till att sjuksköterskor tvingas bort prioritera den personcentrerade vården. Som en konsekvens av detta kan omvårdnaden bli opersonlig, vilket distanserar sig från det holistiska perspektivet som är en central del i den personcentrerade vården. Sjuksköterskor kan uppleva etiska dilemman när patienters behov inte respekteras och förbises på grund av att tiden inte räcker till (Jimenez-Herrera & Axelsson, 2015).

Begränsad tid kan dessutom försvåra möjligheten att bygga en relation till patienterna och leda till att sjuksköterskor fokuserar på de medicinska åtgärderna i stället för att tillgodose deras psykosociala behov (Frank et al., 2009). Utöver det kan patienter uppleva känslor av osäkerhet och övergivenhet, vilket kan förvärras ytterligare när sjuksköterskor inte har möjlighet att upprätthålla en god kommunikation, där viktiga aspekter som att lyssna, närvara och svara på patienters olika behov påverkas negativt (Maclsaac & Peter, 2025).

Överbelastade akutmottagningar bidrar till hög arbetsbelastning för sjuksköterskor och långa väntetider för patienter. Under sådana förhållanden kan det uppstå en obalans mellan sjuksköterskors praktiska skyldigheter och förutsättningarna de har på akutmottagningar. I dessa situationer kan etiska dilemman uppstå då sjuksköterskor upplever att patienternas värdighet inte respekteras. Tidsbrist och hög arbetsbelastning kan leda till att omvårdnadsbehov inte identifieras, vilket i sin tur riskerar att kränka patienters integritet (Eriksson et al., 2017; Kim et al., 2018).

Sjuksköterskor kan ställas inför etiska dilemman när patienters autonomi begränsas. Akutmottagningarnas höga tempo kan innebära att sjuksköterskor tvingas fatta snabba beslut utan patienters samtycke, exempelvis vid medvetslöshet eller kognitiva begränsningar. Detta kan resultera i att sjuksköterskor upplever en maktposition, att de styr vårdprocessen, trots en vilja att inkludera patienten i sin vård (Frank et al., 2022).

Sjuksköterskor kan även uppleva en inre konflikt när de tvingas agera i situationer som rör liv och död. Särskilt i situationer där livsuppehållande åtgärder kan uppfattas som meningslösa, exempelvis för patienter i livets slutskede. Sjuksköterskor kan då hamna i en situation där de känner att de går emot sina egna etiska principer (Arnold, 2020). Vidare kan sjuksköterskor uppleva etiska dilemman i samband med hjärt-och lungräddning på patienter där de anser att insatsen inte kommer att gynna patienten. I dessa fall kan sjuksköterskor uppleva att de orsakar onödigt lidande. Anhörigas roll i beslut om hjärt-och lungräddning kan också skapa etiska dilemman, särskilt när anhörigas önskemål inte överensstämmer med patientens bästa intresse (Omoya et al., 2024).

Etiska dilemman kan därmed uppstå när sjuksköterskor har svårt att se fördelarna med hjärt- och lungräddning, och vissa fall uppfattar det som meningslöst, eftersom det inte respekterar patienternas värdighet (Lee & Cha, 2018). Sjuksköterskors förmåga att hantera etiska dilemman påverkar inte bara vårdkvaliteten utan även relationen mellan sjuksköterska och patient. Upprepade etiska dilemman kan påverka sjuksköterskors psykiska och fysiska välmående, vilket i sin tur kan påverka omvårdnaden som patienter ska få (Du et al., 2022).

Bärande begrepp

Utgångspunkten för denna studie var bärande begreppen personcentrerad vård och vårdrelation. Dessa begrepp är centrala för att förstå samspelet mellan sjuksköterskan och patienten. Särskilt i situationer där etiska dilemman uppstår och kan påverka patientens resurser och behov, vilket kan resultera i en utmaning för sjuksköterskan. Därmed ansåg författarna att begreppen var relevanta för studien och valde att lyfta fram dem.

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård är en vårdmodell som sätter individen snarare än sjukdomen i centrum för vårdprocessen. Det vill säga med personcentrerad vård menas att patienter är personer och inte ska betraktas som sjukdom utan det ska byggas en helhet utifrån deras rättigheter, styrkor, visioner och den personen. När vårdpersonal lyssnar på patientens berättelse och inkluderar den i vårdplanen, stärker det patientens självbestämmande. Ekman et al. (2011) tar upp att patienten med personcentrerad vård blir en aktiv deltagare av sin vård, i stället för en passiv mottagare av vård och beslutfattande. Partnerskap är en central del i personcentrerad vård mellan vårdgivare och patient där båda parterna bidrar med sin kunskap, vårdgivaren med medicinsk expertis och patienten med sin egen livssituation och erfarenheter. En viktig skillnad mellan patientcentrerad vård och personcentrerad vård är att i personcentrerad vård läggs stor vikt i patientens självbestämmanderätt (Ekman et al., 2011). En annan aspekt i personcentrerad vård som Coulter och Oldham (2016) tar upp, är att partnerskap ska vara jämställt i vårdprocessen, där vården är personlig, samordnad och möjliggörande. En central del i personcentrerad vård är att erkänna människors förmåga att hantera sin egen hälsa, snarare än att se dem som offer för sjukdom. Dock kan vårdsystemets nuvarande struktur ibland motverka detta genom alltför styrande tillvägagångssätt, vilket skapar beroende och underminerar patientens förtroende för sin egen förmåga att sköta sin hälsa. Artikeln tar upp att de personer som har kognitivsvikt ska närstående, vårdare och andra förespråkare spela större roll i vårdprocessen (Coulter & Oldham, 2016).

Vårdrelation

Vårdrelation inom vårdvetenskap granskas av Björk och Sandman (2007). Författarna lyfter fram att begreppet är centralt för omvårdnad men används otydlig och ibland på ett motsägelsefullt sätt. Författarna identifierade tre huvudsakliga sätt att förstå begreppet vårdrelation: en värdepositiv tolkning där vårdrelationen ses som en etisk och karitativ relation mellan vårdare och patient, där vården har en central roll i att lindra lidande och främja hälsa. En motsägelsefull användning där begreppet både kan innebära god och bristfällig vård, samt en värdeneutral användning. Där vårdrelation endast beskriver en formell kontakt mellan vårdpersonal och patient utan att nödvändigtvis innebära vårdande inslag. Författarna betonar vikten av en tydlig och konsekvent definition och föreslår att vårdrelation bör definieras som en relation mellan en patient och en professionell vårdare inom en vårdorganisation, där ytterligare beskrivningar kan klargöra om relationen är vårdande, icke-vårdande eller neutral (Björk & Sandman, 2007). Begreppet vårdrelation beskrivs som en professionell relation mellan person och vårdgivare som innefattar korta eller långa kontakter inom hälso-sjukvården. En gedigen vårdrelation bygger på välvilja medan den distanserar sig från en maktposition över vårdtagaren. Det krävs att vårdgivaren visar ömsesidighet och öppenhet för att anpassa sig till de behov som personen har. Utöver det skapa en miljö som präglas av utrymme för personen att uttrycka sig i sitt vårdande och därmed uppmuntra till deltagande. Syftet med vårdrelationen är att forma en mellanmännisklig kontakt som utstrålar trygghet och välvilja, en personlig kontakt som inte är privat men professionell (Nyström, 2019, s. 469–473).

Problemformulering

Etiska dilemman är frekvent återkommande för sjuksköterskor på akutmottagningar. Akutmottagningar kännetecknas av överfulla patientplatser, hög arbetsbelastning, tidsbrist och långa väntetider, vilket leder till att komplexa och förhastade beslut måste fattas. Dessa påfrestande förhållanden påverkar i hög grad vårdrelationen mellan sjuksköterskor och patienter som söker vård, samt vårdkvalitén.

Tidigare forskning visar ingen tydlig bild av vilka stödfunktioner sjuksköterskor har tillgång till när de ställts inför etiska dilemma på akutmottagningar. Det uppmärksammades som en kunskapslucka av författarna. Genom att undersöka det valda ämnet, kan studien bidra med att ge en inblick i sjuksköterskors erfarenheter av etiska dilemman och stödfunktioner av dessa på akutmottagningar.

SYFTE

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av etiska dilemman på akutmottagningar.

METOD

Design

Eftersom studiens syfte var att belysa sjuksköterskors erfarenheter är det lämpligt att använda sig av en kvalitativ intervjustudiedesign med induktiv ansats. Kvalitativa intervjustudier med induktiva ansatser används för att undersöka och förklara deltagarnas levda erfarenheter (Barroga et al., 2023; Henricson & Billhult, 2023). Vidare kan det användas för att undersöka ett fenomen i diverse kontexter (Polit & Beck, 2021, s. 472). Den induktiva ansatsen möjliggör att analysera deltagarnas erfarenheter objektivt utan att ha förutfattade teorier som styr tolkningen av materialet (Isaksson, 2021, s. 286). Denna ansats är därmed lämplig för att utforska deltagarnas levda erfarenheter och låta innehållet styra utfallet.

Urval

Urvalet i en kvalitativ studie ska baseras utifrån personer som har erfarenheter kring det undersökta fenomenet (Henricson och Billhult, 2023, s. 118–119). Således använde författarna ett så kallat ändamålsenligt urval. Ändamålsenligt urval innebär att deltagare väljs ut efter specifika egenskaper för att främja studien ändamål (Polit & Beck, 2021, s. 499).

