



**Värdeuppfattningar som styr
finska förstavårdarstuderandes beslutsfattande**
Enkätstudie

Henrica Simola och Klaudia Leppäaho

Examensarbete

Förstavård

2022

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	FV18
Identifikationsnummer:	23583, 23721
Författare:	Klaudia Leppäaho & Henrica Simola
Arbetets namn:	Värdeuppfattningar som styr finska förstavårdarstuderandes beslutsfattande
Handledare (Arcada):	Christoffer Ericsson
Uppdragsgivare:	Nordic Paramedic
<p>Sammandrag:</p> <p>Avsikten med denna studie var att få reda på vilka värdeuppfattningar som styr finska förstavårdarstuderandes beslutsfattande i etiska situationer samt om utbildningsnivån påverkar beslutsfattandet. Studien har varit en del av Nordic Paramedic-projektet.</p> <p>Frågeställningar för studien är:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vilka värdeuppfattningar styr finska förstavårdarstuderandes beslutsfattande? 2. Påverkar utbildningsnivån studerandes värdeuppfattningar? <p>De teoretiska referensramarna som styrde vårt arbete var Kohlbergs teori – moralisk utveckling samt James Rests modell för etisk kompetens. Som metod för arbetet har vi använt kvantitativ enkätstudie. Enkäten som användes är en färdigt piloterad analysinstrument av Sashkin 2002 – Managerial Values Profile (MVP). MVP består av tre olika värdeuppfattningar: Utilitarism, individuella rättigheter samt sociala rättvisan. Enkäten översattes från engelska till svenska och skickades till alla förstavårdarstuderande på yrkeshögskolan Arcada.</p> <p>Då vi jämförde våra resultat med tidigare forskningar kunde vi se en skillnad mellan studerande och förstavårdare i arbetslivet. Enligt vår studie är sociala rättvisan den styrande värdeuppfattningen hos studerande medan tidigare forskningar påvisar att förstavårdare ute i arbetslivet styrs av individuella rättigheter. Det kom inte fram tydliga skillnader i resultaten då vi jämförde de olika utbildningsnivåerna. Det kunde vara intressant om någon gjorde en fortsatt studie gällande ämnet med ett kvalitativt tillvägagångssätt för att få en djupare förståelse om motiven som egentligen styr beslutsfattandet.</p>	
Nyckelord:	Nordic Paramedic, förstavårdarstuderande, etik, värdeuppfattningar, beslutsfattandet, vårdetik
Sidantal:	36
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	FV18
Identification number:	23583, 23721
Author:	Klaudia Leppäaho & Henrica Simola
Title:	Values that guide Finnish paramedic students' decision-making
Supervisor (Arcada):	Christoffer Ericsson
Commissioned by:	Nordic Paramedic
<p>Abstract:</p> <p>The intention with this study was to find out which values leads the Finnish paramedic student's decision-making in ethical situations and if the level of the education has an affect in decision-making. The study has been a part of the project "Nordic Paramedic".</p> <p>The questions for this study are:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Which values leads the Finnish paramedic student's decision-making? 2. Do the level of the education affect the decision-making? <p>The theoretical reference frame that ruled our study was the Kholberg's theory of stages in moral development and the model of ethical competence by James Rest. The method we used in this study was a quantitative surveystudy. The survey we used, Managerial Values Profile (MVP), is made by Sashkin 2002. MVP consists of three different values: Utilitarianism, individually rights, social justice. The survey was translated from English to Swedish and sent to all paramedic students at Arcada - university of applied sciences.</p> <p>In comparison with previous researches we found out that there is a difference between students and working paramedics. According to our study is social justice the leading value among students whereas previous researches shows that working paramedics leads by the individually rights. There were no significant differences between different education levels. It could be interesting if someone made a qualitative study regarding the topic to get a deeper comprehension about the motives that guides the decision-making.</p>	
Keywords:	Nordic paramedic, ethics, decision making, care ethics, paramedic student, values
Number of pages:	36
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	FV18
Tunnistenumero:	23583, 23721
Tekijä:	Klaudia Leppäaho & Henrica Simola
Työn nimi:	Arvokäsitykset jotka ohjaavat suomalaisten ensihoitajaopiskelijoiden päätöksentekoa
Työn ohjaaja (Arcada):	Christoffer Ericsson
Toimeksiantaja:	Nordic Paramedic
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, mitkä arvokäsitykset ohjaavat suomalaisten ensihoitajaopiskelijoiden päätöksentekoa eettisissä tilanteissa. Lisäksi halusimme selvittää, oliko vuosikurssien välillä eroja liittyen päätöksentekoon. Tutkimus oli osa Nordic paramedic-projektia.</p> <p>Tutkimuskysymykset:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mitkä arvokäsitykset ohjaavat suomalaisten ensihoitajaopiskelijoiden päätöksentekoa? 2. Vaikuttaako vuosikurssi opiskelijoiden päätöksentekoon? <p>Tietoperustana opinnäytetyöhön käytettiin Kohlbergin teoriaa moraalisesta kehityksestä sekä James Restin kehittelemää mallia eettisestä kompetenssista. Tutkimusmenetelmänä käytimme kvantitatiivista kyselytutkimusta. Tutkimuksessa käytimme valmista kyselyä Sashkin 2002 – Managerial Values Profile (MVP), joka oli valmiiksi pilotoitu. MVP koostuu kolmesta arvokäsityksestä: Utilitarismi, yksilön oikeudet ja sosiaalinen oikeudenmukaisuus. Kyselylomake käännettiin ruotsiksi, jonka jälkeen se lähetettiin kaikille Arcadan ensihoitajaopiskelijoille.</p> <p>Vertailimme saatuja tuloksia aikaisempiin tutkimuksiin, jolloin näimme eroavaisuuksia opiskelijoiden ja työssäkäyvien ensihoitajien välillä. Meidän tutkimustemme mukaan opiskelijoiden päätöksiä ohjaa sosiaalinen oikeudenmukaisuus, kun taas aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että yksilön oikeudet ohjaavat työssäkäyvien ensihoitajien päätöksentekoa. Selviä eroja ei voitu nähdä vuosikurssien välillä. Jatkossa voisi olla mielenkiintoista, jos joku tutkisi aihetta kvalitatiivisesta näkökulmasta. Näin voitaisiin saada käsitys siitä, mitkä motiivit oikeasti ohjaavat varsinaista päätöksentekoa.</p>	
Avainsanat:	Nordic paramedic, etiikka, arvot, päätöksenteko, ensihoitajaopiskelija, hoitoetiikka
Sivumäärä:	36
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1	Inledning	7
2	Bakgrund	8
2.1	Begrepp.....	8
3	Syfte och frågeställning	9
4	Tidigare forskning	10
4.1	Informationssökning	10
4.2	Tidigare forskning inom etisk kompetens	10
4.3	Forskning om beslutsfattandet generellt	12
4.4	Forskning om beslutsfattandet som studerande	13
4.5	Forskning enligt Managerial Values Profile	15
5	Teoretisk referensram	15
5.1	Moralisk utveckling - Kohlbergs teori.....	15
5.2	Etisk kompetens	16
5.2.1	<i>Moralisk känslighet</i>	17
5.2.2	<i>Moraliskt omdöme</i>	17
5.2.3	<i>Moralisk motivation</i>	18
5.2.4	<i>Moralisk karaktär</i>	18
6	Metod och design	18
6.1	Enkät	19
6.1.1	<i>The Managerial Values Profile (MVP)</i>	19
6.2	Etisk bedömning.....	20
7	Resultat	21
7.1	Resultat – The Managerial Values Profile	22
8	Kritisk granskning	26
9	Diskussion	27
9.1	Resultat återspeglat till tidigare forskningar	27
9.2	Resultat återspeglat till teoretiska referensramen	27
10	SAMMANFATTNING	29
	Källor	30
	Bilagor	32

