



Etiskt svåra situationer för vårdaren i vården av patienter i livets slutskede

Heidi Hälikkä

SJ14

Examensarbete

Sjukskötare

2018

Hälikkä Heidi

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Sjukskötare
Identifikationsnummer:	17594
Författare:	Heidi Hälikkä
Arbetets namn:	Etiskt svåra situationer för vårdaren i vården av patienter i livets slutskede
Handledare (Arcada):	Anu Grönlund
Uppdragsgivare:	
<p>Sammandrag:</p> <p>Arbetet är en kvalitativ litteraturstudie vars syfte är att ta reda på vilka de mest centrala etiskt utmanande situationerna är för sjukskötaren i vården av den döende patienten, vilka faktorer som kan hjälpa sjukskötaren klara av dessa situationer bättre, samt vilken effekt simuleringsövningar gällande dessa teman under studietiden kunde ha på blivande vårdarens färdigheter. Studien finner att de mest centrala etiska problemen kretsar kring vården i livets slutskede, patientens rättigheter, kontakten med anhöriga, problem inom teamet samt vårdarens interna känslor och upplevelser. Faktorer som bidrar till att underlätta dessa svåra situationer är kunskap och utbildning inom området, samarbete inom teamet och samarbete med yttre instanser. Simuleringsövningar inom etiska utmaningar i vården av den döende patienten hjälper vårdstuderande att utveckla sina kunskaper och färdigheter inom vården, patientbemötande och etik. Således är simuleringsövningar ett sätt att förbereda blivande vårdare för framtida utmaningar i arbetslivet på denna front.</p>	
Nyckelord:	Etik, etiska problem, vårdare, palliativ vård, terminalvård, livets slutskede, simulering
Sidantal:	37
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing (Sjukskötare)
Identification number:	17594
Author:	Heidi Hälikkä
Title:	Etiskt svåra situationer för vårdaren i vården av patienter i livets slutskede
Supervisor (Arcada):	Anu Grönlund
Commissioned by:	
<p>Abstract:</p> <p>This thesis is a literary study with the purpose of uncovering the most common ethically challenging situations are for the nurse caring for a dying patient, which factors can aid the nurse in dealing with these situations, and how simulation exercises surrounding these themes during studies affect future nurses' qualities. The study finds that the most common ethical problems in this field concern the care given at end of life, patients' rights, contact with the family, problems within the team and the nurses' internal experiences and feelings. Factors that make these situations easier for nurses to handle are knowledge and education within the field, good teamwork as well as cooperation with external units. Simulation exercises surrounding ethical challenges in the care for the dying patient help nursing students improve their knowledge and competence regarding nursing care, patient contact and ethics. Therefore simulation exercises are a way of preparing future nurses for the challenges they may face in their professional life on this front.</p>	
Keywords:	
Number of pages:	
Language:	
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Sairaanhoidtaja
Tunnistenumero:	17594
Tekijä:	Heidi Hälikkä
Työn nimi:	Etiskt svåra situationer för vårdaren i vården av patienter i livets slutskede
Työn ohjaaja (Arcada):	Anu Grönlund
Toimeksiantaja:	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämä opinnäytetyö on kvalitatiivinen kirjallisuustutkimus, jonka päämääränä on selvittää mitkä ovat keskeisimmät eettiset vaikeudet hoitajan työssä kuolevan potilaan hoidossa, mitkä asiat helpottavat näiden vaikeuksien käsittelyä sekä minkälainen vaikutus näitä teemoja käsittelevillä simulaatioharjoituksilla on hoitajan kyvyissä tulevassa työssään. Työn tulos on, että keskeisimmät eettiset ongelmat käsittelevät loppuvaiheen hoitoa, potilaan oikeuksia, kontaktia läheisten kanssa, tiimin sisäisiä ongelmia sekä hoitajan omia tunteita ja kokemuksia. Asiat, joista on näissä tilanteissa apua, ovat: koulutus ja osaaminen, hyvä yhteistyö tiimissä, sekä yhteistyö ulkoisten tahojen kanssa. Simulaatiomuotoiset harjoitukset jotka käsittelevät kuolevan potilaan hoidossa kohdattavia eettisiä ongelmia, auttavat hoitoalan opiskelijoita parantamaan kykyjään ja tietojään hoidosta, potilaan kohtaamisesta sekä etiikasta. Näinollen tämän kaltaiset harjoitukset ovat tapa valmistaa hoitoalan opiskelijoita tulevan työnsä haasteisiin tällä saralla.</p>	
Avainsanat:	
Sivumäärä:	
Kieli:	
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL / CONTENTS

1	Inledning	7
2	Bakgrund	8
2.1	WHO:s definition av palliativ vård	8
2.2	Terminalvård i Finland.....	9
2.3	God Medicinsk Praxis	10
2.3.1	<i>Palliativ vård - Terminalvård</i>	10
2.3.2	<i>Palliativ sedatering</i>	11
2.4	Sammanfattning	11
3	Tidigare forskning	12
4	Teoretisk referensram	13
5	Syfte och frågeställning	14
6	Etiska reflektioner	15
7	Metod	15
7.1	Litteratursökning.....	16
7.2	Artiklar	16
7.2.1	<i>Artiklar som behandlar de etiska problemen i vården i livets slutskede</i>	16
7.2.2	<i>Artiklar som behandlar simuleringars inverkan</i>	19
8	Resultat	20
8.1	De mest centrala etiska frågeställningarna.....	21
8.1.1	<i>Kommunikationen med anhöriga</i>	21
8.1.2	<i>Vården i livets slutskede</i>	22
8.1.3	<i>Vårdteamet</i>	23
8.1.4	<i>Vårdaren</i>	24
8.1.5	<i>Patientens rättigheter och bemötandet av patienten</i>	24
8.2	Faktorer som hjälper att klara av den etiska problematiken	25
8.2.1	<i>Kunskap och utbildning</i>	25
8.2.2	<i>Internt samarbete</i>	26
8.2.3	<i>Externt samarbete</i>	27
8.3	Effekten av simuleringsovningar kring etiska utmaningar i terminalvården.....	27
8.4	Slutsats.....	29
9	Diskussion	31
9.1	Det använda materialet i relation till arbetets syfte	31

9.2	Resultatet i relation till den valda teoretiska referensramen	32
9.3	Valet av metod och dess ändamålsenlighet	33
10	Kritisk granskning	33
	Källor / References	36

1 INLEDNING

Döden är en naturlig process som alla människor någon dag skall genomgå. De flesta vårdare möter någon gång döende patienter inom sitt yrke. Att på förhand ha kunskap om etiska frågor kring vården av patienter i livets slutskede gör vårdaren mer förberedd inför dessa utmaningar. Detta arbete strävar till att lyfta fram de etiskt problematiska situationerna som vårdaren möter inom terminalvården samt faktorer som underlättar dem, och på så sätt ge sjukskötarstuderande, eller sjukskötare, en bra grund för att möta med patienter i livets slutskede.

Simuleringsövningar används en hel del inom vårdarutbildningarna. Eftersom mötet med den döende patienten kan vara ytterst påfrestande för vårdaren på ett speciellt sätt, kunde en simulering inom detta område gynna den blivande vårdaren. Detta arbete undersöker därför även vilken effekt sådana simuleringsövningar kunde ha för blivande vårdares möjligheter att klara av de funna etiska problemen.

Jag valde att fokusera på detta ämne eftersom den nuvarande läroplanen för sjukskötarstuderande i Finland enligt mig inte förbereder den studerande tillräckligt väl för utmaningarna som vården av döende patienter innebär. Palliativ vård överlag behandlas väldigt litet i studierna och de etiskt utmanande situationerna sjukskötaren möter i denna vård likaså. Jag anser att färdigheterna att bemöta patienter i livets slutskede är viktiga för sjukskötaren, eftersom man inom vårdarbetet kan möta dessa patienter oavsett inom vilken sorts vård man arbetar. Därför anser jag att detta arbete kan gynna alla sjukskötarstuderande och ge dem verktyg för framtiden.

Arbetet är en del av högskolan Arcadas GROW-projekt, som handlar om etisk kompetens i vårdarbetet. Projektet kombinerar etik, patientsäkerhet och vårdande, och strävar till att sammankoppla teori med praxis genom kunskapsutveckling via lärande i innovativa miljöer.

2 BAKGRUND

För att kunna diskutera etiska utmaningar i terminalvården bör vi definiera vad terminalvård innebär. Terminalvård går hand i hand med den palliativa vården, även om de kan ses som skilda saker. Palliativ vård definieras som icke-kurativ vård vars syfte är att förbättra patientens livskvalitet (WHO, 2017). Terminalvård däremot innebär vård som ges åt en döende patient under de sista veckorna, eller högst månaderna, av patientens liv (God medicinsk praxis, 2012). Terminalvård är, precis som palliativ vård, icke-kurativt. På så vis kan vi konstatera att all terminalvård är palliativ vård, men endast den palliativa vård en patient får under sin sista tid i livet klassas som terminalvård.

