

Patienters upplevelser av vårdlidande i den prehospitala akutsjukvården

Maria Kulo

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Akutvård
Identifikationsnummer:	3996
Författare:	Maria Kulo
Arbetets namn:	Patienters upplevelser av vårdlidande i den prehospitla akutsjukvården
Handledare (Arcada):	Eivor Wallinvirta
Uppdragsgivare:	Arcadas patientsäkerhets- och lärocenter (APSLC)
<p>Sammandrag:</p> <p>Vårdlidande, alltså det lidande som upplevs i relation till själva vårdssituationen, har av professor Eriksson (1994 s. 86) delats in i fyra kategorier: kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning samt utebliven vård.</p> <p>Ämnet har tidigare studerats i sjukhusmiljö men inte inom den prehospitla akutsjukvården. Avsikten med studien var att beskriva patienters upplevelser av vårdlidande och deras åsikter om vad som kan göras för att förebygga och lindra lidandet. Syftet var att ge nuvarande och blivande akutvårdare verktyg att bemöta vårdlidande och kunna motverka det. De centrala frågeställningarna i arbetet var</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vad är vårdlidande för patienter? 2. Vad lindrar vårdlidande för patienter? 3. Vad förebygger vårdlidande för patienter? <p>Materialet samlades in genom fyra halvstrukturerade temaintervjuer och för analysen användes riktad innehållsanalys. Den deduktiva ansatsen innebar att materialet speglades mot den teoretiska referensramen, Erikssons fyra kategorier för vårdlidande, och uttryck för dessa eller frånvaro av dem, söktes. I resultatet fanns alla de fyra kategorierna jämnt representerat och också en ny kategori, väntan på vård, skapades. Informanterna hade rikligt med synpunkter på vad som kan lindra och förebygga lidande och viktigast ansågs vårdarnas sätt att bemöta patienten. För att kunna lindra lidandet bör vårdarna känna igen det och våga möta det. Mer diskussion om vårdlidande behövs i vårdundervisningen och i arbetslivet men denna studie kan ge intresserade en inblick i hur det är att vara patient i den prehospitla akutsjukvården. Arbetet var ett beställningsarbete av Arcada patientsäkerhets- och lärocenter.</p>	
Nyckelord:	Akutvård, ambulans, vårdlidande, Arcadas patientsäkerhets- och lärocenter (APSLC)
Sidantal:	62
Språk:	svenska
Datum för godkännande:	1.4.2014

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Emergency Care
Identification number:	3996
Author:	Maria Kulo
Title:	Patients' experiences of suffering from care in an ambulance setting
Supervisor (Arcada):	Eivor Wallinvirta
Commissioned by:	Arcada Patient Safety and Learning Center (APSLC)
<p>Abstract:</p> <p>Suffering from care, the suffering that occurs in the nurse-patient relationship, has been divided into four categories by professor Eriksson (1994 p. 86): offending of the human dignity, condemnation and punishment, exercise of power and non-care.</p> <p>The subject has previously been studied in hospital settings but never in an ambulance setting. The purpose of this study was to describe patients' experiences of suffering from care and their opinions about what could be done to avoid and alleviate the suffering. The aim was to give paramedics and future paramedics tools to face and work against suffering from care. The questions posed were:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. What is suffering from care for patients? 2. What alleviates suffering from care for patients? 3. What prevents suffering from care for patients? <p>The material was gathered by doing four semi structured theme interviews and the analysis was done by using directed content analysis. The deductive approach implies that the material was compared to the theoretical background, Eriksson's four categories of suffering from care, and similarities and differences were sought. All four categories were evenly represented in the results and a new category, having to wait for care, was also created. The subjects had plenty of opinions about what could alleviate and prevent suffering and they thought that the way in which the nurses behaved around them was the most important thing. In order to be able to alleviate suffering nurses have to recognize it and have the courage to face it. More discussion about suffering from care in nursing education and in the work field is needed but this study can give readers a glimpse of what it is like to be a patient in an ambulance. The study was a commissioned work from Arcada Patient Safety and Learning Center (APSLC).</p>	
Keywords:	Emergency care, ambulance, suffering from care, Arcada Patient Safety and Learning Center (APSLC)
Number of pages:	62
Language:	Swedish
Date of acceptance:	1.4.2014

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Ensihoito
Tunnistenumero:	3996
Tekijä:	Maria Kulo
Työn nimi:	Potilaiden kokemuksia hoitokärsimyksestä prehospitaalisessa ensihoidossa
Työn ohjaaja (Arcada):	Eivor Wallinvirta
Toimeksiantaja:	Arcadan potilasturvallisuus- ja oppimiskeskus (APSLC)
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Professori Eriksson (1994 s. 86) on jaotellut hoitokärsimyksen, eli itse hoitotilanteeseen liittyvän kärsimyksen, neljään eri kategoriaan: potilaan arvon loukkaaminen, tuomitseminen ja rankaiseminen, vallankäyttö sekä hoidotta jättäminen.</p> <p>Aihetta on aikaisemmin tutkittu sairaalaympäristössä muttei prehospitaalisessa ensihoidossa. Työn tarkoituksena oli kartoittaa ensihoidon potilaina olleiden kokemuksia hoitotilanteesta aiheutuvista tunteista, sekä heidän käsityksiänsä siitä, miten hoitokärsimystä voitaisiin ennaltaehkäistä ja lievittää. Tavoitteena oli antaa ensihoitajille sekä alaa opiskeleville työkaluja ymmärtää ja kohdata hoitokärsimystä työssään.</p> <p>Tutkimuskysymykset olivat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mitä hoitokärsimys on potilaille? 2. Mikä lievittää potilaiden hoitokärsimystä? 3. Mikä ennaltaehkäisee potilaiden hoitokärsimystä? <p>Aineisto kerättiin tekemällä neljä puolistrukturoitua teemahaastattelua ja analyysissä käytettiin suunnattua sisällönanalyysiä. Deduktiivinen lähestymistapa tarkoitti, että aineistoa peilattiin teoreettista viitekehystä eli Erikssonin neljää kategoriaa vasten ja yhtäläisyyksiä sekä eriävyyksiä etsittiin. Kaikki neljä kategoriaa olivat edustettuina tuloksissa ja myös uusi kategoria, hoidon odottaminen, luotiin. Haastatelluilla oli runsaasti mielipiteitä siitä, miten kärsimystä voitaisiin lieventää ja ennaltaehkäistä ja tärkeimpänä he pitivät hoitajien tapaa kohdata potilas. Jotta kärsimystä voitaisiin lieventää, pitää hoitajien tunnistaa ja uskaltaa kohdata se. Lisää keskustelua hoitokärsimyksestä kaivataan hoitoalan koulutuksiin ja työelämään mutta tämä työ voi antaa kiinnostuneille käsityksen siitä, millaista on olla ambulanssipotilaana.</p> <p>Tutkimuksen tilaajana oli Arcadan potilasturvallisuus- ja oppimiskeskus (APSLC).</p>	
Avainsanat:	Ensihoito, ambulanssi, hoitokärsimys, Arcadan potilasturvallisuus- ja oppimiskeskus (APSLC)
Sivumäärä:	62
Kieli:	ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	1.4.2014

INNEHÅLL

1	INLEDNING	8
2	TEORETISK BAKGRUND	9
2.1	Vårdlidande	9
2.1.1	<i>Kränkning av patientens värdighet.....</i>	<i>10</i>
2.1.2	<i>Fördömelse och straff.....</i>	<i>11</i>
2.1.3	<i>Maktutövning.....</i>	<i>11</i>
2.1.4	<i>Utebliven vård.....</i>	<i>12</i>
2.2	Vårdlidande inom akutvården.....	12
3	LITTERATURÖVERSIKT	14
3.1	Litteratursökning	14
3.2	Tidigare forskning	15
3.2.1	<i>Vårdlidande ur ett vårdarperspektiv</i>	<i>15</i>
3.2.2	<i>Vårdlidande ur ett patientperspektiv.....</i>	<i>16</i>
3.2.3	<i>Sammanfattning.....</i>	<i>18</i>
4	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	18
5	DESIGN	19
6	ETISKA REFLEKTIONER OCH GOD VETENSKAPLIG PRAXIS.....	22
7	METOD.....	23
7.1	Patientperspektiv	23
7.2	Datainsamling.....	24
7.3	Dataanalys.....	24
8	INTERVJUPROCESSEN.....	25
8.1	Planering	25
8.2	Informanter	25
8.3	Genomförandet av intervjuerna	26
9	RESULTAT	27
9.1	Kränkning av patientens värdighet	28
9.2	Fördömelse och straff	29
9.3	Maktutövning	30
9.4	Utebliven vård.....	31
9.5	Lindrat lidande	32

9.6	Förebyggt lidande	33
9.7	Övrigt.....	34
10	KRITISK GRANSKNING	35
11	DISKUSSION	38
11.1	Resultatet i relation till den teoretiska referensramen.....	38
11.2	Resultatet i relation till tidigare forskning.....	40
11.3	Resultatet i relation till syfte och frågeställning.....	42
11.4	Allmänt	43
	KÄLLOR	45
	Bilaga 1. Forskningslov	47
	Bilaga 2. Följebrev till förstavårdare, svenska	48
	Bilaga 3. Följebrev till förstavårdare, finska.....	50
	Bilaga 4. Följebrev till patienter, svenska.....	52
	Bilaga 5. Följebrev till patienter, finska	54
	Bilaga 6. Informerat samtycke, svenska.....	56
	Bilaga 7. Informerat samtycke, finska.....	57
	Bilaga 8. Intervjuguide	58
	Bilaga 9. Tolkning av intervjumaterialet	59

Figurer

Figur 1. Forskningens design.....	21
Figur 2. Kränkning av patientens värdighet: underkategorier som lett till att lidande förekom eller att det inte förekom trots risk.	28
Figur 3. Fördömelse och straff: underkategorier som lett till att lidande förekom eller att det inte förekom trots risk.	29
Figur 4. Maktutövning: underkategorier som lett till att lidande förekom eller att det inte förekom trots risk.	30
Figur 5. Utebliven vård: underkategorier som lett till att lidande förekom.....	31

1 INLEDNING

Trots att vårdlidande – det lidande som uppstår i samband med själva vårdsituationen – tas upp allt oftare i vårdvetenskapliga sammanhang, behandlas det fortfarande väldigt lite i jämförelse med i vilken utsträckning det förekommer (Kasén et al. 2008 s. 4). För patienter må begreppet fortfarande vara obekant, men det är tyvärr inte vårdlidandet som upplevelse.

Hos vårdarna väcker vårdlidandet starka känslor. Att vårdare i sitt försök att vårda patienten egentligen motverkar sitt syfte och orsakar lidande istället för att lindra det kan kännas förbryllande och väcka skuld-känslor. Efter att ha studerat ämnet tror jag som skribent att vårdare genom att bli bekanta med konkreta källor till och uttryck för vårdlidande kan minska på sin rädsla att möta detta lidande.

Undersökningar om vårdlidande i den prehospitla akutsjukvården saknas helt. Även om material från sjukhusomgivningar har samlats, kvarstår det ett behov av kunskap gällande just akutvårdsverksamheten. Trots att likheterna i vårdsituationerna innanför och utanför sjukhuset är många, tror jag att det är viktigt att förstå det som är specifikt prehospitalt. Det har påvisats (se Nordman et al. 2008 s. 612) att organisationen och vårdkulturen på varje vårdenhets spelar en roll och kan orsaka patienten vårdlidande.

Ämnet vårdlidande ter sig intressant för mig eftersom det är så paradoxalt med vårdandets idé och under studietiden lade jag märke till de starka känslorna som vårdlidandets motstridiga natur frambringat. Att det är frågan om en så utbredd företeelse blev tidigt uppenbart under praktikavsnitt både prehospitalt och på sjukhus. Att ämnet trots allt aldrig dök upp i samtal vårdare emellan bidrog till valet att undersöka och skriva om det. Jag hoppas med detta arbete kunna bidra till att vårdare oftare vågar prata om vårdlidande – både sinsemellan och med patienter.

Arbetet är ett beställningsarbete av Arcadas patientsäkerhets- och lärocenter (APSLC). I arbetet betraktas ämnet vårdlidande ur patientens synvinkel och för att bäst nå kärnan i upplevelser av vårdlidande har materialet insamlats genom fyra personintervjuer.

Såsom Berglund et al (2012 s. 2) skriver kan inte allt lidande undvikas men att vårdlidande på alla sätt bör lindras. Därför hoppas jag genom att presentera orsaker till vårdlidande i den prehospitalla akutsjukvården göra begreppet mer konkret för studerande och vårdare. För att kunna lindra lidandet måste man först känna igen det.

2 TEORETISK BAKGRUND

Då man talar om vårdlidande är det naturligt att hänvisa till professor Eriksson (1994) eftersom hon är vårdteoretikern som introducerat begreppet. Hon är också en av de vårdteoretiker som studeras mycket i vårdvetenskapsundervisningen i de finländska vårdutbildningarna. Därför är hennes teorier också kända i arbetslivet och används på flera vårdavdelningar som vårdideologier. Som skribent har jag valt Erikssons teori som referensramen för studien eftersom jag genom att använda en bekant ansats hoppas nå både studenter och vårdare i arbetslivet på ett naturligt och effektivt sätt.

Lidandet har alltid varit närvarande i vårdsammanhang men fenomenet har allra tydligast definierats, förklarats och kategoriserats först av Eriksson (1994). Hon framhåller (1994 s. 82) att lidandet kan delas in i tre olika former: sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. De olika formerna är starkt sammanknutna och gränserna mellan dem är inte tydliga. Både för vårdare och för patienter kan det sålunda vara svårt att skilja på de olika typerna och känna igen de egentliga orsakerna till lidandet.

2.1 Vårdlidande

Vårdlidandet är ett uttryck som är mest känt i Norden tack vare professor Erikssons arbete med temat. Inga andra vårdteoretiker har tidigare använt entydiga begrepp för denna företeelse. Det finns till exempel ingen MeSH-term (Medical Subject Heading), alltså kontrollerade medicinska ämnesord för sökningar i databaser, för vårdlidande och i engelskan används parallellt bland annat *suffering from care*, *suffering of care* och *suffering related to care*.

Med vårdlidande avses enligt Eriksson (1994 s. 82) det lidande som upplevs i relation till själva vårdsituationen. Det är ett lidande utöver det som orsakas av sjukdom eller behandling av den. Då patientens lidande ökar istället för att minskas i kontakten med hälso- och sjukvården är det vårdlidande som uppkommer, menar Arman och Rehnsfeldt (2006 s. 73). De påpekar vidare att biverkningar och sidoeffekter är exempel på vårdlidande som uppstår inom medicinen. Dessa konkreta exempel, såsom också smärta orsakat av olika ingrepp, är lätta att förstå även för patienter. Däremot är lidandet i vårdsammanhang mera diffust då det hänför sig till sådant som bemötande, respekt och värdighet. Vårdlidandet uppstår för det mesta ur relationen mellan patienten och vårdaren, men kan också som de tidigare nämnda medicinska orsakerna till vårdlidande vara mera konkret, såsom till exempel en störande medpatient eller en obekväm sjukhussäng som stör vilan.