1 INLEDNING

Ambulansen får ett jobb med koden 700A (livlös). Då förstavårdarna kommer på plats får de reda på att det är frågan om en patient som lider av cancer men har inget DNR (do not resuscitate) beslut. Anhöriga som är på plats är väldigt krävande gällande återupplivningen och pressar förstavårdarna till att fortsätta återupplivningen trots att prognosen är dålig. Den mer oerfarna förstavårdaren funderar på situationen från den sociala aspekten: patienten har inte ett DNR beslut och anhöriga är pressande till att fortsätta återuppliva vilket resulterar till att hen fortsätter utan avseende på helhetsbilden, dvs. vad patienten gynnas mest av. Däremot har den andra förstavårdaren en lång arbetserfarenhet och kan se på helheten från patientens synvinkel och på basis av det fatta ett beslut trots pressande anhöriga. Den erfarna förstavårdaren kan acceptera att patientens livskvalité inte kommer vara den samma, även om patienten skulle få tillbaka sin blodcirkulation, och har därför lättare att fatta beslutet om att avsluta återupplivningen i ett tidigare skede.

Som förstavårdare stöter man på många etiska problem dagligen. I de flesta fallen är situationerna inte livshotande och man har tid att fatta beslut i lugn och ro. Förmågan att fatta beslut snabbt och rättvist kommer fram t.ex. i situationer där det finns flera patienter som skulle behöva livs räddande åtgärder.