Inklusionskriterier för denna studie har varit, grundutbildade sjuksköterskor med minst ett års klinisk erfarenhet på en akutmottagning. Minst ett års erfarenhet krävdes för att säkerställa att deltagarna hade erfarenhet av etiska dilemman i arbetet samt specialistutbildade sjuksköterskor inom akutsjukvård som arbetar på en akutmottagning.

Exklusionskriterierna för denna studie har varit, sjuksköterskor som arbetar på andra typer av akutmottagning som gynekologiska akutmottagning, närakuten, öron näsa häls akutmottagning. Utöver det sjuksköterskor som är verksamma inom alternativa former av akutsjukvård som exempelvis AVA (Akutvårdsavdelning) och MAVA (Medicinskt akutvårdsavdelning) samt ambulanspersonal för att deras arbete sker primärt i en prehospitalkontext.

Verksamhetschefer på akutmottagningar i följande Regioner: Stockholm, Gävleborg, Sörmland, Östergötland, Västmanland, Dalarna och Örebro kontaktades via mejl och förfrågades om att författarna skulle få tillåtelse att utföra intervjuer med personalen på deras verksamheter (se Bilaga I). Utöver det informerades verksamhetscheferna om studiens syfte och deltagarinformation (se Bilaga II).

För att ytterligare nå ut till fler deltagare publicerade författarna en annons i en Facebook-grupp för sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningar. Annonsen innehöll information om studiens syfte, inklusionskriterier för deltagande samt kontaktuppgifter till författarna för de som önskade mer information.

Totalt deltog fyra sjuksköterskor i studien, samtliga verksamma på akutmottagningar. Två av de medverkande rekryterades genom verksamhetscheferna, medan de övriga två rekryterades via Facebook-annons. För de deltagare som rekryterades genom Facebook-annonsen kontaktades deras verksamhetschefer med information om studien, deltagarinformation samt förfrågan för att formalisera medverkandet. Samtliga deltagare fick information om deltagande i skrift och de signerade ett samtyckesformulär (se Bilaga III) inför intervjuerna.

Tabell 1. Information om informanterna

Informanterna	Ålder	Kön	Utbildning	Erfarenhet som sjuksköterska	Erfarenhet på akutmottagning	Intervjutid
Informant 1	44 år	Kvinna	Grundutbildad sjuksköterska	18 år	5 år	34 minuter
Informant 2	42 år	Kvinna	Grundutbildad sjuksköterska	4,5 år	4,5 år	22 minuter
Informant 3	45 år	Kvinna	Grundutbildad sjuksköterska	12 år	12 år	27 minuter
Informant 4	39 år	Man	Specialutbildning inom akutsjukvård och ambulans	17 år	7 år	30 minuter

Datainsamling

Semistrukturerade intervjuer genomfördes för att samla in data till denna studie. Polit och Beck (2021, s. 514) förklarar att semistrukturerade intervjuer kännetecknas av en delvis förutbestämd struktur på frågor och områden som vill studeras och det formuleras i en intervjuguide inför intervjutillfället. Vidare kan öppna frågor samt följdfrågor ställas till deltagarna under intervjuens gång. Strukturen och de öppna frågorna ger deltagarna friheten att uttrycka sig obehindrat, vilket kan bidra med nyanserad information om deras erfarenheter och förklaringar kring det som studeras (Polit & Beck, 2021, s. 514). Författarna genomförde testintervjuer sinsemellan för övning samt för att identifiera eventuella brister i frågematerialet inför de officiella intervjuerna.

Intervjuerna genomfördes både via ett fysiskt möte och digitalt via Zoom. Den första intervjun hölls fysiskt, medan de övriga genomfördes digitalt. Samtliga intervjuer genomfördes i bokade grupprum i Södertörns bibliotek, i en avskild och ostörd miljö. Författarna turades om att leda intervjuerna medan den andra författaren hade en passiv roll i bakgrunden. Innan intervjuerna påbörjades genomförde författarna en genomgång av studiens syfte och frågor med deltagarna. Vilket syftade till att informera intervjupersonen om studiens syfte, hur intervjun var strukturerad samt ge möjligheten att ställa frågor (Kvale & Brinkmann, 2017, s.170).

Deltagarna informerades även om att deras medverkan var frivillig, vilket innebar att de närsomhelst kunde avbryta intervjun samt att de kunde välja att hoppa över frågor utan att behöva ge någon förklaring. Vidare förklarades att datainsamlingen skulle ske genom ljudinspelning via författarnas telefoner men även hur datan skulle hanteras och lagras, att all data skulle raderas när studien var slutförd samt att endast författarna skulle ha tillgång till det insamlade materialet. Deltagarna informerades om att de skulle tilldelas pseudonymer som "Informant 1" och "Informant 2" för att säkerhetsställa att de är konfidentiellt.

Intervjuerna varade i 34, 22, 27 respektive 30 minuter. Ett exempel på en av frågorna som lyftes under intervjuerna löd: "Vilka etiska dilemman har du erfarenheter av?" (se Bilaga IV). Utifrån informanternas svar formulerades det följdfrågor som "Hur kändes det?" eller "Hur gick det till?" för att få detaljerade och subjektiva beskrivningar av deltagarnas erfarenheter (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 174–175). Intervjuerna rundades av med en avslutningsfråga som löd: "Finns det något annat du vill tillägga om dina erfarenheter av etiska dilemman?" Det gav deltagaren en möjlighet att lyfta fram tankar och funderingar som den haft under intervjuens gång (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 171).

Dataanalys

För dataanalys har författarna valt att använda den kvalitativa innehållsanalysen enligt Graneheim och Lundman (2004) för sin studie. Det som karaktäriserar innehållsanalysen är att forskaren successivt kategoriserar data för att enklare ta reda på mönster och kategorier, därför är beskrivning och kvantifiering av det specifika fenomenet målet. Innehållsanalys används vanligtvis för textanalys (Forsberg & Wengström, 2016, s.137).

Manifest analys har använts för denna studie, för att ta fram det uppenbara mönstret i texten (Graneheim et al., 2023, s 297). Kvalitativ innehållsanalys innefattar latent och manifest analys. Med latent analys menas det som inte är uppenbart i texten, utan ligger i en textens underliggande budskap och det utgör det latent innehåll, och kommer fram genom olika abstraktionsnivåer med hjälp av tolkning av teman. Manifest analys innebär det textnära och uppenbara mönster i texten, genom beskrivande nivåer av kategorier med olika abstraktionsnivåer (Graneheim et al., 2023, s 2

Analysprocessen genomfördes i flera steg för att säkerställa en noggrann kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Datainsamling och transkribering: Datan spelades in med två mobiltelefoner. Eftersom rådata bestod av ljudinspelningar, transkriberades materialet ordagrant av författarna. Transkribering är ett kritiskt steg i analysprocessen, då felaktigheter kan leda till bristfällig dataanalys (Polit & Beck, s. 535). Författarna delade upp arbetet genom att transkribera två intervjuer var, av totalt fyra. Varje intervju lyssnades igenom flera gånger, och transkriptionerna granskades av båda författarna för att säkerställa noggrannhet.

Dekontextualisering: Efter transkriberingen inleddes analysprocessen genom dekontextualiseringen. Dekontextualiseringsprocessen bestod av tre steg: **Första steg** var identifiering av meningsbärande enheter: Texten delades in i meningsbärande enheter, det vill säga de minsta delarna av texten som fortfarande bär en sammanhängande betydelse. En meningsbärande enhet kan vara ett ord, en mening eller ett stycke (se Bilaga V). Efter att författarna gjort detta separat gick de igenom texten tillsammans för att justera och säkerställa en enhetlig uppdelning. **Andra steg** var kondensering: Därefter kondenserades texten genom att ta bort upprepande ord och delar som inte ansågs vara meningsbärande. Syftet var att bevara innebörden i varje meningsbärande enhet samtidigt som texten blev mer hanterbar. För att säkerställa att innebörden inte gick förlorad granskades denna process av båda författarna (se Bilaga V). **Tredje steg** var kodning: I nästa steg markerades den kondenserade texten med en beskrivande kod som låg nära originaltextens innehåll. Kodningen skedde iterativt, där författarna rörde sig fram och tillbaka mellan originaltexten och kodningen. I vissa fall justerades koderna för att minska abstraktionsnivån och säkerställa att de låg nära textens ursprungliga innehåll (Graneheim et al., 2023, s. 300–304).

Rekontextualisering: Efter dekontextualiseringen inleddes rekontextualiseringsfasen, där den kodade data kategoriserades: **Första fasen** var skapande av subkategorier: Författarna grupperade koder med liknande innehåll i subkategorier. Denna process innefattade tolkning och bedömning av koderna för att identifiera mönster. Här skedde en fram och tillbaka rörelse i skapandet av subkategorier där författarna återkom till originaltexten i omgångar och reviderade texten för att säkerställa att subkategorierna låg nära textens innehåll (se Bilaga V). **Andra fasen** var identifiering av kategorier: Efter att subkategorierna fastställts genomfördes ytterligare abstraktion och tolkning, dock i låg grad, för att identifiera övergripande kategorier. När kategorierna var identifierade avslutades analysprocessen och resultaten presenterades (Graneheim et al., 2023, s. 300–304).