Enligt Eriksson (1994 s. 11) kan lidandet tillskrivas en mening i och med att den lidande människan genomgår en helande process där lidandet kan utgöra en kraftkälla till nytt liv. Vårdlidandet däremot anser hon vara ett onödigt lidande som bör elimineras. Det är möjligt men kräver goda kunskaper om lidande samt kärlek och ansvar som grund för en strävan till god vård (Eriksson 1994 s. 98).

Det finns fyra olika grupper av vårdlidande och dessa kommer att granskas till näst.

2.1.1 Kränkning av patientens värdighet

Kränkning av patientens värdighet är nog den djupaste formen av vårdlidande och den som alla de andra grupperna av vårdlidande också grundar sig i. Det har framhållits att vårdandets etiska grund innebär att bekräfta människans värdighet. Då vårdandet inte riktar sig mot människan som en helhet utan som mot ett objekt är det kränkning istället för bekräftelse som följer. Om patienten upplever att vårdarna endast koncentrerar sig på den kroppsliga dimensionen eller sjukdomen fräntas han sin mänsklighet och därmed värdighet. (Eriksson & Lindström 2000 s. 8)

Exempel på vårdlidande orsakat av kränkning av värdighet är att vårdarna inte lyckas säkra patienten avskildhet då privata angelägenheter diskuteras eller patientens kropp blottas (jfr Eriksson 1994 s. 87).

2.1.2 Fördomelse och straff

Ofta kan patienter uppleva att vårdarna fördömer dem till exempel genom att antyda att patienten själv orsakat sin sjukdom. Detta kan orsaka skuld känslor hos patienten och göra att han börjar bete sig ödmjuk och undergiven. Om vårdarna dessutom utger straff genom att till exempel låta en patient vänta extra länge eller ignorera hans behov kan patienten känna att han måste vara vårdarna till lags för att få god vård (se Dahlberg et al. (2003 s. 35).

Dessa exempel visar på vad också Eriksson (1994 s. 91) menar att är grunden till fördomelse i vården, nämligen vårdarnas uttryck för sin syn på vad som är rätt eller fel. Det är dock inte vårdarnas uppgift att fungera som domare och döma patienten, utan bemöta var och en i den situation de befinner sig i för tillfället.

2.1.3 Maktutövning

Maktutövning i vården är starkt ihopkopplat med och tar sig ofta uttryck i fördomelse och straff. Vårdarnas professionella kunskap ger dem en maktställning i förhållande till patienten som angående sin sjukdom är i underläge. Även om patienten har självbestämmanderätt kan vårdarna påverka hans beslut genom att styra den informationen patienten får att kunna basera sina beslut på.

Vårdarnas benägenhet att hålla fast vid invanda rutiner lyfter både Eriksson (1994 s. 92) samt Arman och Rehnsfeldt (2006 s. 75) fram som ett exempel på maktutövning. Patienten måste underkasta sig auktoriteterna och känner sig maktlösa och beroende. Att inte ha kontroll över sin situation ökar i sin tur patientens ångest och sjukdomslidande ytterligare.

2.1.4 Utebliven vård

Utebliven vård innebär ett starkt förnekande av patienten. Att inte se hans behov eller att av andra orsaker inte tillfredsställa dem är kränkning av människans värdighet. Detta kan precis som Eriksson (1994 s. 92) framhåller bero på en bristande förmågan och känslighet men är också en form av maktutövande.

Helt konkret uteblir vården då patienten nekas den och en vårdåtgärd inte utförs. Men även om patienten vårdas kan den vårdande dimensionen saknas och då blir kontakten ofullständig, menar Arman och Rehnsfeldt (2006 s. 75). Att få behandling men inte vård är att bli fråntagen sin roll som en lidande människa.

2.2 Vårdlidande inom den prehospitla akutsjukvården

Det finns redan rätt så mycket kunskap om vårdlidande som orsakas av vårdrelationen i sjukhusomgivning men föga om det som uppkommer prehospitalt. Essensen i relationerna är ju likadan oberoende av var situationen utspelar sig men ändå finns skiljaktigheter. Skribenten intresserar sig i detta arbete för de konkreta källorna till vårdlidande som är specifika för den prehospitla akutsjukvården och behandlar till följande några av dessa aspekter.

Akutvårdssituationen och vårdmötena som uppstår i den är väldigt korta. Detta ställer höga krav på vårdarnas känslighet för patientens övergripande behov även då situationen är medicinskt akut. En vårdande relation som består av ömsesidig tillit och respekt bör byggas upp på bara detta enda möte mellan två människor som antagligen aldrig har träffats förut. Samtidigt är detta möte kanske patientens första kontakt till hälso- och sjukvårdssystemet och akutvårdarna är de som ger ett första intryck av denna instans. En del patienter kanske upplever den prehospitla vården väldigt starkt på grund av just den orsaken att den inlett hela vårdprocessen för deras del. Men o andra sidan kan ambulanserfarenheten förefalla som en mycket snabbt bipasserande episod som det är svårt att ta fasta på, speciellt om patienten efter transport genomgår en lång vårdperiod på sjukhus. Så kan ske i synnerhet om den prehospitla vården för patienten främst känns som bara transport. Då har patienten egentligen upplevt utebliven vård.

Att patienten blir åsidosatt är en av de situationer som väl beskriver hur vårdlidandet ofta uppstår (Dahlberg et al. 2003 s. 34). Risken för detta kan antas vara speciellt stor i prehospitla vårdsituationer. Den medicinska kunskapen är i stor roll och på fältet utför akutvårdsteamet oftast parvård. Då de två vårdarna, som hela tiden befinner sig i samma utrymme med patienten, sinsemellan diskuterar situationen och använder sin yrkesjargong, kan patienten känna sig utomstående och hans känsla av att tappa kontrollen över sin situation förstärkas. Därför är det viktigt för vårdarna att även i akuta situationer minnas att förklara för patienten på ett begripligt sätt vad som pågår. På det sättet kan de hos patienten minska känslan av maktlöshet och lidandet som uppstår i samband med det.

Då en patient kallar på ambulansen befinner han sig oftast hemma. Fastän han har bett om hjälp, och till en viss grad också tillåter vårdarna som kommer på plats att ta kontroll över situationen, kan motstridiga känslor uppstå då främmande människor ”inkräktar” på patientens område. Detta skiljer sig från sjukhusmiljön som ju är vårdarnas hemmaplan och där det kanske känns naturligare för patienten att släppa kontrollen. För att inte kränka patienten måste vårdarna vara taktfulla och ta hänsyn till att de fungerar i en omgivning som är patientens hem.

Såsom Reiser skriver (Starck & McGovern 1992 s. 43) är det moderna hälsovårdssystemet mycket specialiserat och vårdplatserna ibland åtskilda. Det leder till att patienten utsätts för en sortering där det ställs krav på hur allvarligt sjuk han är eller vilka åkommor han har för att få komma in på en viss avdelning eller på ett visst sjukhus. Det samma gäller också inom den finska akutsjukvården där vårdarna kan neka att behandla eller transportera patienten som kallat på hjälp om de inte anser hans tillstånd tillräckligt brådskande. Patienten blir då kränkt eftersom han inte tas på allvar och vårdarens och patientens åsikter står emot varandra. Vårdaren har den medicinska och professionella kunskapen som stöd i bedömningen av situationen men patienten är alltid själv experter angående sitt liv och sin situation.

Många av de dilemman som vårdare i de prehospitla vårdmötena stöter på grundar sig i någonting som också Dahlberg et al. (2003 s. 87) påpekar: att vårdarna i varje läge bör

bedöma vilket vårdhandlande som prioriteras, det medicinska eller det vårdvetenskapliga. Båda bör ingå och i en god vård är de integrerade på det sätt som situationen kräver.

Holmberg och Fagerberg (2010 s. 2) hävdar att akutvårdspersonalen primärt tar ansvaret för den medicinska sidan men att vårdandet inte kan sänkas till bara det. Att bemöta patienten som en person med individuella behov och förmedla ett vårdande sätt är av lika stor vikt. Vidare framläggs (Holmberg & Fagerberg 2010 s. 6) att då patienten känner sig bekväm i vårdssituationen får också den medicinska behandlingen bättre effekt.

3 LITTERATURÖVERSIKT

Tidigare forskning om vårdlidande är till allra största del nordisk. Också alla för detta arbete relevanta artiklar som hittades genom litteratursökningen var gjorda antingen i Sverige eller i Finland. Alla baserade sig på Erikssons teorier och var skrivna mellan åren 1998 och 2012. Även om de äldsta artiklarna är 15 år gamla har kärnan i innehållet inte ändrats och materialet kunde därför inkluderas utan begränsningar. Inga resultat hittades på artiklar som kombinerade både prehospital vård och vårdlidande. Överhuvudtaget var materialet så litet att det inte gav möjlighet för vidare begränsningar.

3.1 Litteratursökning

Innan databassökningarna började letade skribenten efter material direkt på Erikssons hemsida (Eriksson 2011). En lista av hennes publikationer fanns tillgänglig och ur den valdes fem artiklar som på basen av rubriken verkade lämpliga. Vid vidare granskning visade sig tre av dem vara relevanta och inkluderades i arbetet.

Alla sökningarna gjordes i augusti-september 2012. En gemensam sökning i databaserna CINAHL och Academic Search Elite med sökorden ”*suffering of care*”, ”*suffering from care*” och ”*suffering related to care*” kombinerade med kommandot OR gav 32 träffar varav 27 var vetenskapliga artiklar. Åtta av dessa artiklar var

relevanta för studien och granskades noggrannare. Alla artiklarna var publicerade mellan åren 1995 och 2012. Tillsammans med sökorden *emergency*, *prehospital* eller *ambulance* gav CINAHL två artiklar som resultat.

De samma tre termerna för vårdlidande inkluderade i en mångfäلتsökning i databasen Nursing Collection gav 16 träffar. Kombinerat med sökorden *emergency*, *ambulance* eller *prehospital* hittades en artikel som dock inte var relevant för studien.

I databasen PubMed gav sökorden “*suffering of care*”, “*suffering from care*” och “*suffering related to care*” inga träffar.

Finländska resultat hittades på databasen Medic med sökordet *vårdlidande** i form av två pro gradu-arbeten skrivna vid samhälls- och vårdvetenskapliga fakulteten vid Åbo Akademi 2002 och 2005. Sökordet *hoitokärsimy** gav tre resultat på Medic.

3.2 Tidigare forskning

Artiklarna som inkluderades i arbetet presenteras genom en indelning i två underkategorier: vårdlidande ur ett vårdarperspektiv och ur ett patientperspektiv. Fastän detta arbete koncentrerar sig på patientperspektivet föreföll det sig intressant att ändå lyfta fram de båda synvinklarna för att hitta likheter och skillnader. Indelning kändes också naturlig då mängden material delade sig rätt så jämt mellan de två kategorierna.

3.2.1 Vårdlidande ur ett vårdarperspektiv

Fenomenet vårdlidande har förutom ur patientens synvinkel också undersökts ur vårdarnas perspektiv. Denna ansats har bland annat motiverats med att informanternas professionella förståelse på detta sätt lättare kan utnyttjas (se Vendlegård et al. 2010 s. 30) och med att vårdarnas förståelse mera direkt kan tillämpas för att hitta lösningar som hindrar lidandet (jfr Kasén et al. 2008 s. 5).

Vårdlidande uppkommer oftast i relationen mellan vårdaren och patienten. Men enligt Kasén et al. (2008 s. 7) kan vårdlidande också orsakas av vårdorganisationen eller

vårdkulturen, vilket även Nordman et al. (2008 s. 609) påpekar. Lidandet härstammar inte alltid från patientens inre värld utan kan vara sammanhängande med de yttre strukturerna för vårdandet.

En källa för vårdlidandet är en stel vårdkultur där vårdarna alltid följer vissa rutiner (se Kasén et al. 2008 s. 6). Vårdare upplever att patienterna orsakas vårdlidande till exempel då temperaturmätning eller kroppsvård utförs på bestämda tider. Att låta patienten själv bestämma när en behandling ska ske är någonting som Vendlegård et al. (2010 s. 32) beskriver som ett sätt för vårdaren att ta emot patientens förtroende.

Vårdare kan hamna i en värdekonflikt då de känner att de orsakar patienten lidande på grund av rutiner som måste följas. Ett exempel på detta är då en döende patient transporteras från en avdelning till en annan bara för att han är på fel plats i organisationen (Vendlegård et al. 2010 s. 33-34). Enligt Kasén et al. (2008 s. 6) borde organisationen och strukturen anpassas till patienten och inte tvärtom. För att minska vårdlidandet krävs en medveten förändring av organisationen och vårdkulturen. Någonting som både Kasén et al. (2008 s. 7) och Vendlegård et al. (2010 s. 33) hävdar är att mod förutsätts av vårdarna för att se det de inte vill se och att erkänna sina och andras brister. Kasén et al. (2008 s. 6) betonar vårdarnas eget ansvar och bidrag i att odla en god vårdkultur.

3.2.2 Vårdlidande ur ett patientperspektiv

Att granska fenomenet vårdlidande med patientens ögon har gett insikt i den stora variationen på orsakerna till vårdlidande. I motsats till vårdarnas beskrivningar ger patientperspektivet en påminnelse om hur individuella upplevelserna är.

Enligt Berglund et al (2012 s. 7) är vårdlidandet som patienter upplever relaterat till vårdbehoven de har. Behoven är varierande och täcker både det andliga och det kroppsliga. Om behoven inte blir tillfredsställda av vårdpersonalen lider patienterna av utebliven vård. Ett exempel som Berglund ger är då en patient önskade att någon satt bredvid honom på natten då han inte kunde sova.

För patienter är vårdbehovet kanske ett abstrakt begrepp som de inte medvetet tänker på, men de upplever nog lidande då de ibland måste kämpa för sina behov. Denna tanke stöds också av Fagerström et al (1999) som studerat vårdbehoven och hur patienter ger uttryck för dem. Även behov som patienterna inte förmår ge ord åt finns och bör tillses av vårdarna.

Teorin om vårdbehoven har av Sundin et al (2000) utvecklats till att innefatta olika skeden i vårdprocessen. Patienten vill bli vårdad på olika sätt beroende på bland annat hur väl han förstår situationen och hur trygg han känner sig i den. Ibland vill patienten överge allt ansvar åt vårdaren och själv vara passiv, men senare vill han kanske ha mycket information och ta en aktiv roll i vården och beslutsfattandet. Patienten kan lida av utebliven vård om rätt sorts vård saknas. Ett exempel på detta ges även av Dahlberg (2002 s. 6) som påpekar att information och handledning som vårdarna ger kan vara bortkastade om patienten inte vid tillfället är i rätt tillstånd för att ta emot uppgifterna. Likaså kan patienten känna att hans värdighet kränks då vårdarna inte uppskattar den kunskap patienten har och inte låter honom fatta sina egna beslut.