För att lösa dessa etiska problem måste man som yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ha färdigheter att fatta etiska beslut. Etiskt beslutsfattande är en process som börjar med att identifiera etiska dilemman, gå igenom olika handlingsalternativ till att fatta ett beslut och agera enligt det. (Numminen och Leino-Kilpi 2007)

Ämnet som forskas i detta examensarbete inkluderas i Nordic Paramedic projektet och är en enkätstudie som undersöker vilka värdeuppfattningar som styr finska förstavårdarstuderandes beslutsfattande. Denna undersökning har samma synvinkel som Ahlberg et al. (2014) examensarbete där de skriver om förstavårdarnas etiska beslutsfattande men i vårt arbete betonas förstavårdarstuderandes beslutsfattningsförmåga. Vi har använt oss av en enkätstudie MVP (the managerial values profile) som är utvecklad av Sashkin (2002). Enkätstudien skickades ut till alla förstavårdarstuderande vid Yrkeshögskolan Arcada.

Undersökningen är viktig eftersom man i utbildningsskedet kan lära studenterna att känna igen sitt eget tankesätt i de olika patientsituationerna. Att förstå och notera sitt eget tankesätt kan vara till hjälp för att kunna känna igen situationer där tankesättet kan gynnas men också situationer där tankesättet kan vara till skada för patienten.

Resultaten som framkommer ur studien kan vara till nytta för att utveckla innehållet av studieplanen, t.ex. olika simuleringssituationer och etikkursen.

2 BAKGRUND

I detta kapitel beskriver vi några relevanta begrepp som förekommer i vårt arbete. Begreppen är bra att läsa igenom för att kunna förstå bättre arbetets innehåll.

2.1 Begrepp

Enligt Nationalencyklopedin (u.å.) kommer ordet *etik* från grekiskan och betyder “sed” eller “vana”. Etik och moral anses ofta som synonymmer men etiken förklarar och undersöker de praktiska moraliska handlingarna.

Då man talar om etiska normer eller principer handlar det ofta om olika *värden* och ett värde är en beteckning på vad som är positivt eller negativt. Någonting har eller är ett värde och dessa värderingar är personliga åsikter om vad som har värde. Man brukar säga att *värde* och värderingar är synonymmer men värden används för någonting som är mer objektivt eller intersubjektivt vilket betyder att ens personliga värderingar kan överensstämma med värden men också skilja sig från dem. (Sandman & Kjellström 2018 s. 37)

Patientens rättigheter definieras i finsk lag. Enligt finska lagen har patienten rätt till god hälso- och sjukvård med gott bemötande dvs. utan diskriminering och med god kvalitet. Om det finns en möjlighet att få vård på eget modersmål, bör det förverkligas. Också individuella behov som t.ex. kultur bör tas i beaktandet. Patientens har rätt till intagning för vård. Patientens har rätt till information gällande eget hälsotillstånd, vårdens betydelse, vårdalternativ och deras påverkan samt andra saker som har en betydelse i beslutsfattandet. Dessutom har patienten självbestämmanderätt dvs. alla vårdhandlingar

skall göras i samtycke med patienten. Minderårigas åsikt bör också tas i hänsyn om möjligt (beaktande av ålder och utveckling). Patienten har rätt till att hens vård, undersökning och möjlig rehabilitering planeras. Gällande brådskande vård har patienten alltid rätt till vård om hen är i livsfara. (Lag om patientens ställning och rättigheter 1992/785)

Prehospital vård är jourhavande sjukvård som sker hemma, på arbets- och offentliga platser. Den prehospitala vården påminner arbetet som utförs av räddningsverken, polisen och andra säkerhetsaktörer och det mångprofessionella samarbetet blir extra viktigt vid olycks- och vålduppdrag. Dock måste förstavårdarna som arbetar inom den prehospitala vården alltid respektera hälsovårdens värden och lagar samt patientens rättigheter.

Den prehospitala vården är väldigt omfattande; uppdragen kan vara allt från hjärtkänningar till hjärtinfarkt, en åldring som har fallit till att någon hamnat ut för aggressivt våld, alkoholberusning till livshotande överdosering av mediciner och droger, social nöd och ensamhet till svårt förstämningssyndrom samt från en lindrig olycka till livshotande skada och till och med en storolycka. (Kuisma et al. 2018)

3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syfte med denna studie är att få reda på vilka värdeuppfattningar som styr finska förstavårdarstuderandes beslutsfattande i etiska situationer. Utöver detta försöker vi ta reda på om utbildningsnivån påverkar studerandes beslutsfattande. Detta examensarbete strävar till att få svar på frågorna;

1. Vilka värdeuppfattningar styr finska förstavårdarstuderandes beslutsfattande?
2. Påverkar utbildningsnivån studerandes värdeuppfattningar?

På ett djupare sikt tänker vi att denna studie kunde ge värdefull information gällande studerandes tankesätt om etiskt beslutsfattande som sedan möjligen i framtiden kunde användas för att utveckla studieplanen och etikkursen i yrkeshögskolor. Det i sig kunde bidra till att studerande redan i sitt studieskede kunde utbildas till att kunna ta ställning till olika etiska konflikter som uppstår i vårdsituationer.