Etiska aspekter

Författarna till denna studie följer Röda Korsets Högskolas (RKH) etiska riktlinjer för empiriska studie (2024). Författarna följer även bestämmelser för god forskningssed som presenteras i Vetenskapsrådet rapport (2024, s. 7), utgångspunkten för en god forskningssed baserat på dokument från "The European Code of Conduct for Research Integrity" även kallad "ALLEA-kodexen". Dessa dokument har utvecklats av flera forskare och är väl förankrat i Sverige (Vetenskapsrådet, 2024, s. 7).

Några viktiga intressen som presenteras i dokumentet är följande: Forskningsintresset: Forskningsintresset har följande krav på forskningen: forskning ska vara fri från påverkan som inte är nödvändigt, utföras på ett professionellt och ansvarsfullt sätt, som ska ge relevanta och korrekta resultat (Vetenskapsrådet, 2024, s. 12). Författarna har tagit hänsyn till detta intresse genom att utforma frågorna i intervjuguiden (se Bilaga IV) så öppna och neutrala som möjligt för att undvika att styra eller vinkla studiens resultat utifrån sina tidigare erfarenheter. Dessutom genom regelbunden självreflektion och granskning där författarna var medvetna om sina egna antaganden och arbetade kritiskt med att gå genom sina tolkningar och antaganden genom hela analysprocessen, för att minimera subjektiv påverkan. Genom dessa åtgärder strävade författarna efter en så objektiv och transparent analys som möjligt. Eftersom författarna hade tidigare erfarenhet av etiska dilemman på akutmottagning som sjuksköterskestudenter, vilket innebar en förförståelse för ämnet som potentiellt kunde påverka studien.

Forskningsfrågor och metoder som formas och vara relevant med forskningsområdet. Tillvägagångssättet ska vara systematiskt och följa en tydlig ordning samt dokumenteras och vara tillgängligt ansvarsfullt. Resultaten av forskningen ska på en sanningsenlig och välgrundad metod presenteras (Vetenskapsrådet, 2024, s. 12). Författarna har tagit hänsyn till denna intressen i sin studie genom att göra deltagandet för studien frivilligt, ge information till deltagarna om studien och informera deltagarna att de har rätten att avbryta när som helst under intervjun. Även att de kan hoppa över frågor som de inte vill besvara (se Bilaga II) samt en intervjuguide med frågor skickades i förväg så deltagarna kunde förbereda sig (se Bilaga IV).

Skyddsintresset innebär att skydda de inblandade i forskningen eller de som berörs av det och av stor betydelse för forskningen och högst prioriterad mot alla andra intressen inklusive forskning intresset. Öppenhetsintresset innebär att forskningen och resultaten är öppet tillgängliga. Men precis som forskningsintresset måste alltid tas hänsyn till skyddsintresset. Principen går ut på följande sätt: "så öppet som möjligt, så begränsat som nödvändigt." Förtroendeintresset innebär tilliten för forskningen och dess forskare samt tillvägagångssättet (Vetenskapsrådet, 2024, s. 13). Författarna har tagit hänsyn till skyddsintresset genom att, skydda deltagarnas integritet, vara strikt konfidentiellt gentemot deltagarna (se Bilaga II). Innan intervjuerna inleddes tillfrågades deltagarna om inspelningarna av intervjun var accepterad samt blev informerade att allt inspelat material kommer att raderas efter att studien har slutförts.

RESULTAT

Innehållsanalysen av det insamlade datamaterialet mynnade ut i två följande kategorier: Upplevelser av etiska dilemman på akutmottagningar samt Förutsättningar och utmaningar för hantering av etiska dilemman på akutmottagning. Kategorierna har 4 respektive 2 subkategorier.

Tabell 2. Resultatet av dataanalysen.

Kategorier	Subkategorier
Upplevelser av etiska dilemman på akutmottagningar	Etiska dilemman i vårdandet av äldre
	Etiska dilemman vid vård av barn och dess utmaningar
	Etiska dilemman vid beslut om livsuppehållande åtgärder i akuta situationer
	Etiska dilemman kring närståendes önskemål om vård och behandling
Förutsättningar och utmaningar för hantering av etiska dilemman på akutmottagningar.	Påverkande och stödjande faktorer
	Stöd & Reflektion

Nedan presenteras dessa kategorier och subkategorier med löpande text. Informanterna kommer att refereras till som I.1, I.2, I.3 och I.4 vid citat.

Kategori: Upplevelser av etiska dilemman på akutmottagningar

Denna kategori fokuserar på de etiska dilemman som informanterna lyft fram, såsom vård av äldre och barn, närståendes önskemål om vård och behandling samt beslut kring livsuppehållande åtgärder.

Etiska dilemman i vårdandet av äldre

Analysen visade att informanterna upplevde ett antal etiska dilemman i vårdandet av äldre patienter på akutmottagningar. Dessa dilemman kan uppstå när omständigheter på akutmottagningen påverkar den kvalitén på vård som eftersträvas. Detta kan resultera i att äldre patienter ibland får vänta länge på att deras omvårdnadsbehov tillgodoses, men även att patientautonomin i vissa situationer åsidosätts för att tillgodose nödvändig vård.

... äldre människor som ligger nerkissade, törstiga, hungriga, att de ligger dåligt. Rent etisk, ja, det är vad jag vill prioritera, jag vill ta hand om den här gamla människan, men mitt arbete gör så att den kan ibland ligga en, två timmar, innan vi hinner komma dit och ta hand om den. Och rent etiskt, moraliskt så är det fruktansvärt. (I.2)

...men det kan till exempel vara att jag måste göra någonting över patientens huvud för att tillgodose den vård, när den själv inte förstår att den behöver. Det kan handla om en senil, dement person eller med Alzheimers som tror att den är fyra år och skriker att min mamma kommer att komma och tala om för dig att du är dum, om jag ska ta ett blodprov till exempel. (I.3)

Etiska dilemman vid vård av barn och dess utmaningar

Informanterna belyste om deras upplevelser av etiska dilemman i vårdandet av barn på akutmottagningar. Det handlade om att upprätta en orosanmälan gällande barn och svårigheterna av att ta ett sådant beslut. En annan informant beskrev även konsekvenserna som en orosanmälan kan leda till och hur det kunde påverka beslutet som togs.

...andra etiska dilemman är ju när barn far illa ... man kanske har en tanke att det är något som är fel och så kanske man går på det här spåret och så kanske man tänker, men det kanske inte är så, och sen går dom hem, och så kanske man tänker var det någonting, borde jag ha gjort någonting, borde jag gjort en soc anmäla. (I.1)

... har man minsta misstanke eller oro egentligen, man behöver ju inte ens ha nån bevis, så ska man ju anmäla till socialtjänsten enligt paragraf 14 i socialtjänstlagen ... Ja, men hur stark är min misstanke eller varför är jag orolig, man måste fråga sig själv, vad är det som gör att jag är orolig just i det här fallet. För att en orosanmälan kan ju slita upp en familj och liksom hela tillvaron. (I.4)

Vidare berättade en informant om etiska dilemman kring barn i situationer där medicinska åtgärder skulle utföras och dess utmaningar.

... att vi måste tvinga barn, vilket inte känns rätt etiskt. Men i vissa lägen om de är tillräckligt sjuka så måste vi tvångs hålla dom och sätta infarter och så vidare och det känns ju inte etiskt rätt, men jag är ju tvungen att göra det, så man får gå emot sin egna känsla ibland. (I.2)

Etiska dilemman vid beslut om livsuppehållande åtgärder i akuta situationer

Informanterna beskrev situationer där de konfronterats med etiska dilemman i beslut om livsuppehållande åtgärder samt prioriteringar i akuta vårdsituationer.

En informant beskrev det etiska dilemmat av att behöva prioritera vilka patienter som skulle få tillgång till respiratorvård under Covid-19 pandemin.

... När vi var tvungna att... rent krasst, sålla, vilka som skulle få behandling och inte. De fick ett plus eller minus ... minus var, då får man ingen behandling mer än den vi kan ge, men fick ingen respiratorvård, medans plus patienterna fick respiratorvård och fick en mycket större möjlighet att överleva. Så rent krasst så lät vi folk dö, för vi hade inte möjlighet att rädda alla ... det var otroligt plågsamt att se patienter lida så mycket ... jag kände mig alltid otillräcklig (I.2)

Vidare beskrev två informanter de etiska dilemman som uppstod i situationer där beslut om att fortsätta eller avbryta hjärt-och lungräddning behövdes tas, särskilt i akuta situationer där det fanns informationsbrist om patientens bakgrund och livskvalité.

... Ibland får man ju en patient med ambulansen som kommer in och man har inte så mycket förhandsinfo liksom om patientens bakgrund och man skulle behöva ta ett snabbt beslut ... och den informationen som just brister om man ser till etiska riktlinjerna för HLR så är det just att man inte vet så mycket om patientens livskvalité senaste 14 dagarna. (I.4)

vi fattade ett beslut om vi skulle avsluta HLR eller fortsätta, då hade vi hållt på med HLR i 1,5 timma ... Det är alltid tuffare, för då har man ju inte hela bakgrunden. Då vet man inte om patienten som man gör annars, utan då måste man egentligen i situationen fatta ett beslut som inte är helt grundat. (1.2)

Utöver dilemman med informationsbrist i akuta situationer beskrev en av informanterna det etiska dilemmat som uppstod när hjärt- och lungräddning utfördes trots kännedom om patientens livskvalitet och önskemål.