Ett allvarligt tema som både Söderberg et al (2011) och Berglund et al (2012) tagit upp i sina forskningar om vårdlidande är hur patienter blir behandlade då det skett misstag i vården. Vårdfel kan naturligtvis orsaka lidande i sig, men resultaten i båda forskningarna visar att lidandet förvärras av att personalen inte medger sina misstag och inte personligen ber om förlåtelse. Många patienter har upplevt att ingen tagit ansvar för det som skett, utan att vårdarna tvärtom skyllt på varandra. Både Berglund och Söderberg är ense om att dylika situationer tär på patienternas tillit till hälsovårdssystemet och får dem att känna sig otrygga och ignorerade.

Att vårdlidande faktiskt orsakar patienter vånda kan märkas på att de tar i bruk olika försvarsmekanismer för att skydda sig. Ett exempel på detta som både Sundin et al (2000) och Dahlberg (2002) lyfter fram är att patienter ofta försöker hitta orsaker till varför de utsätts för vårdlidande. Till exempel resonerar de att vårdarna nog har så knappt om tid för dem och att man ska vara nöjd med att få vård överhuvudtaget. Också Berglund et al (2012 s. 4) påpekar att patienterna ofta ser vårdsituationer som orsakar lidande som någonting de bara måste uthärda utan att vara kritiska.

I alla slags vårdsituationer kan kontakten mellan vårdaren och patienten anses vara det viktigaste. Då vårdlidande uppstår blir patientens behov av att bli bekräftad som en människa otillfredsställt, något som Fagerström et al (1999 s. 205) hävdar. Patienten vill bli sedd, förstådd och accepterad. Detta understryks också av Dahlberg (2002 s. 7) som berättar hur en patient helst av allt önskar att någon tog sig tid att tala med honom.

3.2.3 Sammanfattning

De två kategorierna under vilka artiklarna granskades visade på två olika teman: i patientperspektivet lyftes fram det personliga medan vårdarperspektivet koncentrerade sig på det opersonliga - systemen och rutinerna kring vårdandet. Gemensamt var känslan av osäkerhet, att både vårdare och patienter upplever vårdlidandet som någonting bekymrande och svårt att behandla.

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Vårdlidande har tidigare till stor del studerats ur vårdarnas synvinkel. Inom vårdandet är det dock värdefullt att ställa patienten i centrum och utgå från honom. Därför har ett patientcentrerat tillvägagångssätt också använts i detta arbete. Genom att ge en röst åt patienternas upplevelser och beskriva de situationer i den prehospitla akutsjukvården där vårdlidande förekommer kan man få en inblick i hur det är att vara patient.

De centrala frågeställningarna i arbetet är:

1. Vad är vårdlidande för patienter?
2. Vad lindrar vårdlidande för patienter?
3. Vad förebygger vårdlidande för patienter?

Avsikten med studien är att beskriva patienters upplevelser av vårdlidande och deras åsikter om vad som kan göras för att förebygga och lindra lidandet, i syftet att ge nuvarande och blivande akutvårdare verktyg att bemöta vårdlidande och kunna motverka det. Att redan i utbildningen få en förståelse för hur det är att vara patient gör

att vårdarna i sitt arbete bättre kan sätta in sig i patientens situation och se honom som en enhet.

Syftet med allt vårdande är att lindra det mänskliga lidandet (Eriksson 1994 s. 82) och speciellt vårdlidande, som är ett onödigt lidande, bör med alla sätt strävas till att elimineras (Eriksson 1994 s. 98). Dock kan lidandet som uppstår i vården inte helt undvikas, och då bör vårdarna istället enligt bästa förmåga lindra det lidandet som trots allt finns. Därför ligger tyngdpunkten i arbetet inte endast på att beskriva vårdlidandet utan också på att lyfta upp patienternas åsikter om vad som kunde förebygga och lindra lidandet.

Denna studie är ett beställningsarbete av Arcadas patientsäkerhets- och lärocenter (APSLC). Ett av centrets teman är etik och under den rubriken går också detta arbete. Meningen är att skapa kunskap som kan vara som stöd i etikundervisningen för blivande akutvårdare. Att bemöta den lidande människan är inte lätt och rätt förhållningssätt är någonting som inte alltid uppstår naturligt för vårdarna (se Sundin et al. 2000 s. 16). Därför måste detta övas i praktiken med teorikunskap i bakgrunden.

5 DESIGN

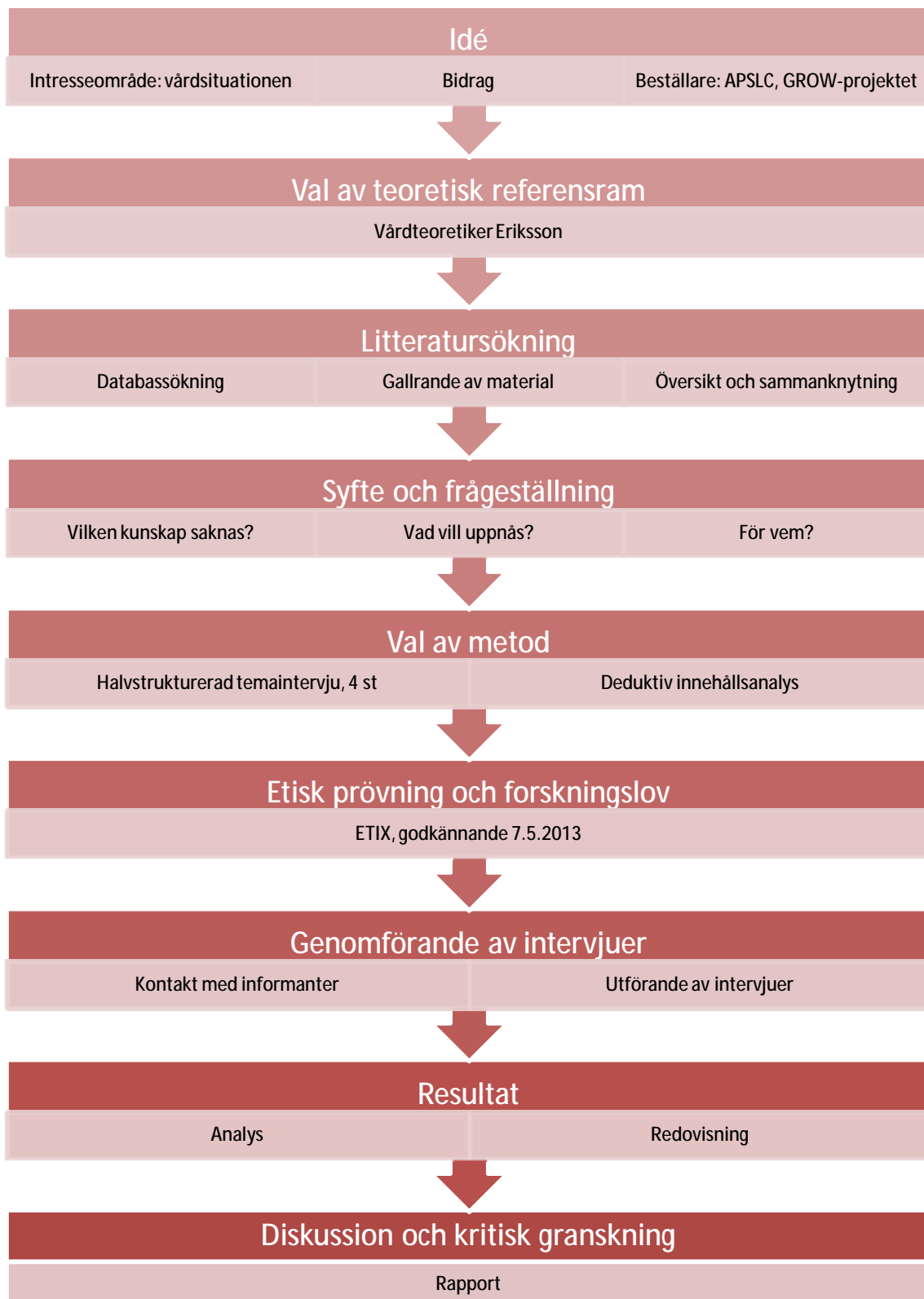
I detta kapitel ges en kort översikt över hur arbetsprocessen framskred. I texten hänvisas till de övriga kapitlen i vilka mer detaljerad information om de olika stegen kan hittas.

Idén till arbetet växte ur skribentens intresse för ämnet och viljan att bidra med ny kunskap. Arbetet började i april 2012 med att idén godkändes och Arcadas patientsäkerhets- och lärocenter med GROW-projektet anmälde sig som beställare.

Valet av den teoretiska referensramen (kap. 2.1) gjordes snart varefter litteratursökningen följde (kap. 3.1). Efter gallrandet av det funna materialet bearbetades informationen. Under denna process hade vidare intresse väckts och frågor formulerats hos skribenten, och dessa bearbetades sedan till forskningsfrågor som stödde syftet med arbetet (kap. 4).

Då forskningsfrågorna stod klara valdes en kvalitativ forskningsmetod med personintervjuer som verktyg (kap. 7.2). Eftersom människor användes som informanter, krävdes etisk granskning och forskningslov och den 7 maj 2013 erhöles dessa av ETIX (kap. 6).

Insamlandet av materialet innebar kontakt med informanter och själva utförandet av de fyra temaintervjuerna (kap. 8.3). Den deduktiva innehållsanalysen av materialet följde Kvailes och Brinkmanns (2009, s. 221) steg för meningskoncentrering. I diskussionen (kap. 11) granskades resultatet mot den teoretiska referensramen, tidigare forskning samt forskningsfrågorna. Genom hela arbetet har också tidigare delar redigerats. Skribenten har haft ett kritiskt förhållningssätt och fokus på ett etiskt forskningsförfarande under hela processen.



Figur 1. Forskningens design

6 ETISKA REFLEKTIONER OCH GOD VETENSKAPLIG PRAXIS

Eftersom detta arbete innefattar växelverkan med de människor som undersöks lämnades planen för forskningsetisk granskning till Arcadas etiska arbetsutskott vid avdelningen för hälsa och välfärd (ETIX) innan genomförandet av studien. Efter godkännande av ETIX skickades en anhållan om forskningslov också till ett räddningsverke i södra Finland. Först efter erhållet forskningslov av räddningsverket påbörjades insamlandet av materialet.

Undersökningen bedrevs i enlighet med god vetenskaplig praxis för att göra den etiskt godtagbar, tillförlitlig och trovärdig. Ärlighet och noggrannhet iaktogs under hela processen och öppenhet tillämpades gällande dataskaffnings-, undersöknings- och bedömningsmetoder. (Forskningsetiska delegationen 2012)

De etiska kriterierna som beaktades i planerandet och genomförandet av arbetet var i enlighet med forskningsetiska delegationens principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning. Detta innebär att de undersökta personernas självbestämmanderätt respekterades, all uppkomst av eventuella skador undveks och personlig integritet och dataskydd säkrades. (Forskningsetiska delegationen 2009)

Av alla informanter erhöles informerats samtycke skriftligt. I brevet som skickades ut till de möjliga informanterna beskrevs syftet för undersökningen, hur samlandet av material kommer att genomföras och också hur det sedan bearbetas. I brevet förklarades enligt vilka kriterier personen blivit vald till möjlig informant och också att deltagandet är frivilligt, att informanten när som helst kan välja att avbryta deltagandet och att alla uppgifter behandlas med fullständig konfidentialitet. De som sedan kontaktade skribenten, och därmed uttryckte sitt samtycke till att delta i forskningen, fick innan genomförandet av intervjuerna mer detaljerad information om tillvägagångssätten angående intervjutillfället och sparandet av materialet. Personerna påmindes åter om att deltagandet är frivilligt och att de när som helst kan välja att avbryta.

I en kvalitativ studie bör konsekvenserna bedömas efter den vetenskapliga nyttan och den skada som deltagarna kan orsakas (Kvale & Brinkmann 2009 s. 89). I denna studie anses olägenheterna och riskerna för deltagarna vara ringa. På basen av de uppgifter angående undersökningen som informanterna fick kan de förmodas själv kunna bedöma de eventuella olägenheter och risker som deltagandet medför. Intervjusituationen kan inte anses orsaka större psykisk belastning eller känsloupplevelser än vardagslivet. Informanterna hade rätt att själv bestämma på vilket sätt de besvarade varje intervjufråga och kunde när som helst låta bli att svara.

Det insamlade materialet i form av inspelningar och av dem transkriberad text sparades i säkert förvar beskyddat med lösenord för att förhindra obehöriga personer tillgång till det. Den utskrivna texten är lojal mot informanternas muntliga uttalanden men i den färdiga publikationen har alla identifierbara uppgifter såsom namn, titlar eller platser tagits bort. För att förhindra att patienter eller vårdare skulle kunna identifieras, används i citaten endast ordet 'han'.

7 METOD

Då syftet med arbetet var att ta fasta på individuella upplevelser, alltså personliga tolkningar av situationer, valdes en kvalitativ forskningsmetod i form av intervjuer. Denna metod är typisk då man rör sig på ett oförutsägbart område som inte tidigare kartlagts (Hirsjärvi et al 2009 s. 81).

7.1 Patientperspektiv

Under de senaste årtionden har patientens perspektiv inom vården blivit allt viktigare (se Berglund et al. 2012 s. 1). Att i detta arbete närma sig ämnet ur ett patientperspektiv motiverades av viljan att lyfta fram och visa vårdare och studerande hur det är att vara patient.

Som Lesho (2006) har påvisat lyckas sjukvårdspersonal i allmänhet inte exakt uppfatta vad som orsakar störst lidande för patienten. Därför tror också skribenten av detta arbete

att man kommer närmast kärnan av vårdlidandet endast genom att fråga dem som själv upplevt det.

7.2 Datainsamling

Som datainsamlingsmetod användes halvstrukturerade temaintervjuer med inslag av livsvärldsintervju. Såsom Kvale och Brinkmann (2009 s. 44) definierar, söker en livsvärldsintervju ”förstå teman i den levda vardagsvärlden ur undersökningspersonens eget perspektiv”. Livsvärldsforskning stöds också av Bengtsson (1999 s. 27) som skriver:

Den är tvärt om den konkreta verklighet som vi dagligen möter och förhåller oss till, som vi är oskiljaktiga från och delar med andra. Det finns därför inget som hindrar oss från att undersöka den egna livsvärlden eller andras livsvärldar.

För att strukturera samtalen förbereddes en intervjuguide, eller ett manus, enligt forskningstemat. Den så kallade trattekniken tillämpades, i och med att frågorna började på ett allmänt plan och blev sedan mer specifika. För att undvika att för starkt påverka de svar man får ska man inte ge några färdiga svarsalternativ då man vill undersöka personliga upplevelser. Men för att försäkra sig om att man får svar på sina forskningsfrågor bör man dock leda diskussionen enligt temaområdena. Därför lämpade sig den halvstrukturerade intervjumodellen väl för detta arbete.

7.3 Dataanalys

För analysen av materialet användes riktad innehållsanalys. Metoden har en deduktiv ansats, vilket innebär att man går från teori till empiri (se Jacobsen 2007 s. 53). Detta förhållningssätt lämpar sig då en färdig teori om företeelsen som undersöks redan finns och innebär att det samlade materialet speglas mot de existerande modellerna som därmed eftersträvas att valideras eller utvidgas (Hsieh & Shannon 2005 s.1281-1282). I detta arbete fungerar Erikssons (1994 s. 87) fyra kategorier om vårdlidande som teoretisk referensra, och uttryck för dessa, eller frånvaron av dem, söktes i intervjumaterialet.