2.1 WHO:s definition av palliativ vård

Världshälsoorganisationen (WHO) definierar palliativ vård som en typ av vård som strävar till att förbättra livskvaliteten hos patienter med någon livshotande sjukdom, och också deras anhöriga. Palliativ vård innebär vårdåtgärder som strävar till att förhindra och minska lidande. Detta görs genom tidig diagnosticering, god bedömning samt lindrande av smärta och hjälp med andra symtom och problem. Med problem avses inte endast fysiska sådana, utan även psykiska, sociala och andliga sådana. (WHO, 2017)

WHO:s definition av palliativ vård innehåller nio punkter som beskriver hurdan en god palliativ vård är. Dessa punkter definierar att palliativ vård:

- Erbjuder lindring av smärta samt andra besvärliga symtom
- Förstärker livet och ser döden som en normal process
- Försöker varken påskynda eller försena döden
- Integrerar de psykologiska och andliga aspekterna av vården
- Erbjuder stöd så att patienten kan leva ett så aktivt liv som möjligt fram till sin död
- Hjälper familjen hantera patientens sjukdom och sin egen förlust
- Använder sig av teamarbete för att säkerställa patienternas och deras familjers behov, som specialiserad terapi som stöd för sorgearbetet vid behov
- Höjer livskvalitén, och kan också inverka positivt på sjukdomsförloppet

- Kan inledas redan i ett tidigt skede av sjukdomen, vid sidan om annan vård som ämnar förlänga livet, som till exempel cellgiftsbehandling eller strålbehandling, och inkluderar undersökningar som krävs för bättre förståelse och hantering av besvärliga kliniska komplikationer

(WHO, 2017)

2.2 Terminalvård i Finland

För att ge en bild av terminalvårdsbehov, indikationer och krav i Finland presenteras i detta kapitel statistik och riktlinjer kring detta. I Finland står Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, Valvira, för dessa uppgifter och bestämmelser. Valvira ligger under Social- och Hälsovårdsministeriets förvaltning och ansvarar bl.a. för att övervaka social- och hälsovårdens verksamhet samt bevilja tillstånd inom dessa.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården i Finland, Valvira, uppger att cirka 15.000 personer i Finland behöver terminalvård årligen. Av dessa kan cirka hälften vårdas i det egna hemmet. Ifall patienten vårdas i sitt eget hem tar man vid behov hjälp av hemsjukvården eller hemsjukhus. Den andra hälften av de personer i Finland som årligen behöver terminalvård, behöver vårdas antingen på sjukhus eller på ett speciellt vårdhem. (Valvira, 2013)

Valvira har även formulerat riktlinjer och krav på god terminalvård. Enligt Valvira är målet med terminalvård att vårda patienten på ett sådant sätt att den tid patienten har kvar i livet är så bra som möjligt. Patienten skall under denna tid (oftast frågan om veckor) vara så fri från smärtor och andra besvärande symtom som möjligt. Inom terminalvården vårdas patienter vars sjukdom inte längre kan botas, men trots detta är de berättigade till vård och det finns mycket man kan göra för att underlätta patientens tillvaro. Patientens smärtlindring och eventuella andra behandlingar sköts av en läkare, som vid behov bör konsultera specialistsjukvården eller andra instanser för att få råd. (Valvira, 2013)

De klagomål Valvira får in som behandlar terminalvården berör oftast brist på information, avsaknad av gemensamma vårdöverläggningar, bristande smärtlindring samt meningskiljaktigheter om vätskebehandling. Valvira uppmanar därför läkare samt vårdpersonal att ge de anhöriga till patienter inom terminalvården tillräcklig information om patientens vård och hälsotillstånd, och även eventuella förändringar i dessa. Informationen skall vara lätt för de anhöriga att förstå. Det är viktigt att de anhöriga får ta del av alla förändringar som görs i vården. Detta kan förhindra att de anhöriga misstänker fel i vården. (Valvira, 2013)

2.3 God Medicinsk Praxis

God medicinsk praxis-riktlinjerna (Käypä hoito) för behandling av symtom hos den döende patienten från 2012 definierar hur god terminalvård skall se ut. Artikeln går igenom de vanligaste symtomen hos den döende patienten och vården av dem, samt hurdana vårdåtgärder man bör och inte bör vidta.

Enligt God medicinsk praxis är de vanligaste symtomen en döende patient upplever utmattning, svaghet, avmagring, smärta, dyspné, hosta, förstoppning samt ångest och depression. Den döende patientens vård består dock inte endast av symtomlindrande farmakologisk behandling, utan även de psykologiska, sociala och andliga problemen patienten eventuellt upplever måste skötas. (God medicinsk praxis, 2012)

2.3.1 Palliativ vård - Terminalvård

God medicinsk praxis definierar palliativ vård som den helhetsinriktade vård som ges åt en patient vars sjukdom inte längre kan botas. Den palliativa vården strävar till att ge patienten och de närstående en så god livskvalitet som möjligt. Den palliativa vården kan ibland behövas i flera år. (God medicinsk praxis, 2012)

Terminalvård definieras av God medicinsk praxis som den vård som ges under de sista veckorna eller högst månaderna innan patientens antagna död tidpunkt. Under terminalvården kan både doser och indikationer av de läkemedel som används avvika från de vanliga. (God medicinsk praxis, 2012)

Då man övergår till palliativ vård eller inleder terminalvård är det viktigt att patientens självbestämmanderätt respekteras. Tillsammans med både patienten och de anhöriga bör man komma överens om riktlinjer för vården i god tid. Utgångspunkterna och följderna av vårdbesluten bör delges patienten. Dessa diskussioner och överenskommelser bör även dokumenteras. (God medicinsk praxis, 2012)

2.3.2 Palliativ sedatering

Palliativ sedatering innebär att den döende patientens symtom lindras genom att sänka medvetandenivån med t.ex. lugnande läkemedel. Ändamålet är att underlätta patientens tillstånd, inte att påskynda döendet. Palliativ sedatering bör ej verkställas utan att alla andra sätt att lindra de besvärliga symtomen prövats. Symtom som kan ge upphov till att palliativ sedatering påbörjas kan vara till exempel olidlig fysisk eller psykisk smärta, andnöd eller delirium. (God medicinsk praxis, 2012)

2.4 Sammanfattning

Det finns, som framgår ovan, flera instanser som definierat vården i livets slutskede, dess innebörd och innehåll samt riktlinjer. Dessa definierar när palliativ vård bör ges och vad terminalvård innebär, samt vad bägge av dessa bör erbjuda patienten och även de anhöriga. Det är viktigt att förstå denna bakgrundsinformation innan man diskuterar de etiska problemen inom vården av den döende patienten.

3 TIDIGARE FORSKNING

I detta kapitel presenteras kort några tidigare forskningsartiklar som behandlar etisk problematik och vårdetik i vården av patienter i livets slutskede. Artiklarna behandlar liknande teman som detta arbete gör. Artiklarna har sökts fram på samma sätt som den använda litteraturen i arbetet. Detta förklaras närmare i kapitel 7.1.

Karlsson et al. redogör i sin publikation "*Community nurses' experiences of ethical problems in end-of-life care in the patients' own home*" (2013) för av sjukskötare upplevda etiska problem då de vårdar patienter i livets slutskede i patientens eget hem. Som övergripande tema för dessa etiska problem fann skribenterna att upplevelsen av avsaknad av kontroll hos sjukskötaren kom fram. (Karlsson et al, 2013)

"*Defining end-of-life care from perspectives of nursing ethics*" av Izumi et al. (2012). Skribenterna använder sig av vårdetik för att definiera vad terminalvård är. De tar upp det etiska dilemmat som uppstår då en vårdare till följd av lagar eller bestämmelser inte kan erbjuda terminalvård åt en patient som behöver det. (Izumi et al, 2012)

Pacsi presenterar i sin artikel "*Case study: an ethical dilemma involving a dying patient*" ett patientcase som involverar en döende gravid patient som nekar till vård på grund av religiös övertygelse. Då uppstår det etiska dilemmat om man skall respektera patientens önskemål eller ignorera självbestämmanderätten för att rädda livet på både patienten och hennes ofödda barn. Skribenten presenterar caset och diskuterar de etiska problemen. (Pacsi, 2008)

Almark & Tod redogör i sin artikel "*End of life care pathways : ethical and legal principles*" för de etiska och lagliga principerna kring terminalvård. Skribenterna tar upp tre påståenden som allmänt anses stämma kring terminalvården, och diskuterar dessa i relation till de etiska och lagliga principerna inom vården. Myterna skribenterna diskuterar är:

1. Att det finns en stor övervägande skillnad mellan aktiv och passiv eutanasi, 2. Avslutande av vård skiljer sig på ett etiskt plan drastiskt från att inte påbörja vård, och 3. Vårdaren har rätt att ge vård som förkortar patientens liv, men inte med avsikt, dvs. att vårdens syfte i grund och botten måste vara något annat. Skribenterna redogör för varför dessa myter är motsägelsefulla gentemot de existerande etiska och lagliga bestämmelserna inom vården. (Almark & Tod, 2009)

Dessa artiklar behandlar etisk problematik i vården av den döende patienten från olika synpunkter och på olika delområden. Teman på de funna etiska problemen handlar om självbestämmanderätt, vårdarens interna känslor, tillgången till vård och lagliga begränsningar. Artiklarna presenterar även etiska och lagliga principer i terminalvården. Detta visar att vårdetik i vården av döende patienter är ett område som undersökts relativt brett och utförligt, och att vetenskaplig kunskap inom området finns tillgänglig.