...det känns fel att till exempel göra HLR när man vet att den här människan har ingen livskvalitet och varför gör vi det här. De kan ibland ha uttryckt att dom vill inte mer och ändå ställer vi oss och gör HLR när de får ett hjärtstopp. Och det känns inte bra för då känns det som att vi bara orsakar ett lidande. (1.2)

Etiska dilemman kring närståendes önskemål om vård och behandling

Informanterna beskrev situationer där de upplevt etiska dilemman när närstående involverats sig i vård och behandling av patienter. I vissa fall var det motsägande uppgifter från närstående angående patientens önskemål om livsuppehållande åtgärder.

... det kan ju ändå vara så att de uttrycker olika önskemål som är helt mot varandra. Jag var med om en situation där ena barnet säger att pappa inte vill bli återupplivad och andra barnet säger, men det har pappa aldrig sagt ... det sätter ju ändå igång tankar och gnager i en självsom, utifrån ett etiskt perspektiv här, vad är det som rätt. (1.4)

I andra situationer var det när närstående haft krav på medicinska åtgärder som bedömts som ej nödvändiga.

...de vill att vi ska ta ett infektionsprov, ta ett CRP ... så vet jag att det här CRP: et inte kommer ha hänt någonting på ett dygn, den kommer inte visa någonting ... Där kan jag ju å ena sidan vilja möta föräldrarna i den önskan, men det kräver resurser från oss och det kostar pengar, så att det blir liksom inte bra för mig att göra det och då försöker man möta föräldrarna och försöker, ge dem en förståelse i hur jag resonerar. (1.2)

Kategori: Förutsättningar och utmaningar för hantering av etiska dilemman på akutmottagningar.

Denna text presenterar faktorer som påverkar och stödjer etiska beslut på en akutmottagning. Kollegialt stöd och reflektioner efter etiska svåra situationer samt etisk handledning är centrala delar som presenteras i texten.

Påverkande och stödjande faktorer

Informanterna nämner faktorer som påverkar deras beslut. Bland de mest betydande faktorerna nämner informanterna patientens ålder, närståendes önskemål, patientens egna önskemål och kognitiva förmåga samt sjukdomens allvarlighetsgrad detta belystes av informant fyra i intervjun på följande sätt "Jag tycker att åldern på patienten, närståendes vilja och önskemål, patientens önskemål och vilja,

patientens kognitiva status...sen tycker jag att en sjuksköterska eller personalens yrkeserfarenhet (I.4)

Arbetsförhållandena påverkar möjligheten att fatta genomtänkta beslut. Samtliga informanter lyfter fram resursbrist, personalbrist och hög arbetsbelastning som de största utmaningarna i arbetet. På akutmottagningar, saknas ofta utrymme för längre diskussioner om etiska frågor. Beslut måste fattas snabbt, vilket kan göra det svårt att väga olika alternativ och reflektera i stunden.

Igår hade vi 47 patienter på den här lilla Akutmottagning. Man kan ju säga att det är fullständigt Kaos ... Jag vet att jag har 43 andra uppgifter som måste bli gjorda...Det är inget bra läge att ta sådana diskussioner med närstående... (I.4)

Faktorer som kan underlätta hantering av etiska frågor är rimlig arbetsbörda, mer tid och resurser är de faktorer som skulle kunna ha positiv effekt i hantering av etiska dilemma vilket betonas av samtliga informanter. "Arbetsbelastning är en faktor som kan underlätta om arbetsbelastningen är mindre så. (I.4)"

Det handlar om resurser, det handlar om personal och det handlar om tid...tid är en sådan faktor, vi har aldrig tillräckligt med tid för arbetet ... Men... de resurserna jag har på arbetet och den personalstyrkan jag har, gör att jag måste gå emot min egen känsla...jag har inte tid helt enkelt. (I.2).

Två av informanterna beskriver hur fler år i yrket bidrar till en ökad trygghet i beslutsfattandet. Med tiden lär sig sjuksköterskor att stå fast vid sina beslut och känna sig mer självsäkra i sina etiska överväganden.

Erfarenheten, det tycker jag är ett viktigt verktyg, och sen att man med åren så blir det ju mer självsäker i sin roll som sjuksköterska, det blir du och att du vågar stå för dina beslut och det är jätteviktigt... (I.1)

Det är klart att det underlättar om man har många års erfarenhet i teamet.... Man bygger ju på sig sin erfarenhet. Man blir bättre för varje gång man har varit med om en situation med ett etiskt dilemma eller ett problem. (I.4)

En sjuksköterskas egna livserfarenheter, såsom att ha förlorat anhöriga eller själv ha gått igenom svåra situationer, kan ge en djupare förståelse för patientens och de närståendes upplevelser.

Livserfarenhet är ju också en sak ... När man som jag har 39 år, jag har egna barn. Jag har liksom anhöriga, åtminstone mor och farföräldrar som har gått bort. Då har man ju ändå haft de här tankarna i huvudet någonstans och bearbetade dem i förhållande till sig själv, liksom och sina närstående som mår dåligt så att det kan ju underlätta också livserfarenhet. (I.4)

En informant belyser att den byråkratiska strukturen inom vården kan utgöra ett hinder och göra det svårare att hantera etiska frågor på ett effektivt sätt "Att vi kanske är så byråkratiskt. Jag måste skriva minsta lilla. Det ska bara vara ett annat system tycker jag, än vad vi har här i Sverige. (I.3)"

Stöd och reflektion

Efter etiskt svåra händelser blir ofta kollegorna det primära stödet, som informant 2 nämner "Det blir ju kollegorna, som blir stödet i etiska dilemman och då samlas det ju med läkare och när vi samlas alla som har varit med och det, ja egentligen det bästa stödet. (I.2)" och i vissa fall sker även samverkan

med läkare och sjuksköterskor kan få stöd genom samtal och reflektion med diakoner, avdelningschefer, informant 3 beskriver det på följande sätt "Har det varit någonting väldigt svårt, då har vi ju med diakonen och med avdelningschefer och sådana samtal där vi går igenom..." (I.3)

Efter svåra händelser finns det ett stödjande nätverk, inklusive chefer, omvårdnadsledare och kuratorer, som hjälper personalen att hantera känslomässiga påfrestningar. Kollegor utgör den viktigaste resursen för att förstå och bearbeta svåra situationer, eftersom de har erfarenhet av liknande händelser. Det finns även möjligheter till stöd direkt efter en händelse för att hjälpa personalen att må bättre och bearbeta sina känslor

... Så vill man ju gärna att alla ska vara med på när det gäller just avbryta HLR då? ...Ja om man om man mår dåligt på något sätt över en situation...Man har ju sin närmsta chef...omvårdnadsledare. En väldigt senior sjuksköterska ...Vi har ju även våra kuratorer som i ett akut skede även kan prata med personal som inte mår så bra i direkt anslutning till händelsen Ja så att det finns ett bra nätverk kring det om man inte mår bra efter en sådan situation (I.4)

Kollegorna är den viktigaste resursen, eftersom ingen utomstående kan förstå problematiken på samma sätt som de som själva har varit involverade. Det krävs en djup förståelse för de olika parametrar som vägs in i beslutsfattandet, vilket gör kollegialt stöd ovärderligt.

Det är definitivt, ens egna kolleger. Det är ingen tvekan om den saken...Det är ingen annan utomstående som egentligen kan förstå problemet på samma sätt som en som har varit inne i det här. Och här har liksom flera parametrar att överväga. Det är viktigaste resursen man har. (I.4)

Det är svårt att diskutera när man kommer hem med någon som inte arbetar med samma sak...så att kollegorna är ju superviktiga. Just det att det är ingen annan som förstår vad vi utsätts för, vad vi jobbar med, och det är ganska makabert att prata om de sakerna med någon som inte är i yrket. (I.2)

En av informanterna talade om religiösa ledarnas betydelse i hantering av etiska frågor och deras roll i vägledning av sjukhuspersonal. Där de beskrivs som kunniga inom etikområdet oavsett trossamfund.

Jag tycker att många religiösa ledare är bra på att hantera etiska dilemman oavsett vilket trossamfund så är de väldigt bra på prata om etik och liksom människor... nu finns ju sjukhuskyrkan vi har tillgång till. Det behöver ju inte vara en präst liksom, men de är väldigt bra... (I.4)

Det tycks finnas en slags rutinmässig reflektion där alla inblandade i det beslutet samlas och går genom vad beslutet innebar och hur alternativet skulle ha sett ut. Det nämns även vikten av arbetsplatsreflektion och att reflektionen inte tas med hem, för att sjuksköterskor ska ha ett separat privat liv som person.

... jätteviktigt att man ganska snabbt... ställer sig tillsammans med kollegor eller sätter sig ner och pratar igenom. Vad gjorde vi bra, vad gjorde vi dåligt? Var det här bra eller dåligt för patient, närstående och så vidare? Och hur kändes det för alla att ta det här beslutet? (I.4)

Jag försöker att reflektera på arbetet med kollegorna, försöker verkligen att inte ta med det hem... Jag försöker ju hantera och reflektera på arbetstid. För att egentligen överleva som person, privat för att det blir för tufft annars... (1.2)

Det sker reflektion även på individuell nivå, där sjuksköterskorna bearbetar sina beslut och de känslor som uppstår i samband med dessa.