4 TIDIGARE FORSKNING

I detta avsnitt kommer vi först att behandla hur vi sökt information för studien och sedan tidigare forskningar i ämnet.

4.1 Informationssökning

Informationen som använts i arbetet har hittats från databaser som EBSCO, PubMed, Google Scholar och SAGE journals där sökresultaten har gett flera olika vetenskapliga artiklar, varav 10 valdes som mest relevanta för arbetet. Det som gjorde artiklarna relevanta för arbetet var att de behandlade ämnet “prehospital vård” samt beslutsfattandet inom vården. Sökorden har bl.a. varit paramedic, pre-hospital, emergency care, ethical conflicts, ethical issues, eettinen päätöksenteko, ensihoito-opiskelija, etiikka, ethical decision making, care ethics. Även några böcker har använts som informationskälla för arbetet.

Vi valde att avgränsa sökningarna till vetenskapliga artiklar som var skrivna år 2000–2021. Annat som avgränsade litteratursökningen var tillgängligheten av “full text” samt språk. Dessutom utnyttjade vi snöbollseffekten.

4.2 Tidigare forskning inom etisk kompetens

Att jobba inom ambulansen innebär att klara av och hantera många olika etiska problem, göra komplicerade bedömningar och beslut samt kunna ta kontroll över situationer som leds av någon form av villkor. Man har betraktat medkänsla, objektivitet och patientintresse som viktiga etiska värden inom förstavården, närmare sagt inom ambulansservicen. (Bremer & Holmberg 2020)

Saker som kan leda till etiska problem inom ambulansen är bl.a. arbetspartnern, stress, den begränsade tiden som finns tillgänglig för att lära känna patienten och hans besvär samt det att det inte nödvändigtvis finns någon information eller kunskap om patientens tidigare kliniska bild. Detta är någonting som också överensstämmer då man kollar på klagomål som ambulansen får av sina patienter; personalen betar sig oförskämt vilket gör

att patienterna känner att deras lidande förnekas och de behandlas som objekt istället för att behandlas som en människa. (Bremer & Holmberg 2020)

Då förstavårdarna vårdar en patient är vårdrelationen tyngdpunkten där de olika konflikterna uppstår. I resultaten av Sandman och Nordmarks (2006) forskning kommer det fram att i nästan alla konflikter är faktorer som patientens bästa, förstavårdarens yrkesroll, självidentitet och –ideal, organisationsstruktur, resurshantering samt samhällsideal, patientens självbestämmanderätt (i den mån patienten är kompetent) alltid i centrum. Ibland kan även vården prehospitalt innebära att andra personer är involverade, utöver patienten, så som anhöriga, åskådare, annan vårdpersonal och/eller andra yrkesverksamma (främst poliser och brandmän).

Lagar, protokoll och empati räcker inte för att kunna göra de svåraste etiska besluten eftersom vårdsituationerna inte alltid är så tydliga med vad som är rätt eller fel.

Förstavårdarna tänker ofta att kvaliteten på deras etiska beslutsfattande är jämförbart med deras egna personliga moral. Därför associeras också de dåliga etiska besluten eller den dåliga vården med brist på personlig moral. (Braithwaite 2014)

Att förvara patienternas värdighet är viktigt inom ambulansen eftersom människan har hamnat i en situation som hen inte kan kontrollera själv. Dessutom känner patienterna ofta lidande och sårbarhet vid ett plötsligt akut trauma eller sjukdomsfall. Att respektera patientens integritet ses som ett viktigt tema på grund av att vården också kan ske på offentliga platser så som t.ex. köpcentrum, motorväg, buss eller på gatan. (Abelsson & Lindwall 2017)

Enligt en publikation av Abelsson och Lindwall (2017) upplevde förstavårdarstuderande både bevarad och förnedrad värdighet under deras praktikperiod i ambulansen i Sverige. Bevarad värdighet förklaras med *“to be there for the patient”* och förnedrad värdighet förklaras med *“to abandon the patient, the suffering human being”*. Värdigheten blev bevarad vid situationer där ambulanspersonalen gick till patientens “värld” dvs. hem eller olycksplats. När man fattade beslut gällande vården försökte förstavårdarna tänka på patientens bästa. Patientens dåvarande hälsa och önskemål togs i beaktande. Dessutom

försäkrade man patientens integritet genom att t.ex. sätta en filt på patienten medan man registrerade EKG.