4 TEORETISK REFERENS RAM

Som teoretisk referensram för denna studie har Aaron Antonovskys teori om salutogenes använts. Antonovskys salutogena perspektiv lägger fokus på det som leder till eller upprätthåller hälsa, inte de faktorer som leder till sjukdom. Enligt Antonovsky går människan under sin livstid igenom flera kriser och möter problem. Dock klarar olika människor dessa utmaningar olika. Vissa klarar sig med en god hälsa medan andras hälsotillstånd försämras av dessa motgångar. Antonovsky menar att nyckeln till att kunna genomgå livets utmaningar och behålla en god hälsa är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Dessa innefattar inom sig ytterligare 17 stärkande faktorer vi får från barndomen och vår personliga utveckling livet igenom. (Antonovsky, 2005)

Begriplighet i detta sammanhang innebär att individen upplever sin tillvaro som begriplig, och att livet och dess händelser är till en viss grad förutsägbart. Däremot skall individen även vara kapabel att hantera oförutsägbara situationer och problem och kunna förstå dem efteråt. (Antonovsky, 2005)

Hanterbarhet enligt den salutogena modellen innebär individens (upplevda) förmåga att bemöta, lösa och hantera kriser och problem som inträffar i livet. Trots svåra situationer och händelser skall individen inte se sig själv som offer, utan i stället utveckla en förmåga att klara av dessa situationer. (Antonovsky, 2005)

Meningsfullhet som begrepp i den salutogena modellen syftar på delaktighet. Individen behöver få vara en del av förbindelser och sammanhang och på så sätt lära sig. Då individen upplever en känsla av meningsfullhet leder detta till att hen engagerar sig på ett emotionellt plan. Detta fungerar som en viktig motivator. Med meningsfullhet syftar Antonovsky även på att problem kan vara viktiga att handskas med och lösa, då detta leder till utveckling. På så sätt klarar man i framtiden bättre och bättre av att hantera svåra situationer och problem. (Antonovsky, 2005)

Den valda teoretiska referensramen användes eftersom detta arbete vill undersöka etiska utmaningar, men även faktorer som underlättar dem. Detta arbete har alltså ett salutogent perspektiv, eftersom det vill finna faktorer som underlättar svåra situationer och hjälper vårdaren klara av dem.

5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med arbetet är att ta reda på vilka etiska dilemman sjukskötaren möter inom vården av patienter som är i livets slutskede, och vilka faktorer som eventuellt kan hjälpa vårdaren klara av dessa. Dessutom utreds inverkan av simuleringsövningar kring dessa teman under studietiden på vårdarens möjligheter att i framtiden bättre klara av situationerna.

Arbetets frågeställningar är:

1. Vilka situationer inom vården av den döende patienten kan vara etiskt utmanande för vårdaren, och vilka faktorer bidrar till att minska lidandet dessa situationer kan skapa?
2. På vilket sätt förbättrar simuleringsövningar kring terminalvård vårdstuderandes kompetens att i sin framtida yrkesroll klara av dessa situationer?

6 ETISKA REFLEKTIONER

I detta arbete har god vetenskaplig praxis använts. Alla former av fusk, plagiering, fabrikering och falsifiering har undvikits. Arbetet följer Arcadas riktlinjer för god vetenskaplig praxis (Arcada, 2014). Riktlinjerna har följts under hela arbetsprocessen.

7 METOD

Som metod för att hitta svar på mina frågeställningar valde skribenten att utföra en kvalitativ litteraturstudie. Denna metod ger det mest tillförlitliga, breda och uttömmande svaret. Dessutom får man på detta sätt information från flera geografiska och professionella områden.

Kvalitativa studier görs då man eftersträvar ett bredare totalperspektiv på något fenomen (Holme & Solvang, 1997, s. 76-79). Denna studie vill återge en helhetsbild av det undersökta ämnet (etiska problem i vården av den döende patienten samt faktorer som kan underlätta problemen), och i detta fall passar en kvalitativ studie bäst (Holme & Solvang, 1997, s. 76-79). Eftersom studiens mål är att beakta flera faktorer, processer och upplevelser och utifrån dessa komma till ett resultat, ger en kvalitativ analys bästa möjliga svar. Eftersom studien inte strävar till att komma fram till statistiska fakta eller analysera samband mellan enstaka fenomen, valdes ett kvalitativt forskningssätt över ett kvantitativt, som kunde visat på mera precisa, specifika och kvantifierbara samband och statistik (Holme & Solvang, 1997, s. 76-79)

Då metoden för utförandet av denna studie valdes, övervägdes även möjligheten att göra någon form av intervju. För denna studie vore högst antagligen en delvis strukturerad individuell intervju av ett litet antal intervjuade bäst. Detta skulle ge djup och personliga erfarenheter. Det konstaterades dock att detta lätt skulle bli för snävt, och möjligen skulle detta låga antalet intervjuade begränsa svaren. Risken fanns att svaren på frågeställningarna skulle bli bristfälliga. För att verkligen få ett tillförlitligt och brett resultat hade man

behövt intervjuva ett stort antal vårdare från flera delområden av vården samt flera geografiska områden. Tidsmässigt ansågs detta inte vara möjligt att utföra utan att det skulle sänka arbetets kvalitet då för stor andel av tiden hade gått till intervjuerna. Alltså visade sig litteraturstudie vara det bästa alternativet.

7.1 Litteratursökning

I litteratursökningen användes databaserna Cinahl (EBSCO), PubMed, Ovid och ScienceDirect. Sökorden som användes var *end-of-life, ethics, nursing, care, ethical issues, palliative, care, terminal, simulation, student*, som kombinerades på olika sätt. Sökningen begränsades till resultat där fulltext var tillgänglig, och där sökorden fanns i abstraktet, titeln eller bland nyckelorden, samt till artiklar publicerade inom tio år (tidigast år 2007).

Artiklarna som valdes var forskningar vars resultat svarade på någon av arbetets frågeställningar. Artiklar som behandlade etiska utmaningar i terminalvården från ett annat perspektiv än vårdarens togs inte med, eftersom detta arbetes fokus är vårdarens etiska utmaningar. Artiklar som undersökte etiska utmaningar inom ett mycket specifikt och snävt delområde av vården och dessutom en väldigt specifik patientgrupp togs inte med.

7.2 Artiklar

7.2.1 Artiklar som behandlar de etiska problemen i vården i livets slutskede

McCabe & Coyle redogör i sin litteraturstudie "*Ethical and Legal Issues in Palliative Care*" (2014) för hur vårdare bör närma sig etiska dilemman och etiska beslut i den palliativa vården av onkologiska patienter. Skribenterna tar upp etiskt krävande situationer som sjukskötaren möter i denna vård, och en tydlig fokus ligger på kommunikationen med patientens anhöriga och deras reaktioner och önskemål. Enligt McCabe & Coyle har de mest centrala etiskt problematiska situationerna för sjukskötare inom den palliativa vården att göra med DNR-beslut samt tillförseln av vätska och näring till patienter i livets slutskede. Den etiska problematiken kring DNR-beslut kretsar kring eventuella religiösa

motiveringar patienten och anhöriga har, som leder till att de önskar att patienten skall återupplivas. Eventuellt kan de anhöriga se ett DNR-beslut som ett beslut att sluta vårda patienten totalt. God kommunikation mellan vårdaren och patienten och de anhöriga krävs för att klargöra orsakerna bakom beslutet. Avsaknaden av ett DNR-beslut kan däremot leda till etiska konflikter inom vårdteamet, eftersom återupplivning sällan lyckas i fall av terminalsjuka patienter. De etiskt utmanande situationerna för vårdaren i relation till närings- och vätsketillförseln i livets slutskede handlar enligt McCabe & Coyle likväl om de anhörigas synpunkter. Anhöriga till en patient i livets slutskede kan bli upprörda ifall t.ex. sondmatning inte påbörjas, eller de uppmanas att inte mata patienten. Återigen krävs goda kunskaper inom ämnet av sjukskötaren, så att hen kan förklara situationen och motiveringen för de anhöriga.

“Ethical Decisions in Palliative Care: Interprofessional Relations as a Burnout Protective Factor? Results From a Mixed-Methods Multicenter Study in Portugal” av Hernández-Marrero et al. (2016) redogör för de viktigaste och största etiska besluten som vårdare och läkare tar inom den palliativa vården, och undersöker ifall att ta dessa beslut ökar sannolikheten för utbrändhet (”burnout”) hos dessa vårdare och läkare. Genom ett frågeformulär samt innehållsanalys av intervjuer och anteckningar från fältet kom skribenterna fram till vilka de vanligaste etiska besluten var. Som de mest centrala etiska besluten identifierades kommunikationsrelaterade beslut, dvs. att informera patienter och anhöriga om diagnos och prognos, och beslut gällande avbrytande av vård samt att inte påbörja vård, palliativ seder, samt beslut i relation till patienters rättigheter och påverkan på sin egen vård, dvs. tillgång till palliativ vård, förmågan att möta patientens önskemål och patientens egna mentala kapacitet och förmåga att delta i beslutsfattandet kring den egna vården. Skribenterna fann dock att utbrändhet inte korrelerar med tagandet av etiskt problematiska beslut bland dessa individer. Detta kan enligt Hernández-Marrero et al. beskrivas med att de anställda på denna enhet jobbar tillsammans tvärvetenskapligt och tar besluten i grupp, samt även att de är välutbildade inom palliativ vård. (Hernández-Marrero et al., 2016)

"Caregivers Confronted With the Withdrawal of Artificial Nutrition at the End of Life: Prevalence of and Reasons for Experienced Difficulties" av Piot et al. (2015) redogör för vårdarens upplevelser av avslutande av artificiell näringstillförsel i livets slutskede, och rapporterar de etiska dilemman som vårdarna observerat kring detta. Genom ett frågeformulär fann skribenterna att situationer kring avslutande av artificiell näringstillförsel som vårdarna upplevde som etiskt utmanande handlade om meningsskiljaktigheter inom vårdteamet, informationsbrist gällande indikationerna för avbrytandet, att känna sig obekvämt i patientens och de anhörigas närvaro, skuld känslor, känslan av att man överger vården och att allmänt känna sig illa till mods (Piot et al., 2015).