...Gjorde jag rätt? Och då känns det ju jättebra... att man försöker tala om det för sig själv. Det går över mitt huvud. Jag gjorde mitt bästa. Och sen kan jag inte göra någonting mer åt saken tyvärr. Men självklart reflekterar man över sina val. (1.3)

DISKUSSION

Metoddiskussion

I metoddiskussionen kommer författarna att gå genom styrkor och svagheter för den valda metoden, design, urval, datainsamling, dataanalysen samt etiska aspekter men även diskuteras åtgärder som vidtagits för att stärka studien. Lincoln och Guba utvecklade ett ramverk för att bedöma tillförlitligheten i kvalitativ forskning med fem kriterier: **trovärdighet, pålitlighet, objektivitet, överförbarhet och autenticitet**, där varje kriterium syftar till att säkerställa att resultaten är både giltiga och användbara i olika forskningssammanhang (1985, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 569–570).

I kort sammandrag kan dessa begrepp förklaras på följande sätt: **Trovärdighet** handlar om förtroendet för forskningsresultat och tolkningar. Det krävs att studien genomförs på ett sätt som skapar förtroende för resultaten och att denna trovärdighet visas i studien. **Pålitlighet** innebär att resultaten är stabila över tid och under olika förhållanden. Det handlar om att upprepade studier med samma eller liknande deltagare ger samma resultat. **Objektivitet** innebär att resultaten är objektiva och inte påverkade av forskarens egna åsikter. De ska återspegla deltagarnas perspektiv. **Överförbarhet** handlar om huruvida resultaten kan tillämpas på andra sammanhang eller grupper. Forskaren ska ge tillräcklig information för att läsaren kan avgöra detta. **Autenticitet** innebär att forskaren rättvist och trovärdigt skildrar, deltagarnas verklighet så att läsaren får en känslomässig förståelse av deras liv (Polit & Beck, 2021, s. 569–570). Dessa begrepp som definieras här används i olika delar av metoddiskussionen.

Design

Studiens syfte var att beskriva sjuksköterskor upplevelse av etiska dilemman på akutmottagning. En kvalitativintervju med induktivansats ansågs vara en lämplig design utifrån studiens syfte, en av de största fördelarna med en kvalitativ intervjustudie är dess förmåga att fånga sjuksköterskors personliga perspektiv och reflektioner kring etiska dilemman. Den induktiva ansatsen var särskilt viktigt eftersom etiska dilemma kan vara komplexa och situationsberoende och man får en objektiv överblick av ämnet.

En nackdel med den valda designen är att den är tidskrävande, eftersom genomförandet av intervjuer och den efterföljande transkriberingen och analysen av materialet kräver tid. Studien fokuserade på ett särskilt urval av sjuksköterskor på akutmottagningar, vilket innebär att studien kanske saknar helt eller har väldigt svag överförbarhet till andra vårdkontexter.

Urval

En styrka med ändamålsenligt urval är att den säkerställer att de som deltar har relevanta erfarenheter av det fenomen som studeras, vilket i detta fall var etiska dilemman på en akutmottagning. Följaktligen diskuterades tydliga urvalskriterier för att fånga upp den grupp av deltagare som gynnar studien. Genom att inkludera både grundutbildade sjuksköterskor med minst ett års klinisk erfarenhet och specialistutbildade sjuksköterskor inom akutsjukvård kunde man få en bredare bild av erfarenheterna, samtidigt som fokuset förblev på deras erfarenheter av arbetet på akutmottagningar.

I inklusionskriterierna bestämdes från början att skriva vuxen akutmottagning, men sedermera kom det upp i intervjuerna att akutmottagningar som är i andra regioner tar emot barn också. Då togs ordet vuxen bort från inklusionskriterierna för att kunna inkludera barn. Barnakutmottagning är inte bland exklusionskriterierna för att tydliggöra att i andra delar av Sverige tar akutmottagningar emot både barn och vuxna.

En annan fördel är att exklusionskriterierna tydligt definierade vilka deltagare som inte skulle inkluderas, såsom sjuksköterskor inom alternativa former av akutsjukvård och prehospitäl vård och andra former av akutmottagning. Detta minimerade risken för att andra arbetskontexter skulle påverka resultaten och ökade studiens tillförlitlighet.

En potentiell nackdel med exklusionskriterierna, är att studien kan ha gått miste av eventuella insiktsfulla perspektiv och erfarenheter av etiska dilemman från andra akutsjukvårds och pre-hospital kontexter samt andra former av akutmottagning. Samtidigt var syftet att beskriva erfarenheter från akutmottagningar, att ha involverat andra kontexter hade kunnat påverka studiens fokus.

Eftersom författarna var beroende av verksamhetschefernas godkännande för att rekrytera deltagare, finns en risk att urvalet påverkades. Endast sjuksköterskor som cheferna ansåg vara lämpliga kan ha tillfrågats, vilket kan ha exkluderat perspektiv från mer kritiska eller mindre erfarna sjuksköterskor. Det är också möjligt att de sjuksköterskor som valde att delta hade särskilda upplevelser av etiska dilemma, vilket kan ha påverkat studiens resultat. Majoriteten av verksamhetscheferna tackade nej till samarbete eller inte besvarade våra mejl, vilket försvårade rekryteringsprocessen.

Författarna valde att stanna vid fyra intervjudeltagare främst på grund av tidsbrist relaterad till genomförandet av intervjuer, transkribering och dataanalys. Rekrytering av fler deltagare skulle ha krävt ytterligare mer tid, vilket inte överensstämde med den tidsplan som författarna hade att förhålla sig till. Därför ansågs valet av fyra deltagare vara rimligt för att ge en inblick i deras arbete. Det bör dock påpekas att studiens pålitlighet inte kan garanteras på grund av det låga antalet deltagare.

Datainsamling

Fördelen med semistrukturerade intervjuer var att författarna kunde veta att relevanta områden täcktes i intervjun, samtidigt som deltagarna hade möjligheten att fritt ta upp egna punkter som berör ämnet, samt med öppna frågor kunde deltagarna prata fritt. Ytterligare en fördel är att kvalitativa intervjuer ger möjlighet att ställa följdfrågor och förtydliga deltagarnas svar, vilket kan förbättra datainsamlingens kvalitet och trovärdighet. Öppenhet i intervjuerna genom möjlighet att fritt få uttrycka sina upplevelser är högst relevant till förstärkning av studiens autenticitet.

En annan fördel var att både författarna var på plats och kunde komplettera varandra med att ställa frågor vid behov. Dock har det diskuterats att vara två personer som intervjuar en deltagare kan eventuellt frambringa en känsla av underlägsenhet och förhörkänsla för intervjudeltagaren. Av det

skälet bestämdes att bara en av författarna spelar huvudrollen som intervjuare och den andre har en passiv roll som vid behov kompletterar på slutet.

En styrka i studien är att deltagarna kommer från olika delar av landet och har varierande yrkeserfarenhet, kön och ålder. Denna variation kan bidra till en bredare representation och stärker studiens trovärdighet och relevans.

En svaghet med denna studie är att författarna saknar erfarenhet av att intervjua, samt har begränsade erfarenheter om fenomenet. Detta åtgärdades med intervjuövningar innan de officiella intervjuerna för att upptäcka förbättringsområden och åtgärda det innan intervjun. Trots det kunde inte pilotintervjuerna simulera en intervjus naturliga gång på grund av författarnas förförståelse av frågematerialet samt den begränsade erfarenheten av fenomenet som studerades.

Intervjuerna genomfördes med ett fysiskt möte och tre zoommöten vilket har följande nackdelar och fördelar som påverkar studiens resultat. Fördelarna är ökad tillgänglighet och flexibilitet. De studiedeltagarna som var bosatta långt ifrån Stockholm inkluderas utan att behöva resa. Det kan ha hjälpt till ett bredare perspektiv och en mer varierad datainsamling.

Däremot finns vissa nackdelar med digitala intervjuer som framkom under intervjuer som genomfördes av författarna som tekniska problem, i form av dålig internetuppkoppling eller ljudstörningar. Vilket påverkade samtalsflödet och ledde till att intervjuprocessen försvårades och inhämtning av data begränsades något, vilket kan tydligt märkas i intervjuländ. Dessutom kan digital kommunikation minska möjligheten att observera icke-verbal kommunikation, såsom kroppsspråk och ansiktsuttryck, vilket kan vara viktigt för att förstå deltagarnas känslor och reaktioner på djupare plan. Dessutom tycktes svaren på digitala möten vara kortare än fysiska möten och möjlighet att lätta upp stämningen innan intervjun var sämre i relation till fysiskt möte.

Den fysiska intervjun erbjöd vissa fördelar som inte fanns i de digitala. Genom att träffa deltagaren personligen kunde författarna fånga upp fler nyanser i kroppsspråk och ansiktsuttryck, vilket kan ge en djupare förståelse av deltagarnas erfarenheter. Vidare kan en fysisk intervju skapa en mer naturlig och avslappnad intervjusituation, vilket kan bidra till mer utförligare svar från deltagaren.