Värdigheten blev förnedrad vid situationer där man skrattade åt patienten på grund av hans situation eller blev tilltalad med en kränkande ton. I vissa fall ignorerade man patientens utseende vid ankomsten till sjukhuset t.ex. illaluktande kroppsvätskor eller smutsiga kläder. Studerande beskrev dessa situationer som kränkande och negligerande för patienten, och i själva situationen kände studeranden sig kraftlösa. (Abelsson & Lindwall 2017)

4.3 Forskning om beslutsfattandet generellt

Reay et al. (2018) påstår att beslutsfattandet i akutvården är en situationsberoendeprocess. Som förstavårdare ska man vara flexibel och kreativ samt kapabel att kunna anpassa sig till snabbt förändrande situationer. Med hjälp av erfarenhet, första intrycket och miljöledtrådar brukar förstavårdarna veta snabbt, under några minuter, om situationen är kritisk eller inte. Beslutsfattandet på fältet påverkar på patientsäkerheten, transporten, vården och användning av resurser. I studien kommer det också fram att förstavårdarna skulle vilja få feedback från sjukhuset gällande deras beslut av vårdåtgärder, speciellt vid livshotande situationer där man har varit tvungen att fatta snabba beslut. Det här skulle vara ett effektivt sätt att utveckla kunskaper och förbättra beslutsfattandeprocessen.

Som förstavårdare möter man på nya utmaningar som inte kan planeras eller förutses på förhand. Det innebär att det kan bli störningar i vårdrelationen samt att man måste snabbt kunna ändra på sitt arbetstempo. På grund av dessa faktorer känner ambulanspersonalen ofta stor press och oro i akuta situationer där man måste fatta beslut, framförallt då etiska dilemman måste uträttas. Det som påverkar processen till att komma fram till etiska beslut är individuella värderingar samt hurdan världs- och självbild man har. Dessutom spelar även organisationens kultur och värderingar en roll i det etiska beslutsfattandet. (Bremer et al. 2015)

Jensen et al. (2016) skriver om *Dual process theory* som är utvecklad av Daniel Kahneman, Enligt honom kan man dela beslutsfattandet i två modeller. I den första modellen (system I) fattar människan ett beslut snabbt och omedvetet dvs. intuitivt. Enligt den andra modellen (system II) fattas beslutet medvetet och med ett noggrannare övervägande. Båda modellerna används inom hälsovårdsbranschen. Vi kan tänka en situation där patienten klagar på magont som känns också i sidan och strålar mot ljumsken. Det andra arbetsparet använder sig av det intuitiva tänkandet (system I) och kommer snabbt till beslutet att det är frågan om njurstenar. Intuitivt tänkande förstavårdare grundar sig på tidigare observationer av liknande patienter. Medan den andra tänker mera rationellt (system II) dvs. hen försöker mer medvetet tänka på andra alternativ som kan orsaka liknande smärta t.ex bukaortaaneurysm.

Enligt O'Hara et al. (2015) är systemiska/organisatoriska faktorer väldigt komplexa som kan göra beslutsfattandet svårt för förstavårdaren och orsaka en risk för patientsäkerheten. Till exempel ökad efterfrågan av ambulanser har gjort att förstavårdarna inte bara möter människor i livshotande situationer men också människor med t.ex. psykosociala problem. Sådana situationer är ofta svåra och kräver mera tid att lösa. Tillgång till lämpliga vårdalternativ är inte heller så lätt då det kommer till ensamma åldringar, psykiatriska patienter, terminal vårds patienter eller patienter med en kronisk sjukdom. Det kom också upp att beslutet om att antingen transportera patienten till sjukhuset eller lämna patienten kvar hemma kan vara en risk för både patienten och förstavårdaren. Därför transporterar man i vissa fall bara för att vara på den säkra sidan och för att undvika personliga konsekvenser vid felaktiga beslut eller behandlingar. Dessutom visar det sig att förstavårdarna skulle gärna vilja få feedback gällande sina beslut samt vården de gett åt patienten för att kunna lära sig och i framtiden undvika liknande situationer.

4.4 Forskning om beslutsfattandet som studerande

År 2020 har det utförts en studie bland förstavårdarstuderande i Sverige, där man forskat i hur studerande upplevt etiska problem och konflikter under sin ambulanspraktik. Bremer & Holmberg (2020) skriver i sin studie att etiska problem inkluderar konflikter om vad som är det rätta att göra och baserar sig på en etisk konflikt

som är en stridighet mellan lagliga värden och normer. Med andra ord betyder detta att etiska problem och konflikter är sammanvävda och därför utgör etiska problem hot mot etiska värden medan etiska konflikter leder till värdekonflikter. Dessutom uppstår det etiska problem då man som vårdare inte lyckas skapa ett förtroendefullt förhållande till patienten.