McAndrew & Leske undersökte i sin studie *"A Balancing Act: Experiences of Nurses and Physicians When Making End-of-Life Decisions in Intensive Care Units"* (2015) läkares och sjukskötares upplevelser kring att fatta beslut gällande patienter i livets slutskede. Studien fann genom intervjuer att beslutsfattandet i livets slutskede är en balansgång. De utmanande upplevelserna kunde delas in i tre underkategorier, nämligen känsloreaktioner hos de intervjuade, den professionella rollen och ansvaret man har i den, samt kommunikation och samarbete inom teamet (McAndrew & Leske, 2015).

"Ethical problems in end-of-life decisions for elderly Norwegians" av Marjorie A Schaffer (2007) redogör för etiska problem inom äldre vården som uppkommer kring beslutsfattandet i livets slutskede. Studien innefattar både etiska problem som uppfattats av vårdare och andra som deltar i patientens vård, patienter och familjemedlemmar, men i detta arbete har endast vårdarens synpunkter tagits med eftersom arbetet undersöker de etiska problemen vårdaren möter. De etiska problemen som Schaffer i sin undersökning funnit kretsar kring interaktionen med anhöriga, vårdens kvalitet, meningsskiljaktigheter bland vårdpersonalen, vårdbeslut, att involvera patienten i beslutsfattandet, ovilja att tala om döden, att klara av det tunga arbetet psykiskt och tillgodoseendet av patienters andliga behov (Schaffer, 2007, s. 245-248).

Artikeln ”*Ethical challenges in the provision of end-of-life care in Norwegian nursing homes*” (Gjerberg et al., 2010) redogör för resultatet av en enkätstudie gällande etiska utmaningar anställda på äldreboenden i Norge upplevt. De anställda svarade både på vilka etiskt utmanande situationer de upplevde att sker i arbetet men bads också att beskriva den senaste etiskt utmanande situationen de upplevt. De mest rapporterade etiska utmaningarna hade att göra med bristfällig vård på grund av brist på resurser, samt brott mot patientens självbestämmanderätt och integritet. De anställda rapporterade mer sällan om meningsskiljaktigheter med de anhöriga gällande vården och avslutande av vård som förlänger livstiden. Då de anställda ombads beskriva en etiskt utmanande situation de nyligen varit med om, beskrev största delen av dem en situation som gällde vård som skulle förlänga patientens liv. I dessa situationer fanns ofta även motsägelser mellan patientens och de anhörigas önskemål eller mellan de anhöriga och personalen. Även i dessa svar fann man exempel på brott mot patientens självbestämmanderätt och integritet. (Gjerberg et al., 2010)

7.2.2 Artiklar som behandlar simuleringars inverkan

Lewis et al. utförde en undersökning med 19 sjukskötar- och läkarstuderande där de försökte se ifall en simuleringsövning inom vård av en döende patient förbättrar de studerandenas uppfattning om vård i livets slutskede. Undersökningens resultat rapporteras i artikeln ”*The impact of a simulated intervention on attitudes of undergraduate nursing and medical students towards end of life care provision*” (2016). Skribenterna fann att en simuleringsövning av detta slag har positiv inverkan på de studerandes inställning gentemot terminalvård. Därför menar Lewis et al. att simuleringsövningar är ett bra sätt att förbereda sjukskötar- och läkarstuderanden för deras framtida roll i vården av döende patienter. (Lewis et al., 2016)

Sarabia-Cobo et al. redogör i sin artikel ”*Assessment of a learning intervention in palliative care based on clinical simulations for nursing students*” (2016) för resultatet av en studie där andra årets sjukskötarstuderande deltog i en simuleringsövning om palliativ vård. De studerandes kunskaper, förväntningar och inlärning mättes med hjälp av fråge-

formulär före och efter simuleringsövningen. Enligt studien nåddes de studerandes inlärningsmål, och skribenterna konstaterar att kliniska simuleringsövningar är ett fungerande och kostnadseffektivt redskap för studerande att förbättra sina kunskaper (Sarabia-Cobo et al., 2016).

Lippe & Becker undersökte effekterna på inläringen av en simulering kring vård i livets slutskede. Resultatet rapporterades i artikeln *“Improving Attitudes and Perceived Competence in Caring for Dying Patients: An End-of-Life Simulation”* (2015). Sjukskötarestuderande deltog i en simulering som gick ut på att ta hand om en allvarligt sjuk patient vars tillstånd plötsligt försämras, vilket leder till att all vård avbryts och patienten dör. Före och efter simuleringen undersöktes sjukskötarestuderandes inställning och kompetens kring vården av döende patienter. Studien fann att simuleringen förbättrade deltagarnas inställning samt deras kompetens i området. (Lippe & Becker, 2015)

Greenwalt et al. rapporterar i sin artikel *“Undergraduate Nursing Students' Ability to Apply Ethics in Simulated Cases”* (2017) resultatet från sin undersökning av sjukskötarestuderandes etiska handlande i simuleringsövningar. Studerandena fick efter en teoridel genomgå fyra olika simuleringsövningar. Efter simuleringarna samlades feedback med hjälp av en enkät. Resultaten visade att de studerande ansåg att deras förmåga att kommunicera, lägga märke till möjliga etiska problem samt att närma sig patienterna gällande de etiskt problematiska ämnena förbättrades. Trots detta anser skribenterna att det finns mycket kvar att göra för att förbättra sjukskötarestuderandes kompetens inom detta område. Dock visar studien att simuleringsövningar som denna kunde vara ett sätt att lära sjukskötarestuderande att möta etiska utmaningar i vården. (Greenwalt et al., 2017)

8 RESULTAT

I detta kapitel presenteras resultatet av litteraturstudien. Centrala teman har tagits fram ur artiklarna som presenterats i det föregående kapitlet.

8.1 De mest centrala etiska frågeställningarna

Artiklarna som undersökts i denna litteraturstudie presenterar i sina resultat ett antal olika etiska frågeställningar som sjukskötaren möter då hen deltar i vården av en patient som är i livets slutskede. Flera av undersökningarna som presenterats i det föregående kapitlet har funnit samma eller liknande etiskt problematiska situationer. Dessa etiska utmaningarna har nu tagits fram och presenteras var för sig med förtydliganden och förklaringar.

8.1.1 Kommunikationen med anhöriga

Kommunikationen med den döende patientens anhöriga syns som övergripande tema i flera av de etiska utmaningarna sjukskötaren möter i terminalvården. Enligt McCabe & Coyle (2014) kretsar flera av de etiskt utmanande situationerna kring kommunikationen med patientens anhöriga. Dessa etiska problem kan bland annat handla om att vårdteamet hamnar i konflikt med de anhöriga (Gjerberg et al, 2010, s. 679). Dessutom kan vårdaren uppfatta det som etiskt utmanande att informera de anhöriga om patientens diagnos eller prognos (Hernández-Marrero et al, 2016, s. 725). Ifall det finns osäkerhet gällande patientens prognos kan detta bli en mycket svår situation för vårdaren (McAndrew & Leske, 2015, s. 363). Eftersom vårdaren ofta upplever sig fungera som medlare eller budbärare mellan läkare och anhöriga, kan vårdaren uppleva det etiskt problematiskt ifall vårdens målsättningar är oklara på grund av dålig dokumentation, eller ifall de anhöriga fått inkonsekvent information (McAndrew & Leske, 2015, s.363-364).

DNR-beslut är något som kan uppröra de anhöriga av en döende patient enligt McCabe & Coyle. Anhöriga kan ha missuppfattningar gällande DNR-beslutens innebörd, och uppfatta dem som att patienten inte längre alls kommer att vårdas. Dessutom finns det situationer där de religiös eller kulturell bakgrund bidrar till att de anhöriga önskar att ett DNR-beslut inte görs. (McCabe & Coyle, 2014, s. 291) Även beslut gällande tillförsel av vätska och näring kan väcka känslor hos anhöriga enligt McCabe & Coyle. Ibland uppmanas anhöriga att inte mata patienten, ofta på grund av risk för aspiration. Detta kan upplevas av de anhöriga som att det enda de kan göra för sin närstående tas ifrån dem. Även artifi-

ciell näringstillförsel kan skapa konflikter, eftersom de anhöriga ibland tror att sondmatning kunde förlänga livet eller öka patientens välmående, och därför hamna i konflikt med vårdteamet då sådan inte påbörjas (McCabe & Coyle, 2014, s. 291).