Analysen

En nackdel med kvalitativ innehållsanalys är att den är tidskrävande, eftersom transkribering och analys av stora datamängder kräver mycket tid och arbete. Dessutom finns det en risk för subjektivitet, vilket kan påverka tolkningen och minska studiens tillförlitlighet. Eftersom kvalitativ innehållsanalys ofta innebär en låg grad av tolkning och bedömning, kan detta leda till att forskaren omedvetet vinklar resultaten. För att öka trovärdigheten av studien föreslår Henricson och Billhult (2023) att flera forskare från olika discipliner samlas för att gemensamt arbeta med texten. För att hantera detta valde författarna till denna studie att båda tillsammans arbeta med analysen och regelbundet stämde av med varandra för att minska risken för vinkling av data. För att ytterligare minska risken för subjektiva tolkningar använde de sig enbart av manifest innehåll från intervjuerna och fokuserade på vad som faktiskt sades, snarare än att tolka det på djupare nivå vilket kan stärka studien objektivitet. Trots detta är det omöjligt att helt eliminera egna tolkningar, eftersom studien bygger på en viss grad av tolkning. Åtgärden för att minimera denna risk var att författarna regelbundet diskuterade och granskat materialet tillsammans för att säkerställa att analysen baserades på låg abstraktionsnivå och en tydlig relation till texten.

Etiska aspekter

För att säkerställa de etiska aspekterna av studien har författarna vidtagit flera åtgärder. Studiedeltagarna har fått tydlig information om studiens syfte, deras rättigheter samt hur insamlade data kommer att användas. Ett skriftligt informerat samtycke har inhämtats från samtliga deltagare. Innan intervjuerna genomfördes informerades deltagarna om att deras medverkan var frivillig. De hade när som helst under intervjun rätt att avbryta sitt deltagande eller avstå från att besvara frågor som de upplevde som känsliga. Författarna inhämtade även godkännande från deltagarnas verksamhetschefer innan intervjuerna genomfördes.

Författarna har tagit hänsyn till skyddsintresset, följande åtgärder vidtogs för att skydda deltagarnas integritet, information om deltagarna behandlas strikt konfidentiellt, personuppgifter och annan identifierbar information kommer inte att publiceras. Innan intervjuerna inleddes tillfrågades deltagarna om inspelningen av intervjun var accepterad samt blev informerade att allt inspelat material kommer att raderas efter att studien har slutförts. Dessa åtgärder kan eventuellt ha bidragit till att underlätta den tveksamhet som intervjudeltagarna skulle kunna ha haft, om att prata om de etiska dilemman de har varit med om på sina arbetsplatser. Denna åtgärd kan ha stärkt studiens autenticitet.

Resultatdiskussion

Studiens syfte var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av etiska dilemman på akutmottagningar. Resultatet speglar de fyra informanternas subjektiva upplevelser och kan inte generaliseras till alla sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningar. Samtliga informanter beskrev att de hade stött på etiska dilemman i sitt arbete och deras erfarenheter kretsade främst kring livsuppehållande åtgärder, närståendes roll, barn som far illa samt vård av äldre. Faktorer som påverkade dessa etiska dilemma är relaterade till akuta vårdmiljön, bristande resurser och hög arbetsbelastning. Studien belyser även vikten av kollegialt stöd och reflektion i hantering av dessa dilemman.

Studiens resultat kan analyseras utifrån begreppen personcentrerad vård och vårdrelation. Det är centralt att se patienten som en helhet och respektera deras autonomi och värdighet. Dock visar studiens resultat att den stressfyllda arbetsmiljön på akutmottagningar ofta hindrar sjuksköterskor från att arbeta fullt ut personcentrerat. Detta kan kopplas till Ekman et al. (2011), som betonar att en av de viktigaste skillnaderna mellan patientcentrerad och personcentrerad vård är att den senare fokuserar på att främja patientens självbestämmande. Studiens resultat visar att detta kan vara utmanande, då sjuksköterskor ofta hamnar i situationer där patientens autonomi begränsas på grund av sjukdom som påverkar den kognitiva förmågan, vilket leder till att de inte kan vara med i beslutsfattandet. Detta lyfts av Frank et al. (2022), som beskriver hur sjuksköterskor i akutsjukvård kan känna en inre konflikt när de måste fatta beslut utan patientens uttryckliga samtycke. Denna situation uppstår exempelvis vid medvetlöshet eller kognitiva begränsningar, där sjuksköterskan måste agera i patientens bästa intresse utan att kunna involvera denne i beslutsfattandet. Detta skapar en etisk spänning i principen om autonomi, där sjuksköterskorna måste väga patientens rätt att bestämma över sin egen vård mot behovet av att ge snabb och livräddande behandling. Vidare beskriver Coulter och Oldham (2016) också att personcentrerad vård för personer med kognitiv svikt kräver en större insats från närstående och vårdpersonal i vårdandet. Detta kan kopplas till studiens resultat, att behöva tillgodose nödvändig vård till patienter som inte förstår sitt vårdbehov. Trots viljan att arbeta personcentrerat, kan patienter i stället bli passiva mottagare av vård.

Vårdrelationen, som beskrivs av Nyström (2019) som en professionell och tillitsfull relation med fokus på patienters behov, utmanas av de organisatoriska faktorerna som akutsjukvården präglas av. Studiens resultat visar att sjuksköterskor upplever svårigheter i att bygga relationer med patienterna på grund av tidsbrist och hög arbetsbelastning. Detta bekräftas av Frank et al. (2009), som fann att sjuksköterskor ofta tvingas prioritera medicinska åtgärder framför att tillgodose patientens andra behov som det psykosociala. Vidare betonar Björk och Sandman (2007) att vårdrelationen kan ses som en karitativ relation mellan sjuksköterska och patient, där syftet är att främja hälsa och lindra lidande. Studiens resultat visar dock att sjuksköterskor upplever det som en utmaning att upprätthålla denna relation på grund av arbetsförhållanden på akutmottagningen. Trots en vilja att göra rätt för patienten utifrån dennes behov, försvåras detta på grund av faktorer som den höga arbetsbelastningen och tidsbristen.

Ett av de mest framträdande fynden var att arbetsbelastning och tidsbrist påverkar sjuksköterskors möjlighet att ge en holistisk och personcentrerad vård. Detta bekräftas av tidigare forskning som beskriver hur sjuksköterskor på akutmottagningar ofta upplever en obalans mellan sina praktiska skyldigheter och patientens individuella behov. När vårdmiljön präglas av hög belastning kan sjuksköterskor tvingas göra prioriteringar som kan uppfattas som att patientens värdighet inte respekteras (Eriksson et al., 2017; Kim et al., 2018). Denna studies resultat visade på att de kan skapa en känsla av otillräcklighet hos sjuksköterskorna, vilket kan påverka både deras arbetsmiljö och patientens vårdupplevelse negativt.

En central aspekt av studiens resultat var sjuksköterskors upplevelser av etiska dilemman vid beslut om livsuppehållande åtgärder. Tidigare forskning visar att sjuksköterskor ofta upplever en inre konflikt när de ska avgöra om fortsatt behandling är meningsfullt (Arnold, 2020; Lee & Cha, 2018). Det bestyrks i denna studie att sjuksköterskor kan uppleva ett dilemma kring beslut om fortsatt behandling eller avslutning av det. Detta upplevs trots att det finns tydliga riktlinjer kring livsuppehållande åtgärder som HLR. Fynden tyder på svårighetsgraden kring tillämpningen av dessa riktlinjer i praktiken, där många faktorer som patientens ålder, vilja, närstående och livskvalitet spelar avgörande roll. Resultaten visar att dessa dilemman är särskilt utmanande när sjuksköterskor måste fatta beslut i samråd med läkare och närstående. Det framgår att sjuksköterskor ibland kan tvingas ge behandlingar som de själva ifrågasätter, exempelvis när livsuppehållande åtgärder riskerar att förlänga lidandet snarare än att förbättra patientens tillstånd. Detta förklaras även av Omoya et al. (2024), som belyser de etiska dilemman som uppstår när anhöriga involveras i beslut om hjärt- och lungräddning, synnerligen när deras önskemål avviker från det som är bäst för patienten. Men även det att behandlingar kan upplevas som meningslösa när de ställs i relation till patientens livskvalité.

Ett av fynden som framkom i denna studies resultat var de utmaningar sjuksköterskorna upplevde vid vård av barn, särskild dilemman kring genomförandet av en orosanmälan. Detta lyfts fram av Louwers et al. (2012) som belyser de svårigheter som kan uppstå i samband med orosanmälningar, där en personlig rädsla för att göra en oberättigad anmälan framstår som en barriär (Louwers et al., 2012). Det kan kopplas till resultatet av denna studie där sjuksköterskor har lyft erfarenheter av ambivalens kring genomförandet av orosanmälan. Att beslutet ska vara för barnets bästa men samtidigt uppmärksammas de konsekvenser som en orosanmälan kan medföra för familjer

Utöver detta visar resultatet av denna studie att sjuksköterskor på akutmottagningar ofta upplever att deras möjligheter att reflektera över etiska dilemman är begränsade. Enligt Jimenez-Herrera och Axelsson (2015) leder den tidspressade miljön på akutmottagningar till att sjuksköterskor inte alltid har möjlighet att reflektera över eller diskutera etiska frågor. Detta kan resultera i att vården blir

opersonlig och att sjuksköterskor känner en distansering från patienterna, vilket går emot idealet om personcentrerad vård. Detta kan också kopplas till Öström och Palmérs (2019) beskrivning av hur akutmottagningarnas strukturella utmaningar, såsom personalbrist och vårdplatsbrist, ytterligare försvårar möjligheterna att hantera etiska dilemman på ett genomtänkt sätt (Öström & Palmérs, 2019). Detta bekräftas också av denna studie där resultatet visade hur strukturella utmaningarna påverkade hur etiska dilemman hanterades och även hur genomtänkta besluten varu i slutändan.