Hantering av etiska konflikter i patientförhållanden är en viktig aspekt vid utbildningen av sjuksköterskor eftersom studeranden kan sakna förtroende till att visa sin etiska åsikt samt känna sig osäkra gällande sin skyldighet att bli hörda i ett team med erfarna proffs. Med andra ord är patientförhållandena i den prehospitala vården utmanande och därför är det extra viktigt att en förstavårdare kan identifiera etiska konflikter i patientförhållanden för att undvika långvarigt lidande, och det här skapar utmaningar för utbildningen. (Bremer & Holmberg 2020)

Det kommer även fram i Bremer och Holmbergs (2020) undersökning att eleverna känner sig väldigt osäkra gällande patientens förmåga att själv fatta beslut vilket sedan resulterar i att studerande blir osäkra över hur de ska hantera patientens självbestämmanderätt. Studerande förstår inte riktigt heller det etiska värdet av självbestämmanderätt eller när självbestämmanderätt ska betraktas som ett egenvärde för att kunna uppnå andra viktiga värderingar.

Braithwaite (2014) skriver att med tanke på bristen på etisk utbildning under studietiden antas det att inläring av etisk kompetens inom vården sker genom arbetserfarenhet. Praktiker på ambulansen ses som en möjlighet att skapa konkreta minnen som är förknippade med lärande. Dessa minnen kan sedan leda till etisk kompetens.

Numminen & Leino-Kilpi (2007) påstår att studerande som deltog i en etikkurs kunde bättre göra moraliska överväganden på konventionella eller postkonventionella nivå. Gruppdiskussioner av etiska dilemman anses utveckla etiska beslutsförmågan. De faktorer som påverkar utvecklingen av etiska medvetandet är bland annat familj och vänner. Också religion, sociala medier samt klinisk erfarenhet stärker beslutsförmågan.

Jensen et al. (2016) har dessutom gjort en studie som jämför förstavårdarstuderandes beslutsfattande stilar med arbetande förstavårdare. Resultaten visar att båda har förmågan att använda rationellt tänkande över erfarenhetstänkande.

4.5 Forskning enligt Managerial Values Profile

Bremer et al. (2015) har utfört i Sverige och Spanien en pilotstudie gällande etiska värden inom den prehospitala vården. I studien användes Managerial Values Profile (MVP). Resultaten visar att i Sverige vägleder individuella rättigheter etiska beslutsfattandet medan i Spanien prioriterar man sociala rättvisan. Utilitarismen gynnade minst beslutsfattandet i båda länderna. Det var också olikheter mellan könen; män fick betydligt högre resultat i individuella rättigheter än kvinnor.

Det har tidigare gjorts ett examensarbete med samma synvinkel och analysinstrument som i vårt arbete. Ahlberg et al. (2014) avsikt med studien var att kartlägga de värdeuppfattningar som styr förstavårdarens beslutsfattande. I deras resultat ser man klart att individuella rättigheter (B) och sociala rättvisan (C) var de mest styrande värdeuppfattningarna. Till och med 90% av informanterna styrdes av de här värdeuppfattningar eller var en kombination av båda. Individuella rättigheter (B) var styrande för 53% och sociala rättvisan (C) för 30%. Bara 5% hade utilitarismen (A) som en styrande värdeuppfattning.

5 TEORETISK REFERENSRAM

Detta avsnitt behandlar bakgrunder och teorier som stöder detta examensarbets undersökning.

5.1 Moralisk utveckling - Kohlbergs teori

Lawrence Kohlberg skapade teorin om moralisk utveckling år 1958 i hans doktorsavhandling men utvecklade teorin ännu vidare för 30 år sedan. Enligt Kohlberg sker moralutvecklingen stegvis under människans uppväxt. Utvecklingen kan delas i tre olika steg; den prekonventionella nivån, den konventionella nivån och den postkonventionella nivån. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009 s.108-110)

Den prekonventionella nivån styrs av viljan och oviljan samt lydighet och straff. Beteendet är väldigt jag-orienterad, typiskt för små barn. *Den konventionella nivån* styrs

av önskan att bli accepterad av andra. Människorna på denna nivå anpassar sig ofta till stereotyper och till gruppens olika normer och traditioner eftersom egna fattandet av rätt och fel är ännu outvecklad. Lagar, anvisningar samt auktoriteter är viktiga. Denna typ av beteende är normalt för ungdomar men enligt Kohlberg har många vuxna också blivit kvar på denna nivå. *Den postkonventionella nivå* uppnås alltså bara av minoriteten av befolkningen enligt Kohlberg. Betecknande för nivån är förmågan att tänka individuellt och kritiskt. Människor på denna nivå styrs inte mera av egna intresset eller andras åsikter utan av rättvisan och uppskattandet av människovärde. På denna nivå förstår människan att normer och regler är beroende av sammanhanget och situationen. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009 s.108-110)

5.2 Etisk kompetens

Då man talar om etisk kompetens talar man om förmåga att kunna handla på det sätt som krävs i olika etiska situationer. Denna etiska kompetens består av fyra olika delar och är utvecklad år 1994 av James Rest och hans kollegor:

1. Moralisk känslighet - att förstå en situation som etisk
2. Moraliskt omdöme - kunna fatta ett beslut och ta ställning till situationen, dvs. bedöma rätt/fel
3. Moralisk motivation – motivation för att genomföra ett beslut
4. Moralisk karaktär - genomföra beslutet på ett bra sätt

Etisk kompetens är en del av att vara professionell och den omfattar flera olika behörigheter t.ex. empati, känslighet att upptäcka etiska situationer, moralisk förmåga att fatta bra beslut och ha motivation, tapperhet samt tålamod att handla etiskt. (Sandman & Kjellström 2018 s. 65)

I följande delkapitel beskrivs dessa fyra delar närmare och vad de innebär.

5.2.1 Moralisk känslighet

Moralisk känslighet betyder att man över huvud taget kan upptäcka etiska värden eller etiska normer. Vid moralisk känslighet är det viktigt att man funderar över hur handlingarna man gör påverkar andra människor, vad det finns för olika handlingsalternativ samt vad dessa handlingar får för konsekvenser. Med andra ord har det ingen skillnad hur mycket man vet om olika etiska teorier om man inte upptäcker situationer där etiken på riktigt står på spel. Eftersom etisk kompetens är en del av att vara professionell är det ytterst viktigt att man känner till professionens regler och normer och hur man använder dem i praktiken, då är det även lättare att notera om någon bryter mot dem. (Sandman & Kjellström 2018 s. 66)

I den moraliska känsligheten är känslor och emotioner en viktig del eftersom känslor provocerar och påverkar oss och speciellt då det är frågan om ett personligt intresse. Men även om känslor kan styra oss i beslutsfattandet där vi har någon form av relation till de inblandade betyder det inte att det leder oss mot det etiskt rätta. Det finns även studier där man undersökt vilken del av vår hjärna som är aktiv då vi tar ställning till olika fall, dvs. är det okända eller bekanta inblandade i fallet. Då ett dilemma endast gäller okända personer aktiveras de kognitiva delarna i vår hjärna men då det är frågan om nära relationer aktiveras även det känslomässiga centrumet i vår hjärna. (Sandman & Kjellström 2018)

5.2.2 Moraliskt omdöme

Då man talar om moraliskt omdöme menar man att man måste kunna bedöma vad som är rätt eller fel då man hanterar en situation, det vill säga man är medveten om olika handlingsalternativ och kan på så sätt motivera ett gott etiskt val. Det moraliska omdömet som människan har påverkas av flera olika saker; fackkunskap, konventioner och rutiner, praktik och yrkeserfarenhet, personlig erfarenhet, förebilder, livsåskådning och människosyn. Dessa kan påverka det moraliska omdömet både positivt och negativt. (Sandman & Kjellström 2018 s. 69)

5.2.3 Moralisk motivation

Då man kommit fram till vad som är det bästa handlingsalternativet måste man vara motiverad samt ha kompetens för att agera. Det är inte onormalt att man vet vad man ska göra men ändå inte gör det. Detta kan bero på att ens moraliska värden står i konflikt med andra faktorer, t.ex. karriärtryck eller etablerade relationer till exempelvis annan personal. Det kan handla om att man kanske ser att kollegor kränker en patient men man vill inte ingripa eftersom man inte vill riskera att få problem på sin arbetsplats. Att inte alltid handla etiskt rätt brukar ofta handla om att människors egenintresse är för starkt och man vill inte betala det pris som krävs för att handla etiskt. (Sandman & Kjellström 2018 s. 70)

5.2.4 Moralisk karaktär

Inom det vårdande yrket är kompetens och karaktär en förutsättning för att kunna utföra de yrkesmässiga uppgifterna. Det kräver fokus, mod samt uthållighet att utföra handlingar på ett längre tidsperspektiv och då kan det kräva att göra upp en plan och hålla sig till den. Teorier om karaktär understryker att en person med en klar moralisk karaktär ska kunna lära sig att ingripa utan svårigheter och inte behöva reflektera över varje situation, med andra ord ska man mer eller mindre inneha ett naturligt sätt att agera etiskt rätt i olika situationer och inte behöva tvinga sig själv till det. Samtidigt får man inte glömma att tänka på i vilken utsträckning vår personlighet eller yttre faktorer styr vårt beslutsfattande i de olika situationerna. (Sandman & Kjellström 2018 s.71)

6 METOD OCH DESIGN

Som arbetets design valdes en tvärsnittsstudie med ett frågeformulär och vi valde att göra undersökningen med en kvantitativ infallsvinkel. Frågeformuläret riktades till alla förstavårdarstuderande på Arcada oberoende utbildningsår. Detta för att få en insikt hur det etiska beslutsfattandet skiljer sig från studeranden som just börjat sin utbildning jämfört med de som redan är på slutrakan och gått fler kurser samt varit på praktik och högst förmodligen upplevt etiska konflikter på fältet. Som forskningsmetod valdes The Managerial Values Profile (Sashkin 2002) för att analysera och förstå på vilka grunder förstavårdarstuderanden fattar de etiska besluten.