Konflikter med anhöriga kan vara ytterst etiskt problematiska för vårdaren. För att kunna klara av dessa krävs att vårdaren har goda kunskaper inom palliativ vård och kan förklara situationen för de anhöriga (McCabe & Coyle, 2014, s. 292). Dessutom behöver vårdaren kunna föra en god dialog med de anhöriga, och kunna ta sig tid för att ge dem tillräcklig information (Gjerberg et al, 2010, s. 681).

8.1.2 Vården i livets slutskede

Beslut och meningsskiljaktigheter gällande vård som kunde förlänga livet är ett vanligt etiskt problematiskt ämne för sjukskötare inom terminalvården. Detta kan handla om både avbrytande av redan pågående vård, eller att vård inte påbörjas alls. Ofta handlar det om tillförsel av vätska och näring. De etiskt utmanande situationerna gällande detta kan ha att göra med meningsskiljaktigheter med anhöriga, inom teamet eller vårdarens egna känslor. De ovannämnda tas även upp i sina egna avsnitt, men eftersom en så stor del av den funna etiska problematiken kretsar kring avslutande eller icke-påbörjande av vård, bör detta även tas upp i ett eget kapitel.

Avslutande eller icke-påbörjande av vård är ett etiskt dilemma för sjukskötare inom terminalvården enligt Hernández-Marrero et al (2016, s. 725). Också Gjerberg et al (2010) rapporterar etisk problematik kring vård som förlänger livet. Enligt Gjerberg et al är etiska dilemman kring sådan vård dock inte de som rapporteras oftast, men då vårdare ombes redogöra för en etiskt problematisk situation de upplevt nyligen, rapporterar en stor del en situation gällande vård som förlänger patientens liv (Gjerberg et al, 2010, s. 679-681).

Flera etiska utmaningar gällande vården i livets slutskede har även att göra med kontakten med anhöriga. Dessa har redan tagits upp i kapitel 7.1.1. Gjerberg et al finner att situationer kring avbrytande eller icke-påbörjande av artificiell näringstillförsel kan innebära

etiska utmaningart för vårdaren (Gjerberg et al, 2010, s. 679). Då tillförseln av artificiell näring och vätska avbryts, är situationen ofta etiskt utmanande för vårdaren (Piot et al, 2015). Dessa svårigheter är knutna till vårdarens egna känslor och även vårdteamets problem, och tas upp i kapitel 7.1.4 respektive 7.1.3.

8.1.3 Vårdteamet

Meningsskiljaktigheter och konflikter inom vårdteamet kan leda till etiskt utmanande situationer för vårdaren i vården av patienter i livets slutskede. Det kan även handla om inadekvat kommunikation eller informationsbrist. Ifall t.ex. beslut gällande avslutande av artificiell näringstillförsel tas, kan bristen på information kring orsakerna till beslutet leda till etisk problematik hos vårdarna (Piot et al., 2015, s. 735). Enligt McAndrew & Leske (2015, s. 361) kan kommunikationen och även samarbetet inom vårdteamet då det kommer till beslut inom terminalvården vara en orsak till etiska problem, ifall det finns brister inom dem. Ibland kan vårdare dessutom uppleva att läkarteamet inte lyssnar till dem, vilket blir etiskt utmanande (McCabe & Coyle, 2014, s. 290).

Förutom kommunikationsrelaterade problem kan även konflikter inom teamet orsaka etiska problem. I samband med avslutande av artificiell näringstillförsel kan meningskiljaktigheter gällande detta uppstå inom vårdteamet, vilket är etiskt problematiskt för vårdaren (Piot et al, 2015, s. 735). Konflikter som skapar etiskt svåra situationer kan vara mellan vårdarna eller mellan vårdare och läkare (Gjerberg et al, 2010, s. 679). Värdekonflikter som kan uppstå inom teamet då man strävar till att ta de rätta besluten och ta hänsyn till patientens bästa, och dessa upplevs som etiskt problematiska (McCabe & Coyle, 2014, s. 291). Konflikter i vårdteamet kan även uppstå i fall då en patient i livets slutskede saknar ett DNR-beslut (McCabe & Coyle, 2014, s. 291).

Utöver kommunikations- och samarbetsrelaterade etiska problem kan även resursbrist i vårdteamet leda till etiska utmaningar (Gjerber et al, 2010). Brist på tillräckliga resurser, som personal, kan leda till etiska problem eftersom vårdaren upplever att patientens vård blir bristfällig (Gjerberg et al, 2010, s. 679)

8.1.4 Vårdaren

Även vårdarens egna känslor kan skapa etiskt svåra situationer. Enligt Piot et al. är ett vanligt problem för vårdarna deras känsla av obehag kring patienten eller de anhöriga då man väljer att avsluta näringstillförseln hos en döende patient, och att vårdarna då ofta upplever känslor av hjälplöshet eller skuld (Piot et al., 2015, s. 735). Även att vara tvungen att utföra vårdhandlingar som är smärtsamma för patienten kan vara etiskt krävande för vårdaren (McCabe & Coyle, 2014, s.290). Att psykiskt orka med det tunga arbetet kan även ses som en etisk utmaning för vårdare som arbetar med döende patienter (Schaffer, 2007). För att klara av etiska utmaningar och svåra situationer i arbetet är det viktigt att de vårdare som arbetar med patienter i livets slutskede klarar av att vara objektiva och separera sig själva från situationerna (McAndrew & Leske, 2015, s. 362)

8.1.5 Patientens rättigheter och bemötandet av patienten

Flera etiska problem inom terminalvården för vårdare handlar om patienternas rättigheter och behov. Enligt Hernández-Marrero et al. (2016) kan problemen handla om patientens önskemål och personalens förmåga (eller oförmåga) att uppfylla dessa önskemål. Oförmåga att ge patienten det psykosociala stöd hen behöver pga. brist på resurser är ett annat etiskt problem för vårdarna, enligt Gjerberg et al (2010, s. 679-680). Vårdarna kan även uppleva etiska svårigheter ifall de känner att de inte klarar av att tillgodose sin döende patients andliga behov (Schaffer, 2007). Dessutom kan oklarhet kring patientens mentala kapacitet och förmåga att delta i beslut gällande sin egen vård skapa problem ifall det inte är tydligt ifall patienten är kapabel att göra detta eller ej (Hernández-Marrero et al. 2016). Detta problem rapporterar även McCabe & Coyle (2014, s.290).

Brott mot patientens rättigheter, autonomi och integritet kan även vara etiska utmaningar för vårdaren. Bland annat i vården på äldreboenden upplever vårdare ofta att tvång används i vården av patienterna, och upplever detta som etiskt påfrestande (Gjerberg et al, 2016, s. 680-681).

Patientens rätt att bestämma och påverka sin egen vård kan också ligga som grund för etiska utmaningar för vårdaren. Som redan nämnts i kapitel 7.1.1 har flera etiska utmaningar i kommunikationen med anhöriga även att göra med patientens rättigheter och önskemål. Ifall vårdaren känner att den döende patienten, av en eller annan orsak, inte får vara tillräckligt involverad i beslut och planering gällande sin egen vård, kan detta kännas etiskt påfrestande för vårdaren (Schaffer, 2007). Det sker att patienten uttryckt önskemål gällande sin framtida vård, men inte i ett senare skede är kapabel att uttrycka dessa längre. Ifall de anhöriga då vill ändra på vården och åsidosätta patientens egna, tidigare önskemål, kan detta bli en etiskt och socialt utmanande situation för vårdaren. Risken finns också att patientens röst så att säga inte hörs, då de anhöriga för talan om vården och sina önskemål (McCabe & Coyle, 2014, s. 289).

8.2 Faktorer som hjälper att klara av den etiska problematiken

Ett antal av de undersökta artiklarna tar fram faktorer som bidrar eller kunde bidra till att vårdarna bättre klarar av de ovannämnda etiskt utmanande situationerna. Hernández-Marrero et al finner i sin studie att det inte finns en signifikant korrelation mellan att ta etiskt utmanande beslut och att bli utbränd bland personalen på avdelningen de undersökte (Hernández-Marrero et al, 2016, s. 726). Detta visar att det är möjligt att möta etiska utmaningar i arbetet och klara av dem psykiskt.

Som nämnt tidigare är arbetets teoretiska referensram Antonovskys salutogena modell. Detta kapitel belyser de faktorer som underlättar de svåra etiska utmaningarna, och därmed påpekar att det finns vissa faktorer som gör att vi klarar av svåra situationer med hälsan i behåll, precis som Antonovskys påstår. Detta kapitel redogör för de faktorer som möjligen kunde göra vårdarens tillvaro i mötet med etiska svårigheter i vården av döende patienter mera begriplig, hanterbar och meningsfull (Antonovsky, 2005).