De sjuksköterskor som fick kollegialt stöd och möjlighet till reflektion efter svåra beslut hade bättre förutsättningar att hantera etiska dilemman. Detta stöd kan komma från kollegor, chefer eller externa aktörer som sjukhuspräster. Enligt ICN:s etiska kod (2021) är sjuksköterskor skyldiga att reflektera över sina etiska beslut och söka stöd vid behov. Detta är även något som lyfts av Sandman och Kjellström (2024), som beskriver etik som en process där professionella kontinuerligt måste utvärdera sina handlingar och justera sitt förhållningssätt utifrån patientens bästa.

Nya fynd som framkom i denna studie visade på att reflektion är en central komponent i att främja etisk medvetenhet hos sjuksköterskor. Genom regelbundna reflektionstillfällen, antingen individuellt eller i grupp, får sjuksköterskor möjlighet att bearbeta sina beslut och eventuellt upptäcka nya perspektiv. Detta stärker både deras professionella förmåga och deras känsla av moralisk trygghet. Reflektion och kollegialt stöd fungerar därmed som en viktig mekanism för att hantera de etiska dilemman som sjuksköterskor ställs inför på akutmottagningar, och kan bidra till att skapa en mer hållbar och etiskt medveten vårdmiljö.

SLUTSATSER

Studien belyser att sjuksköterskor hamnar regelbundet i situationer som är etiskt svåra i sitt arbete på akutmottagningar. Dilemman utifrån de fyra intervjuerna sträcker sig mellan beslut i livsuppehållande åtgärder, vård av barn och äldre samt närståendes involvering om vård och behandling. Utöver det visar studien på bakomliggande faktorer som påverkar etiska dilemman i form av tids- och personalbrist samt en hög arbetsbelastning. I studien framkom även stöd och reflektionsaspekter som är av betydelse för hantering av etiska dilemman på akutmottagning för sjuksköterskor.

Viktigt att notera, att slutsatser som dras här är baserade på de fyra intervjuerna vilket anses vara ett lågt antal, därför kan inte studiens slutsatser generaliseras. Dessa dilemman och de bakomliggande faktorerna skapar etiska utmaningar för sjuksköterskor som tvingas fatta beslut som inte överensstämmer med deras etiska och professionella värderingar, vilket kan orsaka en inre konflikt hos dem. Detta kan i sin tur resultera i att vårdkvaliteten försämras, vilket kan få konsekvenser för patienter och skada förtroendet för sjukvården.

För att förbättra sjuksköterskors etiska beslutsfattande kan det vara fördelaktigt att åtgärda de underliggande orsakerna som mer tid och resurser. Förbättringsområden inkluderar, att skapa forum för reflektioner kring etiska dilemman, tillgång till etisk handledning samt ge sjuksköterskor möjligheten att diskutera etiska frågor på arbetsplatsen i större utsträckning. Det är viktigt att förstå hur sjuksköterskor och annan vårdpersonal följer de etiska riktlinjer som finns på deras arbetsplats och vilka utmaningar de möter vid tillämpning av det. Följaktligen bör framtida forskning fokusera på att undersöka riktlinjer kring etiskt svåra beslut som hjärt- och lungräddning och deras tillämpbarhet i praktiken.

REFERENSER

- Arnold T. C. (2020). Moral distress in emergency and critical care nurses: A metaethnography. *Nursing ethics*, 969733020935952. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/0969733020935952>
- Barroga, E., Matanguihan, G. J., Furuta, A., Arima, M., Tsuchiya, S., Kawahara, C., Takamiya, Y., & Izumi, M. (2023). Conducting and Writing Quantitative and Qualitative Research. *Journal of Korean medical science*, 38(37), e291. <https://doi.org/10.3346/jkms.2023.38.e291>
- Björck, M., & Sandman, L. (2007). Vårdrelation – Ett försök att tydliggöra begrepps användningen. *Vård i Norden*, 27(4), 14–19. <https://doi.org/10.1177/01074083070270>
- Bricklar, J. (2024). *Etik: En grundbok*. Liber.
- Bricklar, J. (2011). *Etiskt hanterverk: Att hantera etiska dilemman i klinisk omvårdnad*. Liber.
- Coulter, A., & Oldham, J. (2016). Person-centred care: what is it and how do we get there?. *Future hospital journal*, 3(2), 114–116. <https://doi.org/10.7861/futurehosp.3-2-114>
- Du, J., Huang, S., Lu, Q., Ma, L., Lai, K., & Li, K. (2022). Influence of empathy and professional values on ethical decision-making of emergency nurses: A cross sectional study. *International emergency nursing*, 63, 101186. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101186>
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I. L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L. E., Rosén, H., Rydmark, M., & Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care--ready for prime time. *European journal of cardiovascular nursing*, 10(4), 248–251. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>
- Eriksson, J., Gellerstedt, L., Hillerås, P., & Craftman, Å. G. (2018). Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments. *Journal of clinical nursing*, 27(5-6), e1061–e1067. <https://doi.org/10.1111/jocn.14143>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). Att göra systematiska litteraturstudier. *Natur & kultur*
- Frank, C., Asp, M., & Dahlberg, K. (2009). Patient participation in emergency care - a phenomenographic study based on patients' lived experience. *International emergency nursing*, 17(1), 15–22. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2008.09.003>
- Frank, C., Holmberg, M., Jernby, E. E., Hansen, A. S., & Bremer, A. (2022). Older patients' autonomy when cared for at emergency departments. *Nursing ethics*, 29(5), 1266–1279. <https://doi.org/10.1177/09697330221105637>
- Granehiem, U. Lindgren, B-M & Lundman. B. (2023). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 295–310). Lund: studentlitteratur AB.
- Graneheim, U. H., & Lundman B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112. DOI: [10.1016/j.nedt.2003.10.001](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001)

Henricson, M., & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 118–149). Lund: Studentlitteratur AB.

Inspektion för vård och omsorg. (2024). *Nationell tillsyn av vårdplatser och patientsäkerhet på sjukhus*. <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/rapporter-2024/ivo-nationell-tillsyn-av-varldplatser-och-patientsakerhet-pa-sjukhus-.pdf>

International Council of Nurses (2021). The ICN code of the ethics for nurses: Revised 2021 [Broschyr]. International Council of Nurses. [ICN Code-of-Ethics EN Web.pdf](#)

Isaksson, J. (2021). Riktad kvalitativ innehållsanalys. I G. Klingberg & U. Hallberg (red.), *Kvalitativa metoder: Helt enkelt* (1 uppl., s. 283–287). Studentlitteratur.

Jiménez-Herrera, M. F., & Axelsson, C. (2015). Some ethical conflicts in emergency care. *Nursing ethics*, 22(5), 548–560. <https://doi.org/10.1177/0969733014549880>

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2017). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur.

Kim, S., Seo, M., & Kim, D. R. (2018). Unmet Needs for Clinical Ethics Support Services in Nurse: Based on focus group interviews. *Nursing ethics*, 25(4), 505–519. <https://doi.org/10.1177/0969733016654312>

Lee, M. R., & Cha, C. (2018). Emergency department nurses' experience of performing CPR in South Korea. *International emergency nursing*, 38, 29–33. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.09.008>

Louwens, E. C., Korfage, I. J., Affourtit, M. J., De Koning, H. J., & Moll, H. A. (2012). Facilitators and barriers to screening for child abuse in the emergency department. *BMC pediatrics*, 12, 167. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-12-167>

Maclsaac, M., & Peter, E. (2025). Emergency department crowding: An examination of older adults and vulnerability. *Nursing ethics*, 32(1), 99–110. <https://doi.org/10.1177/09697330241238333>

Multerad, K. Siersma, V. D. & Guassora, A. D (2015). Sample Size in Qualitative Interview Studies: Guided by Information Power. *Qualitative Health Research*, 26(13), 1753–1760. [DOI: 10.1177/1049732315617444](https://doi.org/10.1177/1049732315617444)

Nyström, M. (2019). Vårdrelationer. I F. Friberg & J. Öhlen (red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3. uppl., s. 465–485). Studentlitteratur.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*: Stockholm: Liber

Polit, D., & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Sandman, L. & Kjellström, S. (2024). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2014). *Väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar*. [Väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar \(socialstyrelsen.se\)](#)

Tomi Omoya, O., De Bellis, A., & Breaden, K. (2024). "Caught in the middle"- emergency doctors and nurses' experiences of ethical dilemmas in end of life care: A qualitative study. *International emergency nursing*, 77, 101535. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2024.101535>

Vetenskapsrådet. (2024). *God forskningssed 2024*.

file:///C:/Users/libraryweek01/Downloads/God%20forskningssed%20VR%202024.pdf

Wretborn, J., Henricson, J., Ekelund, U., & Wilhelms, D. B. (2020). Prevalence of crowding, boarding and staffing levels in Swedish emergency departments - a National Cross Sectional Study. *BMC emergency medicine*, 20(1), 50. <https://doi.org/10.1186/s12873-020-00342-x>

Öhlen, J. & Friberg, F. (2019). Person. I J. Öhlen & F. Friberg (red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3. uppl., s. 311–328).

Öström, A. & Palmér, S. (2019). *Hur står det till med våra akutmottagningar?*

<https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/rapporter-2015/hur-star-det-till-med-vara-akutmottagningar-rapport.pdf>



BILAGOR

BILAGA I:1 Förfrågan till verksamhetschefer

Till verksamhetschefen vid

Förfrågan angående genomförande av studie.