I analysen tillämpades Kvaales och Brinkmanns (2009 s. 221) steg för meningskoncentrering. Först lästes transkriptionerna igenom för att få en helhetsbild över innehållet. Hypotesen för tolkningen av intervjuerna var att vårdlidande för informanterna faller inom de existerande kategorierna, alltså kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning samt utebliven vård. Det följande steget var att dela in texten i naturliga meningsenheter. Ur enheterna plockades sedan ut det centrala temat, det som skribenten uppfattat att informanten velat berätta. Dessa teman kodades och underrubriker skapades. Dessa prövades sedan mot och sammanslöts om möjligt med de förvalda kategorierna för vårdlidande. De avsnitt som inte passade inom någon kategori gavs en ny beskrivande rubrik.

8 INTERVJUPROCESSEN

8.1 Planering

Då arbetets syfte och frågeställningar formulerats stod det klart att metoden för materialinsamlingen skulle bli temaintervjuer. Som informanter önskades personer som nyligen fått prehospital vård och transporterats med ambulans. Precis som Fagerström et al (1999 s. 206) hävdar tror också skribenten av detta arbete att det är lättare för patienter att beskriva sin upplevelse av vården då de redan blivit hemförlovade och befinner sig i sin hemmiljö än på sjukhus medan vården fortfarande pågår. För att informanterna dock skulle minnas tillräckligt av händelsen ställdes som kriterium att det förflutit högst tre månader sedan vårdsituationen.

8.2 Informanter

För att komma i kontakt med möjliga informanter tog skribenten kontakt med ett räddningsverk i södra Finland och kom överens om ett samarbete. Efter att forskningslov från räddningsverket samt godkännande av den etiska delegationens arbetsgrupp vid Arcada (ETIX) erhållits, började personalen på räddningsstationen skicka ut brev med förfrågning att delta i intervju till personer som nyligen vårdats av förstavårdsenheterna. Detta tillvägagångssätt valdes för att undvika att skribenten kom i

kontakt med sekretessbelagda patientuppgifter. Istället ombads intresserade patienter själv kontakta skribenten.

Som inkluderings- och exkluderingskriterier för lämplig informant bestämdes följande:

- minst 18 år gammal
- varit vid medvetande under hela vården och transporten
- verklighetsbunden och samarbetsförmögen: ej t.ex. minnesstörningar eller berusning
- blivit transporterad
- fått behandling prehospitalt
- högst 3 månader sedan patient

Utskickandet av följebreven skedde i juni-augusti 2013. Sammanlagt skickades 18 brev men inga svar fick, vilket gjorde att en övergång till ett alternativt sätt att komma i kontakt med informanter krävdes. Ett strategiskt val togs i bruk, vilket innebar att möjliga informanter söktes i skribentens bekantskapskrets. Rätt så snart hittades 4 lämpliga personer som var frivilliga att ställa upp. Dock var det nödvändigt att ge avkall på de ursprungliga inklusionskriterierna, och till exempel var det för en del av informanterna mer än tre månader sedan de varit patienter. Alla hade inte heller genomgått vårdåtgärder, utan en del hade endast undersökts och transporterats.

8.3 Genomförandet av intervjuerna

Då en godtagbar mängd personer anmält sitt intresse att delta och deras lämplighet som informanter fastställdes genom att de besvarat några preliminära frågor angående vårdssituationen utfördes intervjuerna. En intervju utfördes via e-post, de tre andra var fysiska intervjuer där skribent och informant träffades ansikte mot ansikte.

Informanterna var tre kvinnor och en man i åldern 19 till 81 år. Alla hade varit ambulanspatienter inom ett år. En av informanterna hade varit patient två gånger och berättade i intervjun om båda erfarenheterna.

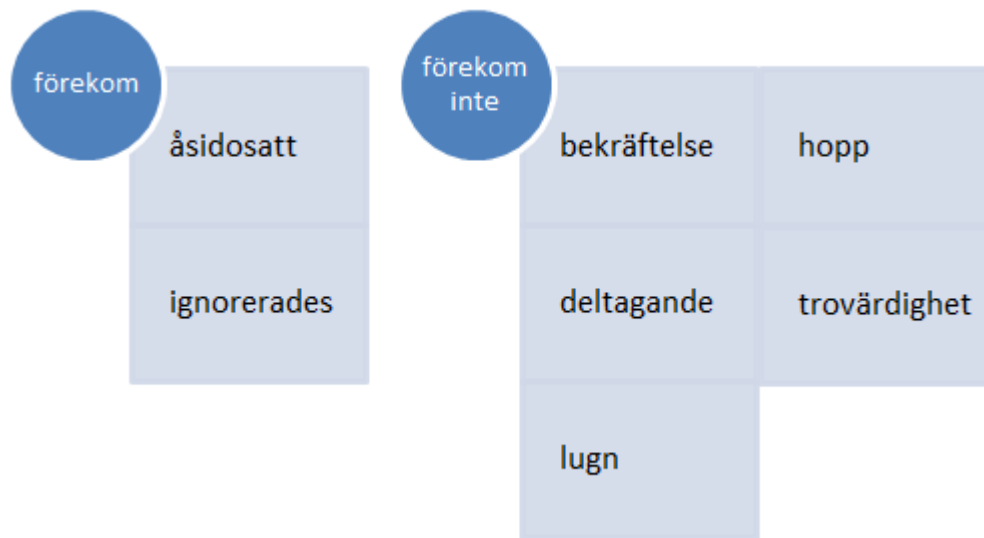
Informanterna skrev under ett skriftligt informerat samtycke. Intervjuguiden följdes med tillägg av enstaka preciserande frågor. Intervjuerna bandades och transkriberades sedan ordagrant för att underlätta analysen.

9 RESULTAT

Hypotesen för undersökningen var att patienternas upplevelser av vårdlidande inom den prehospitala akutsjukvården faller inom Erikssons (1994 s. 87) kategorier för vårdlidande, alltså kränkning av patientens värdighet, fördömlse och straff, maktutövning samt utebliven vård. I enlighet med arbetets deduktiva ansats kommer resultatet nu att presenteras enligt kategorierna. Ur materialet har lämpliga citat plockats ut för att belysa tolkningen. Alla intervjuer gjordes på finska men citaten har översatts till svenska. På grund av undersökningens kvalitativa natur har skribenten ansett det irrelevant att presentera några numeriska data.

Då informanternas utsagor kodats skapades underkategorier till de fyra huvudkategorierna. För varje huvudkategori hittades uttryck för lidandet men också för situationer där ett vårdlidande kunde ha uppstått men på grund av vårdarnas beteende inte gjorde det. Dessa underkategorier presenteras skilt grupperade som negativt (lidande förekom) och positivt (lidande förekom inte).

9.1 Kränkning av patientens värdighet



Figur 2. Kränkning av patientens värdighet: underkategorier som lett till att lidande förekom eller att det inte förekom trots risk.

I materialet fanns exempel på djupt vårdlidande i form av kränkning av patientens värdighet. I ett fall tog inte vårdarna patienten med i vårdsituationen, vilket ledde till att han kände sig åsidossatt och inte fick någon bekräftelse.

”Kyllä koin olevani sivustakatsojan roolissa.”

(”Jag kände mig nog som en utomstående.”)

Kränkning av värdighet förekom också då patienten i vårdsituationen kände sig som en utomstående på grund av att vårdarna inte inkluderade honom i diskussionen.

”Voi olla, että ulkopuolisuuden tunne minulle tuli siitä, että minun ohitseni keskusteltiin, enkä esim. muista, että olisivat kysyneet minulta, mitä tapahtui.”

(”Det kan hända att jag kände mig utanför på grund av att vårdarna pratade över huvudet på mig och jag minns inte heller att de skulle ha frågat mig vad som hänt.”)

Situationer där kränkning av patientens värdighet kunde ha förekommit men inte gjorde det kännetecknades av att det fanns bekräftelse, deltagande, lugn, hopp och trovärdighet (se kap. 9.5 och 9.6).

9.2 Fördomelse och straff



Figur 3. Fördomelse och straff: underkategorier som lett till att lidande förekom eller att det inte förekom trots risk.

Ett slag av fördomelse och straff förekommer då vårdarna får patienten att känna sig som om han inte tas på allvar. Om vårdarna fördömer patienten och visar sin åsikt om huruvida han enligt dem behöver vård eller inte, känner patienten att han inte är trovärdig och upplever därmed ett vårdlidande.

”Varmaan siinä olisi pitänyt olla jalka irti-poikki, että olisi ollut uskottava ambulanssikyyditettävä.”

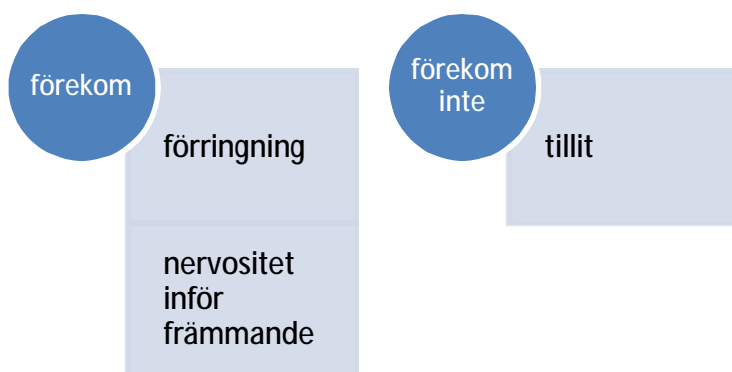
(”Man borde säkert ha haft benet av för att vara en trovärdig ambulanspatient.”)

Att vårdarna har bråttom är tyvärr vanligt. Att låta patienten märka detta är ändå att straffa honom.

”Olivat jotenkin kärsimättömän oloisia ja kiireisiä.”

(”De var på något vis otåliga och verkade ha bråttom.”)

9.3 Maktutövning



Figur 4. Maktutövning: underkategorier som lett till att lidande förekom eller att det inte förekom trots risk.

I intervjuerna framkom någonting väldigt typiskt för den prehospitla akutsjukvården, nämligen att vårdarna mer eller mindre inkräktar på patientens område då de kommer till hans hem. Även om vårdarnas beteende är korrekt kan den maktposition de har i situationen få patienten att känna sig obekvämt.

”...kolme miestä sitten lampsi sisään. [...] No kyllä mulla siinä ajatus välähti että hitsit kun on sotkusta ja paidassakin on oksennustahroja [...] mutta lähinnä se epämukavuuden tunne tuli just siitä että olenko muistanut vaihtaa kissan hiekan ja tämmösiä niinkun täysin epärationaalisiiin seikkoihin siinä vaiheessa.”

(”...sedan klampade tre män in. [...] Jag slogs nog av tanken att tusan så det är ostädat och jag dessutom har spyfläckar på skjortan [...] men främst fick jag en otrevlig känsla då jag funderade på ifall jag kommit ihåg att byta kattsanden och sådant totalt irrationellt i det skedet.”)

En annan sak som framhäver vårdarnas maktposition i vårdsituationen är kunskapen de har. Om patienten är oviss om vad som pågår känner han att han inte har kontroll över situationen, vilket gör honom sårbar och kan orsaka vårdlidande.

”...mä oikeestaan jouduin kysymään että mihin te viette mua...”

(”...jag var egentligen tvungen att fråga vart de för mig...”)

En sorts utövande av makt är det frågan om då vårdarna agerar rutinmässigt, utan att ta i beaktande den aktuella patientens tillstånd.

”He [hoitajat] eivät meinanneet saada minua ambulanssiin sisälle, vaan se alusta sillä kiskolla tökkäsi varmaan viisi kertaa johonkin ja tärähdytti joka kerta kipeästi selässä. [...] Vähän yritin pyytää, että olisivat olleet varovaisia siinä sisään ambulanssiin siirtovaiheessa, mutta aika tylsty tuli ’joo-joo, rauhotu nyt’.”

(”De [vårdarna] fick inte direkt in mig i ambulansen, utan underlaget på skenorna stötte säkert fem gånger emot någonting och stötte varje gång till min rygg så det gjorde ont [...] Jag försökte be dem

att vara försiktiga med att flytta mig in i ambulansen men rätt snäsigt svarade de 'ja, ja, lugna dig nu'.")

9.4 Utebliven vård



Figur 5. Utebliven vård: underkategorier som lett till att lidande förekom.

Av informanterna hade en upplevt utebliven vård så starkt att han ansåg att ingen vårdrelation fanns.

"Hoitosuhdetta ei mielestäni ollut. He olivat sitoutuneet toimittamaan minut sairaalaan - ei muuta."

("Jag tycker inte det fanns någon vårdrelation. De var bara förbundna till att transportera mig till sjukhuset – inget annat.")

Då vårdarna bara gör det allra nödvändigaste uteblir människokontakten och patienten får behandling men inte vård.

"Ensihoitajat eivät paljoa kyselleet tai puhuneet, vain pakolliset nimi, osoite, perussairaudet."

("Förstavårdarna frågade eller pratade just inte alls, endast det obligatoriska namnet, adressen, grundsjukdomarna.")

"Olin kyljelläni maassa, enkä muista, että kumpikaan ensihoitajista olisi tullut minun eteeni niin, että olisin nähnyt heidän kasvonsa. He puhuivat minulle seisomakorkeudelta ja niin etten saanut katsekontaktia."

("Jag låg på marken på sidan och jag minns inte att någondera av förstavårdarna skulle ha ställt sig framför mig så att jag kunde ha sett deras ansikten. De pratade till mig där de stod och så att jag inte fick ögonkontakt.")

9.5 Lindrat lidande

I detta kapitel tas upp exempel på situationer där vårdlidande till någon grad uppstod men sedan lindrades på grund av vårdarnas beteende.

Redan innan kontakten med vårdarna kan patienten vara orolig för bemötandet han kommer att få. Då vårdarna sedan inte fördömer patienten utan tar honom på allvar känner patienten sig lättad.

”...mä olin nauttinut alkoholia silloin ja mulla oli jotenkin sellanen ennakko-odotus että muhun suhtauduttais vähän, ei ehkä vähätellen mut pikkasen silleensä, no tøykeesti, silleensä että 'Oma vika kun riehut tuolla punk-keikoilla'.”

(”...jag hade druckit alkohol och förväntade mig att vårdarna skulle förhålla sig lite, kanske inte ringakta men lite sådär, ja ovänligt sådär 'Eget fel då du härjar på punk-konserter'.”)

”se mitä mä eka mietin kun mä pyysin että soita nyt ambulanssi että onks se sit sitä että ”No, vatsakipuja nyt tulee ja menee, että ota nyt rauhassa pari lääkettä niin sit se on ohi”. Alusta alkaen niinku otettiin vakavasti ja hyvin sillai niinku jämäkästi muttei kuitenkaan mitenkään niinku komennellen.”

(”det jag först tänkte på då jag bad om ambulans var att manne det kommer att vara som 'Nå, magont kommer och går, ta ett par mediciner i lugn och ro så går det över'. Från början tog de mig liksom på allvar och väldigt så där bestämt men ändå inte alls kommenderande.”)