8.2.1 Kunskap och utbildning

Goda kunskaper inom palliativ vård kan bidra till att sjukskötaren upplever etiskt krävande situationer som mindre svåra. Enligt Hernández-Marrero et al är utbildning inom

den palliativa vården en faktor som bidrar till att personalen bättre klarar av etiskt krävande situationer i arbetet (Hernández-Marrero et al, 2016, s. 728). Även kunskap och utbildning inom etik stöder personalen i krävande situationer i vården av den döende patienten (Gjerberg et al, 2010, s. 679). Kontinuerlig utbildning och fortbildning av etiska riktlinjer och bestämmelser fungerar som stöd för personalens välmående och minskar lidandet i arbetet, och säkerställer också patientens rättigheter till god och etiskt korrekt vård (McCabe & Coyle, 2014, s. 292).

8.2.2 Internt samarbete

Att vårdteamets samarbete och kommunikation fungerar väl är en viktig faktor i att underlätta lidandet de etiskt utmanande situationerna vårdaren möter inom terminalvården kan skapa. Mångprofessionellt samarbete och beslutstagande underlättar bördan av att ta etiskt betungande beslut (Hernández-Marrero et al, 2016, s. 728). Enligt McAndrew & Leske krävs ett gott samarbete inom vårdteamet för att undvika etiskt lidande hos vårdarna. För att uppnå detta krävs att alla inom teamet har samma målsättningar med vården, förstår varandras perspektiv och närmar sig eventuella problem som ett team (McAndrew & Leske, 2015, s. 365). Detta uppnås och uppehålls genom att hela teamet rapporterar konsistent och detaljerat till varann och kommunicerar mångprofessionellt, och även med patienten och de anhöriga (McAndrew & Leske, 2015, s. 364). Även enligt Gjerberg et al. upplever vårdare att det lidande som etiska problem i arbetet kan skapa, kunde underlättas av att de på arbetsplatsen hade mera tid att diskutera de svåra besluten och situationerna (Gjerberg et al, 2010, s. 679).

Ett sätt att uppehålla ett gott samarbete, lära sig för framtiden och även ge alla i vårdteamet en möjlighet att bearbeta en svår situation på arbetet är så kallade debriefing-tillfällen (McAndrew & Leske, 2015, s. 364). Man kan till exempel efter ett etiskt krävande patientfall ha en mångprofessionell debriefing där man tar upp fallet och de etiska aspekterna i det, samt hur de uppmärksammats, eller inte uppmärksammats (McCabe & Coyle, 2014, s. 293).

8.2.3 Externt samarbete

Även samarbete, konsultationer och stöd från utomstående organ kan fungera som stöd för vårdare som möter etiskt svåra situationer i vården av den döende patienten. Enligt Gjerberg et al anser vårdare att hantering av etiskt svåra situationer i vården av den döende patienten kunde underlättas, ifall möjligheten till att konsultera och rådfråga någon med etisk kompetens, eller en speciell etisk kommitté fanns (Gjerberg et al, 2010, s. 679). Även Hernández-Marrero et al finner att möjligheten för personal att konsultera etiska kommittéer bidrar till att behovet av att ta etiskt krävande beslut inte behöver leda till utbrändhet (Hernández-Marrero et al, 2016, s.728). Etiska kommittéer kan, utöver konsultationshjälp, även stå för att utveckla enheters etiska riktlinjer samt bidra till personalens utbildning inom etisk kompetens, och på så sätt bidra till personalens kunskap och kompetens att klara av och hantera etiskt krävande situationer (McCabe & Coyle, 2014, s.292).

Utöver etiska kommittéer kan även andra instanser bidra till personalens förmåga att hantera etiskt krävande situationer, antingen i framtiden eller i stunden. Etiskt svåra situationer i vården av en döende patient kan vara komplexa, och ibland kunde personal som möter sådana situationer ha nytta av möjligheten att rådfråga en jurist (Gjerberg et al, 2010, s. 728). Även konsultationer gällande palliativ vård kan underlätta dessa situationer (McAndrew & Leske, 2015, s. 364). Utöver sådan expertrådgivning kunde det även gynna vårdare att samarbeta med andra instanser kring etiska problem de upplever (Gjerberg et al, 2010, s. 679).

8.3 Effekten av simuleringsövningar kring etiska utmaningar i terminalvården

I detta kapitel redogörs för de vetenskapliga artiklarnas forskningsresultat gällande effekten av simuleringsövningar kring terminalvård för studerande inom vårdbranschen. Simuleringsövningarna som använts i de olika studierna varierar.

Studierna finner flera positiva följder av simuleringsövningar kring terminalvårdens etiska utmaningar. Simuleringsövningarna ökar de studerandes kompetens att i framtiden handla etiskt då de kommunicerar med patienterna (Greenwalt et al, 2017, s. 362). Enligt Sarabia-Cobo et al (2016) hjälper simuleringsövningar som behandlar terminalvård de deltagande studerandena att förstå de anhörigas del i vården av den döende patienten (Sarabia-Cobo et al, 2016, s. 222). Simuleringsövningar lär även studerande inom vården att lättare identifiera etiska dilemman berörande deras patienter (Greenwalt et al, 2017, s. 362).

Simuleringsövningar förbättrar vårdstuderandes inställning till vård i livets slutskede, och fungerar som ett sätt att förbereda studerande för framtida utmaningar och den professionella rollen, då praktisk erfarenhet ännu saknas (Lewis et al, 2016, s. 5). Även Lippe & Becker finner att simuleringsövningar ökar studerandes inställning till, samt upplevda kompetens inom flera delområden av terminalvården (Lippe & Becker, 2015, s. 376).

Simuleringsövningar kring teman inom terminalvården fungerar som ett bra komplement till teoretisk utbildning inom vårdbranschen. Studerande själva anser att simuleringsövningar är ett av de bästa sätten att öka sitt kunnande inom terminalvården, både sina kliniska kunskaper och emotionella och etiska faktorer, såsom empatiförmåga, förståelse och allmänt teoretiskt och praktiskt kunnande inom ämnet (Sarabia-Cobo et al, 2016, s. 222). Studerande kan även uppleva den teoretiska undervisningen som behandlar terminalvård de fått under sin utbildning är bristfällig eller för kort. Lippe & Becker rapporterar till exempel att studerande ansett att avbrytande av vård är ett ämne som sällan tas upp inom utbildningen, så en simulering kring detta ämne belyser det väl. Dessutom finner studien att studeranden upplever att de kommer ihåg det de lärt sig under simuleringsövningarna bättre än de minns teoretisk undervisning (Lippe & Becker, 2015, s. 377). Simuleringsövningar fungerar även som ett effektivt sätt att koppla teoretisk inläring som fås till praktiska situationer (Sarabia-Cobo et al, 2016, s. 222).

Förutom att öka studerandes kompetens och färdigheter i det direkta patientarbetet är simuleringsövningar gynnsamma för att öka de studerandes generella kompetens och kunskap gällande etiska principer (Greenwalt et al, 2017, s. 362) Dessutom kan dessa simuleringsövningar även ha positiv inverkan på studerandenas yrkeskompetens överlag. Enligt Lippe & Becker ökar de nämnda simuleringsövningarna även studerandenas självkännet och ökar deras upplevda kommunikationskunskaper (Lippe & Becker, 2015, s. 377).

8.4 Slutsats

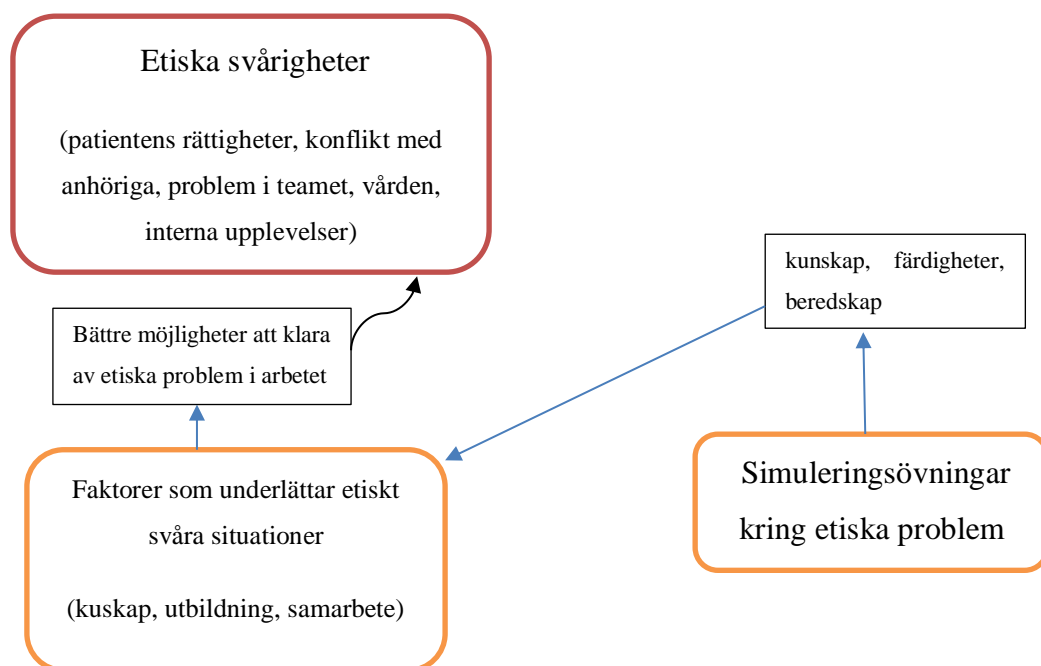
Detta delkapitel sammanfattar kort det resultat av litteraturstudien som presenterats ovan. För att åskådliggöra resultatet skapades en figur, som visar helheten av resultatet samt sambanden mellan de olika faktorerna. Figuren (se figur 1) finns i slutet på kapitlet.