Vi, Ali Ramesh Nekzada och Giuliano Hernandez studerar på sjuksköterskeutbildningen vid Røda Korsets Högskola i Stockholm.

I utbildningen ingår ett examensarbete inom huvudämnet omvårdnad i form av en uppsats om 15 högskolepoäng. Vi avser att genomföra en studie inom ramen för examensarbetet. Preliminärt namn på studien är: Sjuksköterskors erfarenheter av etiska dilemman på akutmottagningar.

Studiens övergripande forskningsområde är: Etiska dilemman och hantering av det vid omvårdnad av akut sjuka patienter.

Datinsamlingen kommer att ske med hjälp av: Inspelade enskilda intervjuer med deltagare.
Tidsplan: Datinsamlingen planeras starta 27/01/2025 och vara avslutad 07/03/2025

Vi förbinder oss att skriftligt och muntligt informera personal i berörda verksamheter. Vidare förbinder vi oss att handskas konfidentiellt med insamlade data. Från samtliga kontaktade personal inhämtas informerat samtycke inför deltagande i undersökningen (Var god se bifogad deltagarinformation/förfrågan). Alla resultat kommer att redovisas konfidentiellt. Resultaten i studien kommer att återrapporteras till berörda enheter och efter avlagd examination publiceras i DIVA.

BILAGA I:2 Förfrågan till verksamhetschefer

Vi ansöker härmed om att få genomföra den ovan beskrivna undersökningen
vid..... inom verksamhet/enhet/avdelning.....

Inom Funktionsområde/klinik..... datum och plats.....

Tillstånd att genomföra datainsamling gives av

verksamhetschef.....

Vid..... Den.....

Röda Korsets Högskola
Box 1059
141 21 Huddinge
Tel. 08-587 516 00



BILAGA II: Deltagarinformation

Vi är två studenter på sjuksköterskeutbildningen vid Røda Korsets Högskola i Stockholm. I utbildningen ingår att genomföra ett examensarbete inom huvudämnet omvårdnad i form av en uppsats om 15 högskolepoäng.

Vi avser att genomföra en undersökning inom ramen för examensarbetet.

Preliminärt namn på studien är: Sjuksköterskors erfarenheter av etiska dilemman på akutmottagningar

Området vi önskar studera är: Sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av etiska dilemman inom akutmottagningar samt hantering av det. Vi vill därför tillfråga dig om att delta i en intervju med oss, som beräknas att ta mellan 40–60 minuter att genomföra.

Det som framkommer vid intervjun kommer att behandlas konfidentiellt och redovisas i en form där inga enskilda deltagare kan identifieras. Data kommer att samlas in i form av inspelning via telefon. Efteråt kommer inspelningen föras över till en särskild dator för transkribering och bearbetning. Därefter kommer inspelningen raderas från telefonen.

Deltagandet är frivilligt och du kan när som helst och utan förklaring avbryta ditt deltagande. Om du väljer att inte delta eller om du beslutar dig för att avbryta kommer detta inte att på något sätt påverka dig. Resultaten i denna undersökning kommer att ge ökad kunskap som kan bidra till en förbättrad hantering av etiska dilemma inom akutmottagningar samt möjligtvis andra vårdavdelningar som har likartade förutsättningar. Om du önskar ytterligare information angående denna undersökning kan du vända dig till oss (se nedan).

Stockholm

Studentens namn: Ali Ramesh Nekzada

Studentens namn: Giuliano Hernandez

Røda Korsets Högskola
Box 1059
141 21 Huddinge
Tel. 08-587 516 00



BILAGA III: Samtyckesformulär

Titel på arbetet: Sjuksköterskors erfarenheter av etiska dilemma på akutmottagningar

Jag har fått muntlig och/eller skriftlig information om studien och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla den skriftliga informationen.

- Jag samtycker om att delta.

Plats och datum	Underskrift
	Namnförtydligande



BILAGA IV: Intervjuguide

Syftet med studien är att beskriva sjuksköterskor erfarenheter av etiska dilemman på akutmottagningar.

Bakgrundsfrågor

1. Hur länge har du arbetat som sjuksköterska?
2. Hur länge har du arbetat på akutmottagningen?
3. Har du fått någon specifik utbildning eller fortbildning inom etik?

Erfarenheter av etiskt dilemma

4. Vad betyder ett etiskt dilemma för dig?
5. Vilka etiska dilemman har du erfarenhet av?
6. Vilka faktorer påverkade ditt beslut i hanteringen av etiska dilemman?
7. Hur ser du på ökade erfarenheter och bättre hantering av etiskt dilemma?

Stödfrågor

Hur kändes det?

Hur gick det till?

Berätta mer?

Avslutande fråga: Finns det något annat du vill tillägga om dina erfarenheter av etiska dilemman?



BILAGA V: Exempel ur analysprocessen

Meningsbärande enhet	Kondensering	Koder	Subkategorier	Kategorier
Igår, när jag jobbade ett nattpass, vart... vart vi fattade ett beslut om vi skulle avsluta HLR eller fortsätta, då hade vi hållit på med HLR i 1,5 timma...ehm... och då skulle vi fatta ett beslut om vi skulle intubera patienten eller inte och fortsätta HLR eller avsluta.	Jag jobbade ett nattpass igår där vi behövde fatta ett beslut efter vi hållit på med HLR i 1,5 timme om att fortsätta eller avsluta HLR.	Fortsätta eller avsluta livsuppehållandeåtgärder	Etiska dilemman vid beslut om livsuppehållande åtgärder i akuta situationer	Upplevelser av etiska dilemman på akutmottagningar
Vi hamnar ju också i sit...vi kan ju hamna med att det är äldre människor som ligger nerkissade...eh...törstiga, hungriga, att dem ligger dåligt. Ehm, rent etiskt...ja, det är vad jag vill prioritera, jag vill ta hand om den här gamla människan, men... mitt arbete gör så att den kan ibland ligga ,en, två timmar, innan vi hinner komma dit och ta hand om den. Och... rent etiskt, moraliskt så är det fruktansvärt	Äldre människor som ligger nerkissade, törstiga, hungriga, ligger dåligt. Etiskt, det är vad jag vill prioritera. Vill ta hand om gamla människan. Men arbetet gör att de ibland kan ligga, en två timmar, innan vi hinner dit och ta hand om den. Etiskt, moraliskt är det fruktansvärt.	Tidsbristens påverkan på omvårdnaden	Etiska dilemman i vårdandet av äldre	
Det blir ju ett etiskt dilemma trots att vi har en lagstiftning och följa här som är tydligt. Var att har man minsta misstanke eller oro egentligen. Man behöver ju inte ens ha nån bevis, så ska man ju anmäla till socialtjänsten enligt paragraf 14 och socialtjänstlagen. Men, men det, det är ju alltid ändå så här. Ja, men hur stärker jag min misstanke eller	Man behöver inte bevis, så ska man anmäla till socialtjänsten enligt paragraf 14. Man måste fråga sig själv.	Etiskt dilemma kring orosanmälan	Etiska dilemman vid vård av barn och dess utmaningar	

<p>varför är jag orolig. Man måste fråga sig själv och vad är det som gör att jag är orolig, just i det här fallet. För att en, en orosanmälan kan ju slita upp en familj och liksom och hela tillvaron.</p>	<p>Hur stärker jag min misstanke eller varför jag är orolig.</p> <p>En orosanmälan kan slita upp en familj och hela tillvaron.</p>			
<p>Jag var med om en situation där, där ena barnet säger att pappa inte vill bli återupplivad och andra barnet säger, men det har pappa aldrig sagt. Och, och det här blir ju, ja, men vi ska ju agera utifrån det medicinska, men. Det sätter ju ändå igång tankar och gnager i en själv, liksom utifrån ett etiskt perspektiv här, vad är det som är rätt.</p>	<p>En situation som jag var med om, sa ena barnet att pappa inte ville bli återupplivad och andra barnet säger pappa har inte sagt det. Vi ska agera utifrån det medicinska.</p> <p>Men det sätter igång tankar utifrån ett etiskt perspektiv, vad är rätt.</p>	<p>Närstående uttrycker motsägande uppgifter</p>	<p>Etiska dilemman kring närståendes önskemål om vård och behandling</p>	
<p>Erfarenheten, det tycker jag är ett viktigt verktyg och sen att man med åren så blir det ju mer självsäker i sin roll som sjuksköterska det blir du och att du vågar stå för dina beslut och det är jätteviktigt...</p>	<p>Erfarenheten är ett viktigt verktyg. Man blir mer självsäker med åren i sin roll som sjuksköterska och vågar stå för sina beslut.</p>	<p>Faktorer som underlättar hantering av etiskt dilemma</p>	<p>Påverkande och stödjande faktorer</p>	
<p>Det är definitivt, ens egna kolleger. Det är ingen tvekan om den saken för det. Det är ingen annan utomstående som egentligen kan förstå problemet på samma sätt som en som har varit inne i det här. Och här har liksom flera parametrar att överväga. Det den viktigaste resursen om man har.</p>	<p>Det är ingen tvekan om att viktigaste resursen är ens egna kolleger. Ingen utomstående kan förstå problemet på samma sätt som en som har varit inne i det här.</p>	<p>Stöd från kollegor</p>	<p>Stöd och reflektion</p>	<p>Förutsättningar och utmaningar för hantering av etiska dilemman på akutmottagningar.</p>