Genom sättet att kommunicera kan vårdarna förmedla sin inställning och bekräfta patientens värdighet som människa.

”...se oli semmonen hyvin jämäkkä, puhuttiin rauhallisesti, puhuttiin mulle eikä vaan niinku mun miehelle tai näin. Ja siin ei ollu mitään, ehkä joku saattais kaivata enemmän semmosta niinkun sanotaanko lässytystä tai et 'no kyllä tämä tästä' ja 'voi no kyllä kyllä kaikki menee hyvin' mut siinä ei ollu mitään semmosta. Ja mä en ois semmosta kaivannukaan, että se ois vaan ärsyttäny, että mun mielestä se on niinku alusta alkaen otettiin niinku vakavasti.”

(”...det var så där väldigt bestämt, de pratade lugnt, pratade med mig och inte bara med min man eller så. Och det var inget, kanske någon skulle sakna mera sådant ska vi säga tala barnspråk eller att 'nog blir det bra' och 'oj nå visst visst går allt väl' men det var inte alls så. Och jag saknade inget sådant heller, det skulle bara ha irriterat mig, jag tycker de tog mig liksom på allvar från början ända.”)

”...nätisti niinku kohtelivat justiin että ilmeisesti jotenkin ottivat sen huomioon että mä oon vanha ihminen. Mutta kuitenkin ne puhu niinku ettei se ollu mitään lällyä puhetta että se oli ihan kunnollista, niinku ihmiselle puhutaan ettei ollu sillä tavalla erilaista.”

(”...de behandlade mig nätt just som att de tydligen tog på något sätt i beaktande att jag är en gammal människa. Men ändå pratade de inte barnspråk utan det var riktigt ordentligt, som man pratar med en människa att det var inte på det sättet alls annorlunda.”)

Vårdlidandet som orsakades av omständigheterna i ambulansen, alltså själva transporten, lindrades av att vårdarna identifierade patientens känslor och beaktade hans

behov genom att göra det bekvämt för honom. Också några enkla ord om att resan inte är lång kan inge hopp och lugna patienten.

”...kun ambulanssihan kauheesti tärisee ja sitten kun ei tiedä mihin viedään niin tuntuu oudolta mutta tässä oli niinkun pumpulissa kun kaikki paikat sidottiin siihen niihin semmisiin tyynyihin kiinni...”

(”...då ambulansen ju darrar förfärligt och så vet man inte vart man blir förd så känns det konstigt men här var man som i bomull då alla ställen bands fast i såna där dynor...”)

”Ambulanssissa mä muistan että joku heistä sano että täs ei mee kauan että me ollaan tosi nopeesti siellä sairaalassa ja se tietysti tuntu sillain niinku mukavalta [...] että huhhu kohta tää niinku helpottaa.”

(”I ambulansen minns jag att någon av dem sa att det inte tar länge, att vi är snabbt framme i sjukhuset och det kändes så klart trevligt [...] att pust, snart lättar det liksom.”)

9.6 Förebyggt lidande

En del av informanterna hade under vårdmötet upplevt stunder där känslor som kan förknippas med vårdlidande uppstått, men de ansåg ändå att erfarenheten i sin helhet varit positiv. Detta visar tydligt att upplevelsen av vårdlidande i lindriga fall helt och hållet kan förebyggas om vården annars är god. Sådant som för en person med en allmänt dålig vårdupplevelse ökar lidandet, kan för en med en positiv upplevelse strykas bort. Ett exempel på detta ur materialet:

”...siellä ambulanssissa mä kuulin että he keskenään puhu ja eikä se mua mitenkään niinku järkyttäny”

(”...där i ambulansen hörde jag att de talade sinsemellan men det chockerade mig inte alls.”)

Till näst presenteras informanternas åsikter om vad som förebyggde ett lidande i vårdsituationen.

Vårdarnas beteende är av stor vikt för att få patienten att känna sig bekväm. En avslappnad atmosfär kan uppnås genom småprat.

”...mua kohtaan oltiin tosi ystävällisiä ja sit se polvikin katottiin eikä ollu kertaakaan yhtään sellanen tukala olo siellä ambulanssissa.”

(”...de var mycket vänliga med mig och så tittade de på knäet också och det kändes inte en enda gång alls besvärligt där i ambulansen.”)

”...ilmapiiri oli siellä ambulanssissa tosi sellanen ystävällinen ja paljon sellasta pientä ruppatteluhenkistä. Että se ei ollu kovinkaan sellanen hirveen virallinen, tönkkö kokemus laisinkaan.”

”...stämningen i ambulansen var mycket vänlig och mycket så där småpratigt. Att det var inte en så där jätte officiell, stel upplevelse alls.”)

Då vårdarna är intresserade av patientens åsikt ger de honom en aktiv roll och bekräftelse.

”...ne kysy kyl multa että mitä mä ite ajattelen että mikä täs on ja sit ne sen tarkasti.”

”...de frågade mig nog vad jag själv tror det är och så granskade de det.”)

Av stor betydelse för att få patienten att känna sig trygg är att han vet vad som pågår och varför vårdarna gör någonting. Då vårdarna delar kunskapen med patienten på ett för honom begripligt sätt undviker man att patienten känner sig underlägsen.

”ne sano koko ajan että miks joku tota piikki pantiin jonnekin”

”(de sade hela tiden varför någon nål sattes nånstans.”)

”...niillä oli koko ajan se verenpainemittari että ne seuras sitä ja ne kerto sen kyllä että miks se tehtiin.”

”(de hade hela tiden blodtrycksmätaren så de följde med det och berättade nog att varför de gjorde så.”)

Som en av informanterna summerar, är det viktigast att patienten känner att han får den bästa möjliga vården.

”Tärkeintä on saada potilas uskomaan siihen, että hän saa parasta mahdollista hoitoa niin pian kuin mahdollista.”

”(Det viktigaste är att få patienten övertygad om att han får den bästa möjliga vården så snabbt som möjligt.”)

9.7 Övrigt

Utöver Erikssons (1994 s. 87) fyra kategorier för vårdlidande steg ett femte tema upp i materialet: väntan. Prehospitalt är patienten tvungen att vänta innan vårdarna kommer och då kan lidandet börja redan innan vårddötet.

”Ambulanssia odotin makuulla jäisellä ladulla noin 45 minuuttia.”

”(Jag låg och väntade på ambulansen på ett fruset skidspår i cirka 45 minuter.”)

Ett annat slag av väntan kan uppstå under transporten.

”Matka sairaalaan, ehkä 8 kilometriä, kesti ikuisuuden.”

(”Resan till sjukhuset, kanske 8 kilometer, tog en evighet.”)

10 KRITISK GRANSKNING

För att kontrollera undersökningens kvalitet har arbetssättet, materialet och resultaten granskats kritiskt. Detta innebär att objektiviteten, validiteten, generaliserbarheten och reliabiliteten fastställts. Dessa aspekter redogörs för till följande.

Objektivitet kan definieras som saklighet och opartiskhet (Svenska akademien 2006 s. 633). Kvale och Brinkmann (2009 s. 260) lyfter fram bland annat att begreppet hänförs sig till tillförlitlig kunskap oförvanskad av personliga fördomar och talar också om att man reflekterar över sina egna bidrag till produktionen av kunskap. I ljuset av dessa definitioner kan arbetets objektivitet granskas både från informanternas och från skribentens sida.

Då det kommer till informanterna måste man först se över varför de valt att delta. Personerna som intervjuades deltog frivilligt och fick ingen belöning för det. Enligt skribentens omdöme hade de inga motiv att inte vara sanningsenliga i sina berättelser. Dock återstår i intervjuforskningar alltid ett element av risk då bara den som berättar kan veta om utsagan är helt sann.

Skribentens objektivitet är också av största vikt i flera av forskningsstegen. Vid intervjutillfällena var skribenten varsam att inte för mycket styra diskussionen och därmed påverka resultatet, utan istället låta informanterna berätta fritt med egna ord om sina upplevelser. I intervjuerna följdes den på förhand gjorda intervjuguiden (bilaga 8) som också visar på en rätt så fri diskussion utan för ledande frågor. Också i tolkandet av materialet närmade sig skribenten materialet på ett öppet och ödmjukt sätt utan att önska sig resultat i någondera riktningen. Att i resultatredovisningen presentera rikligt med citat ökar arbetsprocessens genomsynlighet och låter läsaren också forma sin egen uppfattning om utsagorna.

Validiteten handlar om huruvida man mäter det man vill mäta och också om huruvida resultaten är riktiga (Jacobsen 2007 s. 116 och 156). Målet med arbetet var att ta fasta

på enskilda upplevelser av vårdlidande. Då personliga temaintervjuer användes som verktyg och informanterna svarade på de förutbestämda frågorna kan målet anses uppnått.

Ett sätt att granska validiteten i betydelsen av resultatets riktighet är att jämföra sina resultat med andra undersökningar (se Jacobsen 2007 s.158). I detta arbete överensstämde resultatet med tidigare forskning (se kapitel 11.2) och därmed kan validiteten anses styrkt.

Till näst utförs validering med hjälp av kritisk granskning av källor och modellen följer Jacobsen (2007 s. 159-163). Frågor som kan ställas är ifall man fick tag på de riktiga källorna och vilken typ av information man fått av dem som undersökts. För att få svar granskas de ursprungliga inklusionskriterierna och hur informanterna uppfyllde dem.

- Minst 18 år gammal.

Alla informanterna uppfyllde detta kriterium då den yngsta informanten var 19.

- Varit vid medvetande under hela vården och transporten.

Alla hade varit vid medvetande under vården och transporten men en av informanterna hade haft en kort medvetslöshet som orsak till att kalla på hjälp. Skribenten och informanten bedömde dock att han tydligt minns händelserna.

- Verklighetsbunden och samarbetsförmögen: ej t.ex. minnesstörningar eller berusning.

En av informanterna hade varit lindrigt berusad vid vårdsituationen. Han kom dock tydligt ihåg händelserna, så detta förhindrade inte att delta i intervjun.

- Blivit transporterad.

Alla informanterna blev transporterade till fortsatt vård.

- Fått behandling prehospitalt.

Alla informanterna hade inte fått behandling prehospitalt. Detta bedömdes ändå inte vara avgörande, eftersom alla blivit undersökta och eftersom situationer utan fysiska åtgärder också är ett vårdmötande som kan orsaka vårdlidande.

- Högst tre månader sedan patient.

Alla informanter uppfyllde inte heller detta kriterium. För alla var det dock under ett år sedan händelsen och de kom ihåg händelserna tillräckligt bra för att kunna berätta relevant om dem.

Generaliserbarhet kallar Jacobsen (2007 s. 166) också för extern validitet. Det handlar om hur resultatet går att överföra från dem som undersökts till andra som inte undersökts. I arbetet var målsättningen att nå djup och förståelse i ämnet vårdlidande istället för att ha ett brett urval. Från början var det klart att personliga upplevelser var kärnan. Därför lämpade sig ett så litet sampel som fyra informanter. Undersökningar av så liten skala kan vara svåra att generalisera och alltid är det heller inte syftet. Dock är skribenten nöjd med att informanterna var av olika åldrar, av båda könen och att deras vårdssituationer varit väldigt olika. Att urvalet i dessa förhållanden var rätt så representativt kan öka sannolikheten för att resultatet kan generaliseras. Ändå är skribenten av samma åsikt som Jacobsen (2007 s. 167) att generaliserbarheten inte fullt går att fastställas men att det inte med tanke på arbetets syfte är en brist.

Reliabiliteten, alltså tillförlitligheten, i undersökningen påverkas av undersökningsmetoden. Jacobsen (2007 s. 169) påpekar att de som undersöks påverkas av undersökaren och själva situationen. Omständigheterna vid en intervjusituation orsakar kanske förändringar i kommunikationen. Denna undersökareffekt går enligt Jacobsen inte totalt att kontrollera. Faktorer som skribenten gällande intervjuerna tagit i beaktande var att skapa en ledig atmosfär och att bete sig neutralt. Informanterna hade själv fått välja tidpunkt och plats för intervjuerna som utspelades i informanternas hem eller på deras arbetsplats, vilket antagligen gjorde att de kände sig bekväma. Ingen verkade heller reagera på att samtalen spelades in utan alla pratade alldeles vanligt. Intervjuguiden följdes och skribenten var noga med att inte ställa för laddade frågor. Att intervjuerna bandades in och transkriberades ordagrant minskar risken för att information tappas bort.

11 DISKUSSION

11.1 Resultatet i relation till den teoretiska referensramen

Inga egentliga överraskningar uppkom då resultatet granskades mot den teoretiska referensramen. Informanternas upplevelser om vårdlidande föll väl inom Erikssons fyra kategorier. Såsom Eriksson nämner kan både fördömelse och straff, maktutövning samt utebliven vård egentligen föras tillbaka till kränkning av patientens värdighet. Detta märktes och var en av de största utmaningarna för skribenten under analyskedet men gav samtidigt en konkret påminnelse om att noga granska kritiskt sin tolkning. (Eriksson 1994 s. 87)

Även om Eriksson skriver att kränkning av patientens värdighet är den vanligaste formen av vårdlidande, var fördelningen mellan de fyra typerna jämn i materialet. De exemplen på kränkning av värdigheten som förekom handlade om likvärdighet och trovärdighet, precis som Eriksson definierar. En av informanterna ansåg att vårdarna inte tog hans skada på allvar och de frågade inte heller om hans förklaring om vad som hänt. Detta kan anses vara ett sätt att beröva patienten hans värdighet då han ju fråntas ansvar. Och tvärtom fanns det bland informanterna patienter som varit väldigt nöjda med vården då de upplevt att vårdarna lyssnade på dem och på så sätt gav dem ett egenvärde. (Eriksson 1994 s. 88)

En av informanterna hade upplevt fördömelse och straff precis som Eriksson beskriver det: hans önskningar blev nonchalerade och vårdarna uppförde sig kränkande. Ett par av informanterna hade varit oroliga för vårdarnas bemötande och fått en känsla av hur de borde vara som patienter. Också Eriksson talar om vårdarnas uppfattning om "idealpatienten", och redan att någon känner så uttrycker ett lidande orsakat av vårdsituationen. (Eriksson 1994 s. 91.)

Exemplet på maktutövning som är lika både i arbetets resultat och i Erikssons text är att vårdarna vill hålla fast vid rådande rutiner. De övriga uttrycken som skribenten tolkat är något avvikande från Erikssons exempel, men det bör också beaktas att Eriksson

förklaringar på denna punkt går rätt så mycket in i de andra formerna av vårdlidande. (Eriksson 1994 s. 91-92.)

Personerna som intervjuades hade i stort varit nöjda med de undersökningar och vårdåtgärder de fått prehospitalt, men utebliven vård förekom ändå i den bemärkelsen att den vårdande dimensionen saknades. Detta är typiskt också enligt Eriksson som dessutom lyfter fram skalan på företeelsen som sträcker sig från mindre förseelser till medveten vanvård. Åter bör påminnas att utebliven vård ofta innefattar element av både kränkning av värdighet och av maktutövning. Utebliven vård anser skribenten personligen är den mest motstridiga av kategorierna. Att vårdarna då de uppfyller sina plikter ändå inte lyckas ge patienten det som är själva kärnan i vården är svårt att begripa. (Eriksson 1994 s. 92-93.)