De mest centrala och vanligaste etiskt svåra situationerna vårdaren möter i vården av den döende patienten kretsar kring kontakten med de anhöriga, avslutande eller icke-påbörjande av vård (inkl. artificiell näringstillförsel), kommunikationen inom vårdteamet, patientens rättigheter och vårdarens interna upplevelser. Faktorer som hjälper vårdaren att klara av dessa svåra situationer är god utbildning och kunskap inom etik samt palliativ vård och bra samarbete och kommunikation inom vårdteamet. Utöver detta kan även yttre instanser vara till hjälp, som etiska kommittéer eller instanser man kan konsultera gällande etik eller palliativ vård.

Simuleringar för studerande inom vårdbranschen vars tema kretsar kring etiskt utmanande situationer i vården av den döende patienten har visats vara ett effektivt och bra sätt för studerande att lära sig. Simuleringarna kompletterar teoretisk undervisning och ger studeranden en möjlighet att få en sorts praktisk övning innan fältet. Studerandenas kunskaper inom terminalvård, etiska kompetens och färdigheter att möta svåra situationer förbättras genom dessa simuleringar. Simuleringsövningar är ett kostnadseffektivt sätt att förbereda vårdstuderanden för svårigheter och krav de kommer att möta i sin yrkesroll.

Kunskap inom etik och palliativ vård är alltså färdigheter som hjälper vårdaren klara av de ovannämnda etiska problemen de kan möta då de vårdar patienter i livets slutskede. Dessa är även färdigheter som förbättras med hjälp av simuleringsövningar kring etiska svårigheter i vården av den döende patienten. I och med detta kan man alltså konstatera att simuleringsövningar gällande dessa teman hjälper vårdstuderande att i framtiden klara av dessa situationer, och därmed må bra i arbetet. Man kan alltså konstatera att simuleringsövningar som behandlar etiska svårigheter i vården av döende patienter vore gynnsamma för studerande inom vårdbranschen. Sambandet illustreras av figur 1.

Vi kan alltså konstatera att det finns ett flertal etiska svårigheter som vårdaren möter då döende patienter vårdas. Det finns dock även faktorer som underlättar dessa. Vi kan alltså koppla detta till Antonovskys salutogena modell, och konstatera att de faktorer arbetet tar upp är sådana som gör vårdarens tillvaro i vården av den döende patienten mera begriplig, hanterbar och meningsfull. Dessa faktorer kan alltså bidra till att vårdaren klarar de svåra situationerna med god hälsa i behåll (Antonovsky, 2005).



Figur 1: Figuren illustrerar sambandet mellan simuleringsövningars effekt på vårdstuderandens möjligheter att i sitt framtida yrke klara av etiskt utmanande situationer i arbetet.

9 DISKUSSION

Detta kapitel diskuterar arbetets resultat i relation till syftet, materialet, den valda teoretiska referensramen och den metod som använts, samt överväger huruvida dessa valdes och tolkades rätt.

9.1 Det använda materialet i relation till arbetets syfte

Arbetets syfte var att undersöka vilka de vanligaste etiskt svåra situationerna är för vårdaren i vården av patienter i livets slutskede, och vilka faktorer som kan hjälpa vårdaren att klara av situationerna i fråga. Dessutom undersöker arbetet huruvida simuleringsövningar som behandlar sådana teman är till hjälp för blivande vårdare och på vilket sätt.

Materialet som använts för arbetet innefattar artiklar kring etisk problematik på olika delområden där vårdaren möter patienter i livets slutskede. Ingen av artiklarna behandlar etiska svårigheter på specialiserade terminalvårdsavdelningar eller vårdhem. Detta kan ses som begränsande men ger även en bredare bild och visar på det faktum att vårdaren möter döende patienter även på andra instanser. Dessutom är det rimligt att vårdare på specialiserade enheter för terminalvård har en djupare kunskap inom sitt område, samt även vänjer sig vid arbetet. Det var alltså mer gynnsamt för studiens syfte att undersöka vårdares etiska svårigheter på ett bredare plan, eftersom det ger en mer realistisk bild eftersom få vårdare och vårdstuderande arbetar eller kommer att arbeta på de specialiserade enheterna. Detta resultat visar att de funna etiska problemen kan figurera i väldigt många vårdares arbete, inte endast de som söker sig till en arbetsplats där patienterna kan väntas vara i terminalskedet.

För att hitta svar på vilka faktorer som hjälper vårdaren att klara av de etiska utmaningarna i vården av den döende patienten användes samma artiklar som svarade på vilka de etiska utmaningarna är. Även dessa resultat är alltså samlade från flera olika delområden av vården och begränsar sig alltså inte till ett specifikt område. Eftersom resultaten från de olika artiklarna är ganska långt entydiga och tar upp samma faktorer, visar detta att dessa faktorer hjälper vårdare klara av svåra situationer på flera olika delområden av vården.

Eftersom ett av arbetets syfte var att undersöka etiskt svåra situationer för vårdaren i vården av den döende patienten, var det ändamålsenligt att materialet som använts innefattade så många delområden av vården som möjligt, och inte begränsades till den specialiserade terminalvården. Döende patienter finns överallt i vården, och på detta sätt kan arbetet ge en realistisk bild av vilka situationer som upplevs etiskt krävande för vårdaren då patienten är i livets slutskede, oavsett bakgrund eller specialområde. Detta gav även en mer heltäckande bild av vilka faktorer som är till hjälp i dessa situationer, eftersom inte heller detta resultat begränsas av delområdena.

Artiklarna som undersökts gällande resultat av simuleringar gav väldigt lika resultat, men de använda simuleringsövningarnas innehåll och uppbyggnad varierar. Detta tyder på att det är själva upplevelsen att delta i simuleringsövningar som är viktig, inte exakt hur övningen ser ut eller hurdan formatet är. Av denna orsak innehåller detta arbete inte några rekommendationer för exakt hurdana simuleringsövningar som kunde inkorporeras i utbildningen för studerande inom vårdbranschen. Simuleringsövningar kan konstrueras på flera olika sätt och de specifika detaljerna är inte av största vikt.

9.2 Resultatet i relation till den valda teoretiska referensramen

Den valda teoretiska referensramen, Aaron Antonovskys salutogena modell, fungerade för detta arbete väl, eftersom modellen fokuserar på vad som upprätthåller hälsa över vad som orsakar sjukdom, samt talar om vardagens/livets begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Detta arbetes syfte var att lyfta fram etiska problem, faktorer som hjälper vårdaren klara av dem samt undersöka ifall simuleringsövningar under studietiden kan fungera som sådana faktorer. Enligt Antonovsky upprätthålls individens hälsa och välmående då omgivningen och livet är begripligt, hanterbart och meningsfullt. Om vi ser på arbetets resultat från detta perspektiv kan vi konstatera att de faktorer som gör individens (i detta fall vårdarens) omgivning (i detta fall arbetsplatsen där hen möter döende patienter) begriplig, hanterbar och meningsfull är de funna faktorerna som hjälper vårdaren att klara av de etiska utmaningarna hen kan möta i vården av den döende patienten, som kunskap och samarbete.

9.3 Valet av metod och dess ändamålsenlighet

Som metod i arbetet användes kvalitativ litteraturstudie. Detta gav möjligheten att undersöka ämnet brett utan att området begränsas av geografi eller till ett enda eller ett fåtal delområden inom vården. Alternativt kunde någon form av intervjustudie gett ett lika pålitligt svar. Då hade ett tillräckligt brett urval av intervjuade behövts för att ge en helhetsbild av situationen. Ett stort antal hade även behövts för att få ett tillförlitligt resultat. Ifall syftet varit att undersöka vårdares upplevelser i Finland eller inom en särskild del av vården, hade en intervjustudie möjligen gett det mest tillförlitliga resultatet, men eftersom arbetets syfte var att undersöka dessa svårigheter på ett mera allmänt plan, gav en kvalitativ litteraturstudie det mest uttömmande och tillförlitliga resultatet.

För undersökning av simuleringsövningars effekt fungerade litteraturstudien bra som metod. Även i detta syfte kunde någon form av intervjustudie varit ändamålsenlig, men även litteraturstudien som metod gav svar på frågeställningen. En intervjustudie kunde ha gett ett mera uttömmande och djupare svar och mera insikt i studerandes upplevelser gällande simuleringsövningar och deras inverkan på inläringen. Eftersom arbetets syfte var att utreda hur simuleringsövningar påverkar studerandes förmåga att klara av etiskt svåra situationer i vården av den döende patienten på ett brett och allmänt plan, var ändå litteraturstudien ändamålsenlig och gav ett tillförlitligt svar.

10 KRITISK GRANSKNING

Detta kapitel ger en kritisk granskning av arbetets innehåll och utförandet av det. Kapitlet uttalar sig om vilka tillägg kunde gjorts och vilka saker som kunde gjorts annorlunda.