Den riktade innehållsanalysen som användes i arbetet innebär att man närmar sig materialet med en förutfattad vinkling, inte alltså helt öppet. Såsom Hsieh och Shannon (2005 s. 1283) påpekar är det därför lätthänt att forskaren hittar bevis som stöder den tidigare teorin man använder som referensram. Syftet är ju att förfina, utvidga eller berika teorin och skribenten av detta arbete strävade därför till att inte bara fokusera på de existerande kategorierna utan vara öppen för eventuella nya källor till vårdlidande. Förutom de fyra kategorierna av vårdlidande som Eriksson beskrivit hittades i materialet en ytterligare källa till vårdlidande: väntan. Exemplet som steg fram gällde både väntan på att vårdarna ska anlända samt väntan på att komma till platsen för fortsatt vård. Detta var det resultatet som tydligast påvisar skillnaderna mellan vård prehospitalt och innanför sjukhuset. Ett sådant lidande kan anses mynna från systemet och omständigheterna och det kan till en början verka som om det inte egentligen har att göra med vårdsituationen. Ändå har både Kasén et al. (2008 s. 7) samt Nordman et al. (2008 s. 609) hävdade att vårdlidande orsakas av vårdorganisationen eller vårdkulturen. Speciellt om patienten känner att väntan på att den prehospitala vården tar slut och sjukhuset tar över förekommer det nog lidande i situationen.

Elementen som i materialet dök upp i samband med hindrandet och lindrandet av lidande var hopp, tillit, tröst, lugn, deltagande, trovärdighet, bekräftelse, trygghet och hänsyn. Flera av dessa begrepp diskuterar också Eriksson (1994). Hon nämner att lidandet behöver hopp för att kunna lindras. Exempel på detta i materialet var då

vårdarna sade åt patienten att de snart är framme i sjukhuset. Eriksson menar också att tröst väcker tillit och ger hopp. Åter kan man se att företeelserna är starkt förknippade med varandra, vilket nog är tröstingivande då man kan föreställa sig att en god cirkel lätt kan sättas igång med att bara se lidandet och reagera på det – en förmåga som ter sig naturlig för människor. Detta märktes i resultatet då personer som blivit bemötta hänsynsfullt och fått bekräftelse upplevde hela situationen positiv trots förhållanden som ofta kan orsaka lidande.

11.2 Resultatet i relation till tidigare forskning

I detta stycke reflekteras undersökningens resultat mot den tidigare forskningen genom att pointera skillnader och likheter med var och en av de åtta artiklarna för sig.

Den viktigaste slutsatsen som Kasén et al. (2008 s. 7) drar är att vårdlidande kan relateras till tre nivåer: vårdorganisationen, vårdkulturen och vårdrelationen. Också resultaten i denna forskning kan läggas under dessa nivåer. Ett lidande på grund av organisationen förekom då patienten måste vänta på vården. Vårdkulturen kommer till uttryck då vårdarna ser som sin viktigaste uppgift att transportera patienten. De flesta övriga exemplen på informanternas vårdlidande hade att göra med vårdrelationen, till exempel bemötandet och vårdarnas beteende.

Enligt Nordman et al. (2008 s. 612) har vårdarnas uppfattning om orsakerna till patienters vårdlidande grupperats under fyra faktorer. Dessa är dock inte de samma som använts i detta arbete. Kategorierna fördömelse och straff samt kränkning av värdighet är lika i båda arbetena men istället för maktutövning och utebliven vård har Nordman et al. funnit rubrikerna 'brist på unikhet' och 'önskan om självsäkerhet'. Som exempel kan nämnas att Nordman et al. kategoriserat patientens väntan på vård under brist på unikhet medan skribenten av detta arbete gjort väntan till sin egen huvudkategori.

Vendlegård et al. (2010 s. 31-32) diskuterar mest om värdighet och att den bevaras då vårdare lyssnar på patienten. Det stämmer med resultatet av detta arbete där det sågs att värdigheten kränktes när patienten inte fick berätta om sin uppfattning. En annan sak som Vendlegård et al. lyfter fram och som också hittades i intervjuerna är atmosfären i

vårdmötet. Vendlegård et al. menar att vårdarna ska skapa en tillåtande atmosfär för att få patienten att öppna sig. Som ett sätt för vårdarna att komma nära patienten beskrivs också att vårdarna tillåter sig att ha roligt tillsammans med patienten. Det samma dök upp i intervjuerna för detta arbete där en av informanterna beskrev att vårdupplevelsen varit så trevlig för att atmosfären i ambulansen varit lättsam.

I alla vårdsituationen har patienten flera behov som vårdarna bör tillse. Fagerström et al. (1999) förklarar att både de fysiska, psykiska och andliga djupa behoven kan ta sig uttryck i konkreta önskemål om att bli ansad. Helt vanliga vårdåtgärder och att någon ser till patienten gör att han känner sig trygg. Detta hade också en av informanterna i detta arbete erfarit då vårdarna inför transporten spänt honom fast i en stödande madrass. Små handlingar som visar hänsyn kan beröra patienten på ett mycket djupt plan.

Något liknande som det Sundin et al. (2000) skriver om angående de olika skedena i vårdprocessen dök inte upp i materialet. Ingen av informanterna hade varit i en livshotande eller ens värst farlig situation men dock hade allas insjuknande och behov av vård varit plötsligt. Kanske typiskt för det upplägget är att patienten gärna tar en aktiv roll i vården jämfört med att helt och hållet kasta sig i vårdarens armar och ge ifrån sig allt ansvar, såsom en väldigt sjuk person gärna gör. Dessutom är vårdrelationen prehospitalt så kort att patienten inte vanligen hinner flytta sig mellan de olika skedena av sjukdomsprocessen under mötet. Alla informanterna ansåg det viktigt att de fick information om sin situation och fick vara aktivt med i vården.

I resultatet sågs att en av patienterna fått erfara hur det känns då vårdarna mest bara bryr sig om sina rutiner och inte om patienten. Att informanten beskrev det som att vårdarna bara tänkte på att transportera honom är ett tydligt exempel. Detta menar också Dahlberg (2002) som hävdar att vårdare ofta istället för patienternas individuella behov är inriktade på rutiner och scheman. Detta kan vara orsaken till att en informant fått känslan av att han borde vara på ett visst sätt för att bli tagen på allvar av vårdarna. Liknande exempel på förödmjukelse beskriver också Dahlberg.

En allvarlig aspekt gällande vårdlidande som förekommer prehospitalt är att patienten kan ha svårt att hitta någon att prata med om saken. I den prehospitala akutsjukvården är det oftast två vårdare som hela tiden är tillsammans med patienten. Om bemötandet då är dåligt har patienten ingen annan att vända sig till och kan inte heller välja att komma undan vårdaren han inte trivs med. Om patienten sedan förs till fortsatt vård och där finner personer han kunde anförtro sig åt är situationen ändå redan förbi. Söderberg (2011 s. 144) poängterar att patienter inte känner sig trygga om de inte har någon vårdare de litar på. Detta är naturligtvis skadligt för patientens hälsotillstånd.

Berglund et al. (2012 s. 5) hävdar att patienter känner sig objektifierade då deras sjukdom får mer uppmärksamhet av vårdarna än patienten som en helhet. Det hade dock inte informanterna i detta arbete upplevt då vårdarna nog tog dem i beaktande inte bara som patienter med ett symptom utan som vanliga människor.

Att granska resultatet mot de tidigare forskningarna var intressant i och med att inga av artiklarna handlade om prehospital vård. För det mesta var resultaten i dem och i detta arbete ändå liknande, som väntat. Vårdrelationen, kärnan i vården, är ju alltid närvarande oberoende omgivning. Det finns dock gott om exempel på faktorer som kanske gör det prehospitala vårdmötet känsligare för vårdlidande än det som sker innanför sjukhuset. Som redan nämndes finns det prehospitalt bara ett par vårdare närvarande och patienten får nöja sig med dem. Mötet är också kort och under den lilla tiden måste vårdarna jobba extra hårt för att bygga upp ett förtroende med patienten.

11.3 Resultatet i relation till syfte och frågeställning

Den första forskningsfrågan ”Vad är vårdlidande för patienter?” besvarades genom att hitta underkategorier och kategorier för informanternas upplevelser. Orsakerna till lidandet kunde klassificeras under kränkning av patientens värdighet, fördömlse och straff, utövande av makt, utebliven vård och väntan på vård. Underkategorierna var åsidosatt, ignorerades, trovärdighet saknades, förringning, nervositet inför främmande, brådska, tystnad, oro, objektifierande samt frånvaro av bekräftelse. De specifika situationerna är redovisade i kapitel 9 och bilaga 9.

Den andra forskningsfrågan, ”Vad lindrar vårdlidande för patienter?” blev inte besvarad med så många exempel. Det beror på att informanten som erfarit mest vårdlidande inte upplevde någon lindring av det. För dem som upplevt mildare vårdlidande blev lidandet lindrat av att vårdarna visade respekt för dem och gav dem bekräftelse och hopp. Till exempel slappnade patienterna av tack vare den vänliga och lugna atmosfären. Att vårdarna talade till dem som till vanliga människor upplevdes viktigt av flera informanter. Ett sätt att ge patienten hopp är att försäkra honom om att resan till sjukhuset går fort.

I sina utsagor gav informanterna många synpunkter på vad som kan förebygga vårdlidande. Den tredje forskningsfrågan, ”Vad förebygger vårdlidande för patienter?” blev alltså väl besvarad. Flera informanter tyckte att vårdarnas sätt att vara är det viktigaste. Ett vänligt bemötande och ingen stelhet ansågs bra. Att vårdarna berättar för patienten vad som sker och varför har också stor betydelse för att han ska känna sig trygg. I allmänhet handlar allt detta om att patienten kan lita på att han är i trygga händer och får god vård.

Att informanterna i de flesta fallen varit mycket nöjda med vården gav rikligt med exempel om vad som kan förebygga och lindra lidande. Därmed uppnåddes arbetets målsättning om att inte bara koncentrera sig på det negativa utan också lyfta fram det positiva.

11.4 Allmänt

Den ursprungliga planen att utföra undersökningen genom att intervjua människor som varit patienter vid räddningsverket misslyckades då inga patienter svarade på följebreven som skickades till dem. Undersökningen kunde ändå genomföras då lämpliga informanter hittades i skribentens bekantskapskrets. Bytet av tillvägagångssätt fördröjde arbetsprocessen men påverkade knappast slutresultatet eller kvaliteten på arbetet. Det blir ändå intressant att diskutera varför inga av patienterna som ursprungligen kontaktades var villiga att ställa upp. Antagligen påverkade att människor i allmänhet inte särskilt ofta vill ta kontakt med forskare, helt enkelt för besväret som deltagandet medför. Man kan inte dra några slutsatser, endast spekulera, om en

bidragande orsak var att patienterna antingen var väldigt nöjda med vården de fått eller väldigt missnöjda med den. Det kan ju tänkas att personer som haft en känslomässigt stark upplevelse å ena sidan gärna skulle dela med sig av sin erfarenhet. O andra sidan kan det säkert kännas svårt att diskutera någonting så personligt. Också i tidigare forskning om vårdlidande har påpekats att ämnet är svårt för patienter. Även om ordet vårdlidande förekom i följebrevet då arbetets titel nämndes, stod det i den övriga texten endast att man är ute efter att höra hur patienter har upplevt vårdsituationen och bemötandet av vårdarna. Detta gjordes just för att mottagarna inte skulle bli skrämda av det främmande ordet. Att ingen ändå tog kontakt var en besvikelse, men lärde skribenten att man måste avsätta rikligt med tid för att hitta informanter och att mängden utskickade följebrev nog borde vara större, något som i detta fall inte var i skribentens händer utan berodde på räddningsverkets resurser.

Ämnet vårdlidande kan vara svårt för både patienter och för vårdare. För att kunna lindra lidandet krävs att vårdarna känner igen det och vågar möta det. Mer diskussion om vårdlidande behövs i vårdundervisningen och i arbetslivet för att uppnå detta. Genom denna studie hoppas skribenten ha gjort uttrycken för lidandet bland patienter i den prehospitalla akutsjukvården konkretare. Det kan vara utmanande att sätta sig in i patientens situation men genom att bekanta sig med patientens roll lyckas det bättre och man kan uppnå en djupare vårdrelation.

KÄLLOR

- Arman, Maria & Rehnsfeldt, Arne. 2006, *Vårdande som lindrar lidande*, Stockholm: Liber AB, 139 s.
- Bengtsson, Jan. 1999, *Med livsvärlden som grund*, Lund: Studentlitteratur, 167 s.
- Berglund, Mia; Westin, Lars; Svanström, Rune & Johansson Sundler, Annelie. 2012, Suffering caused by care - Patients' experiences from hospital settings, *International Journal of Qualitative Studies in Health and Well-being*, nr. 7.
- Dahlberg, Karin. 2002, Vårdlidande - det onödiga lidandet, *Vård i Norden*, nr. 1, s. 4-8.
- Dahlberg, Karin; Segesten, Kerstin; Nyström, Maria; Suserud, Björn-Ove & Fagerberg, Ingegerd. 2003, *Att förstå vårdvetenskap*, Lund: Studentlitteratur, 135 s.
- Eriksson, Katie. 1994, *Den lidande människan*, Stockholm: Liber Utbildning, 115 s.
- Eriksson, Katie. 2011, List of publications, Åbo Akademi. Tillgänglig: http://www.abo.fi/student/media/17546/kepublikationernatet_2011.pdf Hämtad 9.7.2012
- Fagerström, Lisbeth; Eriksson, Katie & Bergbom Engberg, Ingegerd. 1999, The patient's perceived caring needs: measuring the unmeasurable, *International Journal of Nursing Practice*, nr.5, s. 199-208.
- Forskningsetiska delegationen. 2002, God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland. Tillgänglig: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf, Hämtad 3.6.2013
- Forskningsetiska delegationen. 2009, Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprövning. Tillgänglig: <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/etiskaprinciper.pdf>, Hämtad 3.6.2013
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. 2009, *Tutki ja kirjoita*, Kirjayhtymä, 464 s.
- Holmberg, Mats & Fagerberg, Ingegerd. 2010, The encounter with the unknown: Nurses lived experiences of their responsibility for the care of the patient in the Swedish ambulance service, *International Journal of Qualitative Studies in Health and Well-being*, nr. 2.
- Hsieh, Hsiu-Fang & Shannon, Sarah E. 2005, Three Approaches to Qualitative Content Analysis, *Qualitative Health Research*, November 2005, vol. 15, s. 1277.

- Jacobsen, Dag Ingvar. 2007, *Förståelse, beskrivning, förklaring – Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, Lund: Studentlitteratur, 316 s.
- Kasén, Anne; Nordman, Tina; Lindholm, Tiina & Eriksson, Katie. 2008, Då patienten lider av vården - vårdares gestaltning av patientens vårdlidande, *Vård i Norden*, nr. 2, s. 4-8.
- Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend. 2009, *Den kvalitativa forskningsintervjun*, 2 uppl., Lund: Studentlitteratur, 370 s.
- Lesho, Emil P. 2006, How Accurate Are Health Workers' Perception of Patient Suffering? A Pilot Study, *Military Medicine*, vol. 171, s. 774-777.
- Nordman, Tina; Santavirta, Nina & Eriksson, Katie. 2008, Developing an instrument to evaluate suffering related to care, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, nr. 22, s. 608-615.
- Starck, Patricia L. & McGovern John P. 1992, *The Hidden Dimension of Illness: Human suffering*, New York, National League for Nursing Press, 303 s.
- Sundin, Karin; Axelsson, Karin; Jansson, Lilian & Nordberg, Astrid. 2000, Suffering from Care as Expressed in the Narratives of Former Patients in Somatic Wards, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, nr. 14, s. 16-22.
- Svenska akademien. 2006, Svenska akademiens ordlista över svenska språket (SAOL), 13. upplagan. Tillgänglig:
http://www.svenskaakademien.se/svenska_sprak/svenska_akademiens_ordlista/saol_pa_natet/ordlista Hämtad 26.2.2014
- Söderberg, Siv; Olsson, Malin & Skär, Lisa. 2011, A hidden kind of suffering: female patient's complaints to Patient's Advisory Committee, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, nr. 26, s. 144-150.
- Vendlegård, Carina; Hübner, Annelie & Lindewall, Lillemor. 2010, Värdighet som det visar sig för vårdare i en kirurgisk praxis, *Vård i Norden*, nr. 3, s. 30-34.

BILAGA 1. FORSKNINGSLÖV



Maria Kulo

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

31.5.2013

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Opiskelen ammattikorkeakoulu Arcadassa ensihoitajaksi ja teen tutkintoani varten opinnäytetyötä otsikolla "Potilaiden kokemuksia hoitokärsimyksestä pehospitaalisessa ensihoidossa". Työn tarkoituksena on kartoittaa ensihoidon potilaina olleiden kokemuksia hoitotilanteesta aiheutuvista tunteista, sekä heidän käsityksiänsä siitä, miten hoitokärsimystä voitaisiin ennaltaehkäistä ja lievittää. Tavoitteena on antaa ensihoitajille sekä alaa opiskeleville työkaluja ymmärtää ja kohdata hoitokärsimystä työssään. Tutkimuksen tilaajana on Arcadan potilasturvallisuus- ja oppimiskeskus. Työn ohjaajana toimii Eivor Wallinvirta, TTT, yliopettaja.

Tutkimus suoritetaan haastattelemalla 3-4 henkilöä, jotka ovat olleet [REDACTED] pelastuslaitoksen potilaina. Pelastuslaitoksen ensihoitohenkilökunta valitsee annettujen kriteerien mukaan sopivia haastateltavia, joille lähettävät pyynnön osallistua tutkimukseen. Työn kirjoittajana en saa etukäteen mitään tietoja henkilöistä tai tapahtumista, vaan halukkaat haastateltavat ottavat yhteyttä minuun ja kertovat haastattelussa hoitotapahtumasta vain sen verran kuin haluavat.

Pyydän kohteliaimmin lupaa saada suorittaa opinnäytetyöhöni liittyvä tiedonkeruu organisaatiossanne. Tutkimukseen osallistuminen on potilaille täysin vapaaehtoista. Kaikki kerättävät tiedot käsitellään luottamuksellisina. Tutkimuksen suorittaja on sitoutunut vaitioloon ja kaikki materiaali säilytetään niin, ettei ulkopuolisilla ole siihen pääsyä. Valmiissa työssä saatetaan julkaista haastatteluista lyhyitä lainauksia mutta aina ilman nimiä tai muita tietoja, joista henkilöitä tai tapahtumia voisi tunnistaa.

Ystävällisin terveisin

Maria Kulo

LIITTEET: Tutkimussuunnitelma

Tutkimuslupa hyväksytty.

12.6.2013

BILAGA 2. FÖLJEBREV TILL FÖRSTAVÅRDARE, SVENSKA

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Bästa förstavårdare,

Som mitt examensarbete gör jag en undersökning med namnet "Patienters upplevelser av vårdlidande i den prehospitla akutsjukvården". Med vårdlidande avses negativa känslor som patienten känner i samband med själva vårdsituationen. Exempel på orsaker till vårdlidande är kränkning av patientens värdighet, maktutövning, utebliven vård samt fördömelse och straff. Syftet med arbetet är att kartlägga hur personer som varit patienter i akutsjukvården upplevt känslorna som uppkommit i samband med vården, samt vad de anser kunde göras för att förebygga och lindra lidandet. Målet är att ge akutvårdare och blivande sådana verktyg att förstå och bemöta vårdlidande i sitt arbete. Undersökningen är ett beställningsarbete av Arcadas Patientsäkerhet- och lärocenter.

Räddningsverket [REDACTED] har vänligen lovat delta i samarbetet och därför ber jag nu Er om hjälp med de praktiska arrangemangen gällande forskningen. Till följande berättar jag noggrannare om hur forskningen framskrider.

Målet är att för undersökningen intervjua enskilt 3-4 personer som varit patienter vid Räddningsverket [REDACTED]. För att undvika att jag som utomstående ser hemliga patientuppgifter behöver jag räddningsverkets hjälp för att komma i kontakt med de eventuella informanterna. Min önskan är att de som arbetar i fältledningsenheten väljer ut 5 patienter lämpliga för att intervjuas, och sedan skickar dem ett följebrev med förfrågan om att delta i intervjun. Lämpliga patienter är de som uppfyller följande kriterier:

- varit patient hos [REDACTED] för högst 3 månader sedan
- fått vård prehospitalt

- transporterats till fortsatt vård
- är minst 18 år gammal
- varit vid medvetande
- varit samarbetsförmögen (ej minnessjuk eller berusad)

Att delta i undersökningen är fullständigt frivilligt för patienterna. All information kommer att behandlas med konfidentialitet. Intervjuaren är förbunden till tystnadsplikt och allt material kommer att förvaras oåtkomligt för utomstående. I det färdiga arbetet kommer citat möjligen att publiceras men alltid utan namn och andra uppgifter som kunde leda till att personer eller händelser kan kännas igen.

Alla frågor gällande undersökningen kan riktas till skribenten, hennes handledare eller kontaktpersonen vid [REDACTED].

Med vänliga hälsningar

Maria Kulo, akutvårdsstuderande, Arcada – Nyland svenska yrkeshögskola

[REDACTED]
[REDACTED]

Eivor Wallinvirta, HvD, överlärare

[REDACTED]
[REDACTED]

kontaktperson vid [REDACTED], studerandeansvarig

[REDACTED]
[REDACTED]

BILAGA 3. FÖLJEBREV TILL FÖRSTAVÅRDARE, FINSKA

████████████████████
████████████████████
████████████████████

Arvoisa ensihoitaja,

Teen opinnäytetyönäni tutkimusta nimeltä ”Potilaiden kokemuksia hoitokärsimyksestä prehospitaalisessa ensihoidossa”. Hoitokärsimyksellä tarkoitetaan negatiivisia tunteita, joita potilas kokee itse hoitotilanteeseen liittyen. Esimerkkejä hoitokärsimyksen aiheuttajista ovat potilaan arvон loukkaaminen, vallankäyttö, hoidotta jättäminen sekä tuomitseminen ja rankaiseminen. Työn tarkoituksena on kartoittaa ensihoidon potilaina olleiden kokemuksia hoitotilanteesta aiheutuvista tunteista, sekä heidän käsityksiänsä siitä, miten hoitokärsimystä voitaisiin ennaltaehkäistä ja lievittää. Tavoitteena on antaa ensihoitajille sekä alaa opiskeleville työkaluja ymmärtää ja kohdata hoitokärsimystä työssään. Tutkimuksen tilaajana on Arcadan potilasturvallisuus- ja oppimiskeskus.

██████████ pelastuslaitos on ystävällisesti suostunut osallistumaan yhteistyöhön ja pyydänkin nyt Teiltä avustusta tämän tutkimuksen käytännön järjestelyissä. Kerron seuraavassa tarkemmin siitä, miten tutkimus etenee.

Tavoitteenani on tutkimusta varten haastatella yksitellen 3-4 ██████████ pelastuslaitoksen potilaana ollut henkilöä. Jotta en ulkopuolisena näkisi salassa pidettäviä potilastietoja, tarvitsen pelastuslaitoksen apua voidakseni ottaa yhteyttä mahdollisiin haastateltaviin. Toiveenani on, että kenttäjohtoyksikössä työskentelevät ensihoitajat voisivat omista potilaistaan valita kerralla 5 kriteereihin sopivaa, joille sitten lähettävät antamani pyynnön osallistua haastatteluun. Haastateltaviksi sopivat henkilöt, jotka täyttävät seuraavat kriteerit:

- ollut ██████████ potilaana enintään 3 kuukautta sitten
- saanut hoitoa prehospitaalisesti

- kuljetettu jatkohoitoon
- on vähintään 18 vuotta vanha
- ollut tajuissaan
- ollut yhteistyökykyinen (ei muistisairas eikä päihtynyt)

Tähän tutkimukseen osallistuminen on potilaille täysin vapaaehtoista. Kaikki tutkimuksen aikana kerättävät tiedot käsitellään luottamuksellisina. Tutkimuksen suorittaja on sitoutunut vaitioloon ja kaikki materiaali säilytetään niin, ettei ulkopuolisilla ole siihen pääsyä. Valmiissa työssä saatetaan julkaista haastatteluista lyhyitä lainauksia mutta aina ilman nimiä tai muita tietoja, joista henkilöitä tai tapahtumia voisi tunnistaa.

Kaikki tutkimukseen liittyvät kysymykset voi suunnata tutkimuksen suorittajalle, hänen ohjaajallensa tai [REDACTED] opiskelijavastaavalle.

Ystävällisin terveisin

Tutkimuksen suorittaja

Maria Kulo, ensihoitajaopiskelija, Arcada – Nylands svenska yrkeshögskola

[REDACTED]

[REDACTED]

opinnäytetyön ohjaaja

Eivor Wallinvirta, TtT, yliopettaja

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] yhteyshenkilö ja opiskelijavastaava

[REDACTED]

[REDACTED]

BILAGA 4. FÖLJEBREV TILL PATIENTER, SVENSKA

Bästa mottagare,

Ni har varit patient i akutvårdsenheten för Räddningsverket [REDACTED]. På basen av vården och uppgifterna förknippade med den kontaktar vi nu Er angående en undersökning.

Som sitt examensarbete i samband med yrkeshögskolestudier inom hälsovård gör akutvårdsstuderande Maria Kulo en undersökning med namnet "Patienters upplevelser av vårdlidande i den prehospitalla akutsjukvården". Syftet med arbetet är att kartlägga hur personer som varit patienter i akutsjukvården har upplevt vårdsituationen och bemötandet av vårdarna. Av intresse är också patienternas uppfattning om vad som kunde göras för att förebygga och lindra obehagliga känslor i samband med vårdrelationen. Målet är att ge akutvårdare och blivande sådana verktyg att förstå och bemöta känslorna som vårdsituationen väcker hos patienten. Undersökningen är ett beställningsarbete av Arcada patientsäkerhets- och lärocenter.

Vi ber Er delta i denna undersökning. Därför beskriver vi till följande hur deltagandet sker.

Undersökningen utförs genom 3-4 individuella intervjuer med personer som varit patienter vid Räddningsverket [REDACTED]. Intervjuerna utförs av Maria Kulo. Hon har inte på förhand fått några uppgifter om Er eller ert insjuknande. Ni berättar endast det ni vill. Era svar kommer att behandlas med fullständig konfidentialitet utan namn och andra personuppgifter och så att inga obehöriga kan ta del av dem. Intervjun uppskattas ta ca 30-60 minuter och utförs på överenskommen plats. Att delta i undersökningen är fullständigt frivilligt och ni kan när som helst välja att dra er ut.

Ifall Ni bestämmer Er att delta i undersökningen ber vi Er vänligen kontakta Maria Kulo för att komma överens om tidpunkt för intervjun. Alla frågor angående undersökningen kan riktas till Maria eller hennes handledare Eivor Wallinvirta.

Med vänliga hälsningar i väntan på svar

Maria Kulo, akutvårdsstuderande

[REDACTED]

[REDACTED]

Eivor Wallinvirta, HvD, överlärare

[REDACTED]

[REDACTED]

BILAGA 5. FÖLJEBREV TILL PATIENTER, FINSKA

Arvoisa vastaanottaja,

olette ollut potilaana [REDACTED] pelastuslaitoksen ensihoitoyksikössä. Hoitoon ja siihen liittyviin tehtäviin perustuen otamme Teihin yhteyttä tutkimustarkoituksessa.

Terveydenhuollon ammattiopintoihin liittyen ensihoitajaopiskelija Maria Kulo tekee opinnäytteeksi tarkoitettua tutkimusta nimeltä ”Potilaiden kokemuksia hoitokärsimyksestä prehospitalisessa ensihoidossa”. Työn tarkoituksena on kartoittaa ensihoidon potilaina olleiden kokemuksia hoitotilanteesta ja siitä aiheutuvista tunteista, varsinkin liittyen hoitajien tapaan kohdata potilas. Työssä tutkitaan myös potilaiden käsityksiä siitä, miten epämiellyttäviä kokemuksia ensihoidossa voitaisiin ennaltaehkäistä ja lieventää. Tavoitteena on antaa ensihoitajille sekä alaa opiskeleville työkaluja ymmärtää ja kohdata potilaiden hoitotilanteeseen liittyviä tunteita. Tutkimuksen tilaaja on Arcadan potilasturvallisuus- ja oppimiskeskus.

Kutsumme Teitä osallistumaan tähän tutkimukseen. Sen vuoksi kerromme seuraavassa tarkemmin, miten tutkimukseen voi osallistua.

Tutkimus tehdään yksilöhaastatteluina 3-4 [REDACTED] pelastuslaitoksen potilaana olleen henkilön kanssa. Haastattelijana toimii tutkimuksen tekijä Maria Kulo. Hänellä ei ole etukäteen mitään tietoa teistä eikä sairastumisestanne. Kerrotte haastattelijalle vain sen verran kuin itse haluatte. Kaikki Teiltä tutkimuksen aikana kerättävät tiedot käsitellään luottamuksellisina ilman nimeänne tai muita tietoja henkilöllisyydestänne. Haastattelu kestää arviolta 30-60 minuuttia ja tapahtuu osapuolten sopimassa paikassa. Tähän tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voitte missä vaiheessa tahansa päättää vetäytyä tutkimuksesta.

Mikäli päätätte osallistua tutkimukseen, pyydämme Teitä ystävällisesti ottamaan yhteyttä Maria Kuloon haastatteluajankohdan sopimiseksi. Hänelle tai hänen ohjaajallensa, Eivor Wallinvirrälle, voi myös suunnata kaikki kysymykset tutkimukseen liittyen.

Ystävällisin terveisin ja yhteydenottoa odottaen

Maria Kulo, ensihoitajaopiskelija

[REDACTED]

[REDACTED]

Eivor Wallinvirta, TtT, yliopettaja

[REDACTED]

[REDACTED]

BILAGA 6. INFORMERAT SAMTYCKE, SVENSKA

Informerat samtycke att delta i intervju

Ett stort tack till Er för beslutet att delta som informant i min undersökning!