Detta arbete behandlar ett ämne, etiska problem då döende patienter vårdas, som är brett och komplicerat på flera sätt. Syftet var att ge en helhetsbild av de etiska problemen, faktorer som kan underlätta dem och även simuleringsövningars inverkan. Ämnet behandlas därför på ett väldigt allmänt och ytligt plan, utan att gå desto mera in på orsaker till de upp-

levda problemen eller konkreta upplevelser från fältet, vilket till exempel en intervjustudie kunde erbjudit. Resultatet undersökningen ger kan därför ses som endimensionellt och simplificerat.

Arbetets frågeställning handlade om de mest centrala etiska problemen i vården av döende patienter, faktorer som underlättar dessa och simuleringars inverkan på att potentiellt klara sådana situationer i framtiden. Gällande det sista ämnet, simuleringar, hittades resultatet genom att undersöka hurdan effekt simuleringsövningar kring etiska utmaningar i vården av döende patienter hade på studerande i vårdbranschen. Detta resultat visade att övningarna ökade kunskap och färdigheter inom etik, patientbemötande och teorin bakom vården av döende patienter. Eftersom dessa faktorer funnits höra till dem som hjälper vårdaren klara av etiska utmaningar i arbetet, kunde man dra slutsatsen att simuleringsövningar är gynnsamma för detta syfte. Dock kunde samma resultat ha fåtts genom att undersöka hur vårdare som deltagit i simuleringsövningar senare upplevt dessa situationer, i jämförelse med hur vårdare som inte genomgått sådana övningar gjort det. Detta hade dock varit ett mer komplicerat förfarande, och antingen hade datainsamlingen tagit väldigt lång tid i form av detaljerade litteratursökningar, eller skapat svårigheter i att hitta kandidater för intervju ifall en intervjustudie använts. Det är fortfarande värt att notera att detta varit en möjlighet att komma till samma resultat.

Resultatet på arbetet motsvarar frågeställningen och syftet. Frågorna som arbetet planerats besvara är besvarade, tillförlitligt och precist. Eftersom flera av de undersökta artiklarna kommer till liknande resultat som samlats i denna studie, kan man konstatera att arbetets resultat är tillförlitligt. Som tidigare nämnts kan det dock anses sakna djup. Arbetet kunde även ha bjudit på en mer konkret förklaring av hur de etiska problemen kan undvikas och underlättas i det verkliga arbetslivet, på ett mera praktiskt plan.

Gällande arbetets resultat om att simuleringsövningar under studietiden underlättar dessa situationer, vore det möjligen ha varit relevant att ta upp huruvida det är realistiskt att dessa utförs. Bland annat potentiella hinder som plats i läroplanen, kostnader och det verkliga behovet av övningar gällande ett så nischat ämne kunde diskuterats. Arbetet fokusera dock på att ta reda på ifall simuleringsövningar gällande etisk problematik kan

vara till nytta i vårdstuderandes kommande arbetsliv. Dessa frågor kunde dock vara potentiella forskningsobjekt, och kan rekommenderas för vidare studier.

Med tanke på att arbetets teoretiska referensram handlar om hälsobehållande och salutogenes, kunde det ha gett mer djup åt arbetet att även redogöra för hur mycket etiskt svåra situationer i arbetet verkligen påverkar hälsan bland vårdare. Arbetets synvinkel var ändå att omgivningen och verkligheten känns mera begriplig, hanterbar och meningsfull (Antonovsky, 2014) då man klarar av problem i den. Därför lägger arbetet inte tid på att utreda hur stor inverkan etiska utmaningar har på vårdares hälsa.

Detta arbetes resultat svarar på dess frågeställningar, alltså uppfyller arbetet sitt syfte. Trots att det hade funnits möjligheter att använda sig av andra metoder eller lägga till andra faktorer och ämnen, kan man ändå anse att arbetet ger en klar helhetsbild av ämnet det behandlar.

KÄLLOR / REFERENCES

Allmark, Peter; Tod, Angela. 2012, End of life care pathways: ethical and legal principles. *Nursing Standard*, vol. 24, nr. 14, s. 35-39. Tillgänglig: Ovid. Hämtad 10.10.2016.

Antonovsky, Aaron. 2005, Hälsans Mysterium, 2. upplagan. *Natur & Kultur: Akademisk*. Stockholm.

Arcada, 2014. God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada. Tillgänglig: <https://start.arcada.fi/sv/studiegangen/examensarbete#r5> Hämtad: 14.5.2018

Gjerberg,,Elisabeth; Förde, Reidun; Pedersen, Reidar; Bollig, Georg. 2010, Ethical challenges in the provision of end-of-life care in Norwegian nursing homes, *Social Science & Medicine*, vol. 71 nr. 4, s. 677-684. Tillgänglig: ScienceDirect. Hämtad: 3.10.2017

God Medicinsk Praxis, 2012. Tillgänglig: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063> Hämtad: 2.3.2017

Greenwalt, Julia A; O'Harra, Pam; Little, Elaine. 2017, Undergraduate Nursing Students' Ability to Apply Ethics in Simulated Cases, *Clinical Simulation in Nursing*, vol. 13 nr. 8, s. 359-379. Tillgänglig: ScienceDirect. Hämtad 7.10.2017.

Hernández-Marrero, Pablo; Carvalho, Ana Sofia; Pereira, Sandra Martins. 2016, Ethical Decisions in Palliative Care: Interprofessional Relations as a Burnout Protective Factor? Results From a Mixed-Methods Multicenter Study in Portugal, *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, vol. 33 nr. 8, s. 723–732. Tillgänglig: Ovid. Hämtad: 18.10.2016

Holme, Idar Magne; Solvang, Bernt Krohn. 1997, Forskningsmetodik: Om kvalitativa och kvantitativa metoder, 2. upplagan. *Studentlitteratur*. Lund.

Izumi, Shigeiko; Nagae, Hiroko; Sakurai, Chihoko; Imamura, Emiko. 2012, Defining end-of-life care from perspectives of nursing ethics, *Nursing Ethics*, vol. 19 nr 5, s. 608-618. Tillgänglig: CINAHL Complete (EBSCO). Hämtad 21.6.2016

Karlsson, Margareta; Karlsson, Christina; Barbosa da Silva, António; Berggren, Ingela; Söderlund, Maud. 2013, Community nurses' experiences of ethical problems in end-of-life care in the patient's own home. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* (SCAND J CARING SCI), vol. 27 nr 4, s. 831-838. Tillgänglig: CINAHL Complete (EBSCO). Hämtad 3.10.2017

Lewis, Claire; Reid, Joanne; McLernon, Zara; Ingham, Rory; Traynor, Marian. 2016, The impact of a simulated intervention on attitudes of undergraduate nursing and medical students towards end of life care provision, *BMC Palliative Care*, vol. 15 nr. 67. Tillgänglig: PubMed. Hämtad: 4.10.2017.

Lippe, Megan Pfitzinger; Becker, Heather. 2015, Improving Attitudes and Perceived Competence in Caring for Dying Patients: An End-of-Life Simulation, *Nursing Education Perspective*, vol. 36 nr 6, s. 372-378. Tillgänglig: Ovid. Hämtad: 18.10.2016

McAndrew, Natalie S.; Leske, Jane S. 2015, A Balancing Act: Experiences of Nurses and Physicians When Making End-of-Life Decisions in Intensive Care Units, *Clinical Nursing Research*, vol. 24 nr 4, s. 357-374. Tillgänglig: Ovid. Hämtad 18.10.2016

McCabe, Mary S.; Coyle, Nessa. 2014, Ethical and Legal Issues in Palliative Care, *Seminars in Oncology Nursing*, vol 30, nr. 4 s. 287-295. Tillgänglig: ScienceDirect. Hämtad: 25.10.2016

Pacsi, A.L. 2008, Case study: an ethical dilemma involving a dying patient, *Journal of the New York State Nurses Association*, vol. 39 nr. 1, s.4-7. Tillgänglig: CINAHL Complete (EBSCO). Hämtad: 9.10.2017

Piot, Elise; Ducrocq, Xavier; Goetz, Christophe; Leheup, Benoît; Niemier, Jean-Yves; Quilliot, Didier; Wary, Bernard. 2015, Caregivers Confronted With the Withdrawal of Artificial Nutrition at the End of Life: Prevalence of and Reasons for Experienced Difficulties, *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, vol. 32 nr 7, s. 732-737. Tillgänglig: Ovid. Hämtad: 18.10.2016.

Sarabia-Cobo, Carmen-Maria; Alconero-Camarero, Ana Rosa; Lavín-Alconero, Lucía; Ibáñez-Rementería, Isabel. 2016, Assessment of a learning intervention in palliative care based on clinical simulations for nursing students, *Nurse Education Today*, vol 45, s. 219-224. Tillgänglig: ScienceDirect. Hämtad: 25.10.2016

Schaffer, Marjorie A. 2007, Ethical problems in end-of-life decisions for elderly Norwegians, *Nursing Ethics*, vol. 14 nr 2, s. 242-257. Tillgänglig: CINAHL Complete (EBSCO). Hämtad: 28.6.2016

Valvira, 2013. Tillgänglig: https://www.valvira.fi/web/sv/halso-och-sjukvard/vard_i_livets_slutskede/terminalvard Hämtad: 2.3.2017

WHO, 2017. Tillgänglig: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> Hämtad: 2.3.2017