Syftet med arbetet är att kartlägga hur personer som varit patienter i akutsjukvården har upplevt vårdssituationen och bemötandet av vårdarna. Av intresse är också patienternas uppfattning om vad som kunde göras för att förebygga och lindra obehagliga känslor i samband med vårdrelationen. Varje upplevelse är viktig och Ert bidrag uppskattas stort.

Jag vill ännu påminna om att deltagandet är fullt frivilligt och att Ni har rätt att när som helst välja att dra er ur undersökningen. All information ni ger kommer att behandlas med fullständig konfidentialitet. Intervjun bandas in och inspelningarna kommer att bevaras så att inga obehöriga kan komma åt dem. I det färdiga arbetet kommer citat möjligen att presenteras men alltid utan namn och andra personuppgifter för att försäkra att Ni inte kan identifieras.

Jag har fått tillräcklig information om projektet, förstått informationen och intygar härmed att jag deltar frivilligt.

Datum och ort

Underteckning och namnförtydligande

Skribent: Maria Kulo, akutvårdsstuderande, Arcada – Nylands svenska yrkeshögskola

BILAGA 7. INFORMERAT SAMTYCKE, FINSKA

Tietoinen suostumus osallistua haastatteluun

Suurkiitos päätöksestänne osallistua haastateltavaksi tutkimukseeni!

Työn tarkoituksena on kartoittaa ensihoidon potilaina olleiden kokemuksia hoitotilanteesta ja siitä aiheutuvista tunteista, varsinkin liittyen hoitajien tapaan kohdata potilas. Työssä tutkitaan myös potilaiden käsityksiä siitä, miten epämukavia kokemuksia ensihoidossa voitaisiin ennaltaehkäistä ja lieventää. Jokainen kokemus on tärkeä ja Teidän avustustanne arvostetaan.

Tahdon vielä muistuttaa, että osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja että voitte missä vaiheessa tahansa vetäytyä tutkimuksesta. Kaikki antamanne tiedot käsitellään täysin luottamuksellisesti. Haastattelu nauhoitetaan ja nauhoitukset tullaan säilyttämään niin, ettei ulkopuolisilla ole niihin pääsyä. Valmiissa työssä tullaan mahdollisesti julkaisemaan lyhyitä lainauksia mutta aina ilman nimiä tai muita tietoja, joista Teidät voitaisiin tunnistaa.

Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta ja ymmärtänyt sen. Täten vakuutan osallistuvani vapaaehtoisesti.

Päivämäärä ja paikkakunta

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Kirjoittaja: Maria Kulo, ensihoitajaopiskelija, Arcada – Nylands svenska yrkeshögskola

BILAGA 8. INTERVJUGUIDE

De individuella temaintervjuerna kommer att följa en öppen modell där informanten först får berätta fritt om vårdssituationen och minnen gällande den.

Fråga: "Berätta om situationen då du blev vårdad av ambulanspersonalen."
"Kerro tilanteesta, jossa sinua hoiti ensihoitohenkilökunta."

Intervjuaren kommer sedan att ställa följdfrågor och preciserande frågor enligt vad informanten berättat.

Fråga: "Kan du berätta noggrannare om då..."
"Voitko kertoa tarkemmin siitä kun..."

"Hur kändes det då..."
"Miltä sinusta tuntui kun..."

Vid behov används följdfrågor utifrån arbetets temaområden. De kan t.ex. vara av följande slag:

Fråga: "Hur upplevde du vårdarnas sätt att bemöta dig?"
"Miten koit hoitajien tavan kohdata sinut?"

"Hur skulle du beskriva vårdförhållandet som uppstod mellan dig och vårdarna?"
"Miten kuvailisit hoitosuhdetta, joka syntyi sinun ja hoitajien välillä?"

"Var det någonting vårdarna gjorde eller sa som fick situationen att kännas bättre för dig?"

"Tekivätkö tai sanoivatko hoitajat jotakin, joka sai tilanteen tuntumaan sinusta paremmalta?"

för "Var det någonting vårdarna gjorde eller sa som fick situationen att kännas otrevligare dig?"

"Tekivätkö tai sanoivatko hoitajat jotakin, joka sai tilanteen tuntumaan sinusta epämukavammalta?"

"Vad anser du att vårdarna kunde ha gjort i den situationen för att få dig att känna dig bättre?"

"Mitä hoitajat olisivat mielestäsi voineet tehdä siinä tilanteessa tehdäkseen olosi mukavammaksi?"

"Är det någonting annat du kan tänka dig att skulle ha gjort hela situationen angenämare?"

"Onko jotakin muuta, mikä olisi tehnyt koko tilanteesta sinulle miellyttävämmän?"

BILAGA 9. TOLKNING AV INTERVJUMATERIALET

Transkriberad meningsenhet	Koncentrerat innehåll	Kodning, underkategori	Kategori
Ambulanssia odotin makuulla jäisellä ladulla noin 45 minuuttia.	Tvungen att vänta på vården.	väntan	Fördröjd vård
He [hoitajat] eivät meinanneet saada minua ambulanssiin sisälle, vaan se alusta sillä kiskolla tökkäsi varmaan viisi kertaa johonkin ja tärähdytti joka kerta kipeästi selässä. [...] Vähän yritin pyytää, että olisivat olleet varovaisia siinä sisään ambulanssiin siirtovaiheessa, mutta aika tylästi tuli "joo-joo, rauhotu nyt".	Obekvämt transportsätt orsakar smärta som inte lindrades.	förringning	Utövande av makt
Ensihoitajat eivät paljoa kyselleet tai puhuneet, vain pakolliset nimi, osoite, perussairaudet.	Ingen kontakt utöver det nödvändiga.	tystnad	Utebliven vård
Matka [sairaalaan], ehkä 8 kilometriä, kesti ikuisuuden.	Tiden kändes lång.	väntan	
Kyllä koin olevani sivustakatsojan roolissa.	Pat. inte aktivt med i vårdsituationen.	åsidosatt	Kränkning av patientens värdighet
Varmaan siinä olisi pitänyt olla jalka irti-poikki, että olisi ollut uskottava ambulanssikyyditettävä.	Patienten kände inte att han togs på allvar av vårdarna.	trovärdighet	Fördömelse och straff
Hoitosuhdetta ei mielestäni ollut. He olivat sitoutuneet toimittamaan minut sairaalaan - ei muuta.	Patienten upplevde vårdsituationen som endast transport.	objektifierande	Utebliven vård
Olivat jotenkin kärsimättömän oloisia ja kiireisiä.	Vårdarna verkade ha bråttom.	brådska	Fördömelse och straff
Voi olla, että ulkopuolisuuden tunne minulle tuli siitä, että minun ohitseni keskusteltiin, enkä esim. muista, että olisivat kysyneet minulta, mitä tapahtui.	Patienten togs inte med i diskussionen.	ignorerades	Kränkning av patientens värdighet
Katsekontakti on tärkeä. Olin kyljelläni maassa, enkä muista, että kumpikaan ensihoitajista olisi tullut minun eteeni niin, että olisin nähnyt heidän kasvonsa. He puhuivat minulle seisomakorkeudelta ja niin etten saanut katsekontaktia.	Ingen ögonkontakt.	Frånvaro av bekräftelse	Utebliven vård
En ollut hysteerinen enkä muutenkaan pois tolaltani. Olin kylläkin hirveän harmissani siitä, että poika oli huolissaan ja pelkäsi, että halvaannun ja siitä, että tiesin miten pitkä toipumisaika tulee olemaan.	Oro över sin situation.	oro	Utebliven vård

Mielestäni hyvät sosiaaliset taidot ja kyky lukea erilaisia sosiaalisia tilanteita sekä hyvä paineensietokyky ovat ensiarvoiset tärkeitä ominaisuuksia ensihoitajille. Se, että potilas on ärtynyt/ahdistunut/kivulias/vihainen tms. ei tietenkään saa provosoida hoitajaa. Tärkeintä on saada potilas uskomaan siihen, että hän saa parasta mahdollista hoitoa niin pian kuin mahdollista, on tärkeää.	Viktiga egenskaper för vårdare: god social förmåga, får ej provoceras, ska övertyga patienten om att vården är god.	ge tröst	
Lähestulkoot positiivisesti yllätynny koska mä olin nauttinut alkoholia silloin ja mulla oli jotenkin sellanen ennako-odotus että muhun suhtauduttais vähän, ei ehkä vähätellen mut pikkasen silleensä, no töykeesti, silleensä että ”Oma vika kun riehut tuolla punk-keikoilla”.	Patienten var rädd för fördömelse men blev positivt överraskad av vårdarnas bemötande.	skyldighet	Fördömelse och straff (saknades)
...mua kohtaan oltiin tosi ystävällisiä ja sit se polvikin katottiin eikä ollu kertaakaan yhtään sellanen tukala olo siellä ambulanssissa.	Patienten var nöjd med vården.	bekräftelse	Kränkning av patientens värdighet (saknades)
Se oli lyhyt kokemus, lyhyt aika. Mutta joo, voin kuitata sen että luotin kyllä taitoihin täysin	Patienten litade på vårdarnas kunskap.	tillit	Utövande av makt (saknades)
...ilmapiiri oli siellä ambulanssissa tosi sellanen ystävällinen ja paljon sellasta pientä rupatteluhenkistä. Että se ei ollu kovinkaan sellanen hirveen virallinen, tönkkö kokemus laisinkaan.	Vänlig, avslappnad upplevelse i ambulansen.	lugn	Kränkning av patientens värdighet (saknades)
ne kysy kyl multa että mitä mä ite ajattelen että mikä täs on ja sit ne sen tarkasti.	Vårdarna var intresserade av patientens åsikt	deltagande	Kränkning av patientens värdighet (saknas)
...kolme miestä sitten lampsi sisään. [...] No kyllä mulla siinä ajatus välähti että hitsit kun on sotkusta ja paidassakin on oksennustahroja mutta ehkä mulla autto se että mä oon joskus joutunu töihin hälyttämään ambulanssin että se on tuttu tunne että ramppaa sisään ja näin mutta lähinnä se epämukavuuden tunne tuli just siitä että olenko muistanut vaihtaa kissan hiekan ja tämmösiä niinkun täysin epärationaalsiin seikkoihin siinä vaiheessa.	Då vårdarna kom in tänkte patienten på bagateller, såsom oreda i hemmet.	nervositet inför främmande	Utövande av makt

heti alusta alkaen niin tuntu että he tietää mitä tekee ja vaikka ite oli tosi kivulias ja näin niin mulla oli koko ajan luottavainen olo että kaikki sujuu hyvin	Patienten litade direkt på vårdarna	tillit	
se oli semmonen hyvin jämäkkä, puhuttiin rauhallisesti, puhuttiin mulle eikä vaan niinku mun miehelle tai näin. Ja siin ei ollu mitään, ehkä joku saattais kaivata enemmän semmosta niinkun sanotaanko lässytystä tai et "no kyllä tämä tästä" ja "voi no kyllä kyllä kaikki menee hyvin" mut siinä ei ollu mitään semmosta. Ja mä en ois semmosta kaivannukaan, että se ois vaan ärsyttäny, että mun mielestä se on niinku alusta alkaen otettiin niinku vakavasti	Patienten var nöjd med att bli tagen på allvar	trovärdighet	Kränkning av patientens värdighet (saknades)
se mitä mä eka mietin kun mä pyysin että soita nyt ambulanssi että onks se sit sitä että "No, vatsakipu ja nyt tulee ja menee, että ota nyt rauhassa pari lääkettä niin sit se on ohi". Alusta alkaen niinku otettiin vakavasti ja hyvin sillai niinku jämäkästi muttei kuitenkaan mitenkään niinku komennellen	Patienten var på förhand rädd för vårdarnas bemötande	skyldighet	Fördömelse och straff (saknades)
se oli vaan että heillä on nyt ohjeet tässä ja nyt edetään sen mukaan.	Vårdarna följde direktiv	trygghet	
mä luotin ihan täysin siihen että mitä he sanoo ja mitä he nyt pyytää tekemään	Patienten litade på vårdarna	tillit	
vaikka en oo koskaan ketään tavannu niin must se oli ihan niinku semmonen luottamuksellinen ja niinku että tiesin olevani hyvissä käsissä koko ajan.	Patienten litade på vården	tillit	
siellä ambulanssissa mä kuulin että he keskenään puhu ja eikä se mua mitenkään niinku järkyttäny	Patienten hörde vårdarna diskutera sinsemellan men det gjorde inget		Utövande av makt (saknades)
se kokonaistilanne että otettiin niinku vakavasti muttei tietenkään sillai niinku dramaattisesti vaan niinku sillai tota vakavasti että mitä mä tunnen ja just se rauhallinen käytös.	Vårdarna uppförde sig lugnt och tog patienten på allvar.	bekräftelse	Kränkning av patientens värdighet (saknades)
Ambulanssissa mä muistan että joku heistä sano että täs ei mee kauan että me ollaan tosi nopeesti siellä sairaalassa ja se tietysti tuntu sillain niinku mukavalta [...] että huhhu kohta tää niinku helpottaa	Patienten kände lättnad av att få höra att de snart kommer till sjukhuset	hopp	Kränkning av patientens värdighet (saknades)
enkä mä sillai niinku odottanukaan siinä saavani [kipulääkettä] enkä edes alkanu vaatimaan mitään, että mulle riitti teto	Patienten ansåg sig inte behöva smärtlindring,	hopp	

että me ollaa pian sairaalassa.	vissheten om att snart komma till sjukhuset var nog		
...mä oikeestaan jouduin kysymään että mihin te viette mua...	Pat. var tvungen att fråga vad som sker	ovisshet	Utövande av makt
... hirveen hyvin ne mua kohteli ja varovaisesti...	Pat. behandlades väl	trygghet	
...kun ambulanssihan kauheesti tärisee ja sitten kun ei tiedä mihin viedään niin tuntuu oudolta mutta tässä oli niinkun pumpulissa kun kaikki paikat sidottiin siihen niihin semmosiin tyynyihin kiinni...	Ingen obekvämheter pga. transporten	hänsyn	
...kyllä ihan asiallisesti ja oikeestaan hyvin ja nätisti kohtelivat ja että mä tunsin että ne tietää mitä ne tekee.	patienten litade på vårdarna	tillit	
nätisti niinku kohtelivat justiin että ilmeisesti jotenkin ottivat sen huomioon että mä oon vanha ihminen. Mutta kuitenkin ne puhu niinku ettei se ollu mitään lällyä puhetta että se oli ihan kunnollista, niinku ihmiselle puhutaan ettei ollu sillä tavalla erilaista.	Patienten behandlades sakligt, som en vanlig människa	trovärdighet	Kränkning av patientens värdighet (saknades)
...ne sano koko ajan että miks joku piikki pantiin jonnekin [...] niillä oli koko ajan se verenpainemittari että ne seurasi sitä ja ne kerto sen kyllä että miks se tehtiin.	Vårdarna förklarade varför någonting gjordes	informera	Utövande av makt (saknades)