6.1 Enkät

Frågeformuläret som användes i studien hittade vi från ett tidigare examensarbete och tyckte att den var relevant även för vår undersökning. I frågeformuläret fanns det 12 påståendepar varav informanten skulle välja det påståendet som bäst stämde in på hans värdeuppfattningar. Tillsammans med frågeformuläret skickades även information om undersökningen och dess syfte.

Enligt en preliminär bedömning uppskattades potentiella informanternas antal vara cirka 80 dvs. 20 studerande från varje årskurs. Vi ansåg att bästa sättet för att sprida enkäten var elektroniskt. Enkäten förverkligades som en nätenkät med hjälp av Google Forms. Länk till enkäten skickades via e-post till informanterna tillsammans med ett foljebrev. Tiden för att besvara enkäten var mellan 21.4.-30.5.2021

Vi valde att avstå från likert-skalan eftersom det används inte heller i det originella analysinstrumentet som vi valde att följa. Dessutom skulle analyseringen ha varit svårare eftersom det inte fanns någon färdig poängskala att använda för analysering av resultaten. Vi tyckte även att likert-skalan inte skulle ha gett något mervärde för undersökningen då vi ville få fram tydliga svar.

6.1.1 The Managerial Values Profile (MVP)

Vi valde att använda enkäten The Managerial Values Profile som är utvecklad för att identifiera vilka värdeuppfattningar som styr människors handlingar. Att uppfatta sina egna värden kan vara användbart i värdsituationer där etiska dilemman uppstår. Enligt Sashkin (2002) finns det tre grund värdeuppfattningar: utilitarism, individuella rättigheter och social rättvisa. Det värde som man får mest poäng av är individens värdeuppfattning alltså den som dominerar och styr ens handlingar. I många fall är människorna dock en kombination av två eller till och med av alla tre värdeuppfattningar.

Utilitarism (A) grundar sig på att alla handlingar som görs måste bedömas som bra eller dåliga utgående från hur de påverkar själva handlingen. Utilitarismen är en viktig värdeuppfattning inom organisationer eftersom dess målsättning är största möjliga effektivitet. Problemet med denna värdeuppfattning är att den vill göra gott för så många

som möjligt, inte för alla och inte heller för en viss grupp eller individ. Det största problemet med denna värdeuppfattning är att den innehåller en presumtion av att man kan använda sig av moraliskt tvivelaktiga metoder för att uppnå det bästa resultatet. (Sashkin 2002)

Med **individuella rättigheter (B)** avses individens rättigheter till t.ex. trygghet, integritet och till att yttrandefriheten bör respekteras och beaktas oberoende av situationen. (Sashkin 2002)

Social rättvisa (C) baserar sig på att alla fördelar samt belastningar ska fördelas rättvist bland alla vilket kräver att sociala och ekonomiska ojämlikheter hanteras så att de som är mest missgynnade får de största fördelarna. Dock fungerar rättvisan även åt andra hållet: alla personer ska behandlas lika och inte godtyckligt och därför borde inte en person, bara pga. kön eller ras, få mera i lön än någon annan som har samma kompetens och arbetsuppgift. Social rättvisa innebär också en mängd olika plikter och skyldigheter t.ex. plikt att hjälpa andra i nöd så länge vi inte utsätter oss själva för onödig fara. (Sashkin 2002)

6.2 Etisk bedömning

I vår studie är det ytterst viktigt att ta i beaktande etiska aspekter då vi berör informanternas värderingar och värdegrunder som kan vara känsliga ämnen att tillkännage. Studien har gjorts enligt Arcadas riktlinjer för god vetenskaplig praxis. Studeranden som deltog i undersökningen har blivit informerad om vad studien är till för och vad resultaten kommer att användas till. Deltagandet har varit fullständigt frivilligt och varje deltagare har haft möjlighet att avbryta sitt deltagande när som helst. Svaren som samlats in är fullständigt anonyma, man kan inte identifiera enskilda personer utifrån svaren, svaren har rapporterats rättvist, objektivt och ingenting relevant har lämnats bort. Dessutom är litteraturen som använts i studien relevant, objektiv och är baserad på vetenskaplig forskning.

7 RESULTAT

Resultaten presenteras enligt MVP analysinstrumentet (Sashkin 2002). Totala antalet förstavårdarstuderande är n=89. Vi strävade efter att få svar av cirka 10 studerande per årskurs dvs 40 svar. Efter att svarstiden hade löpt ut hade vi fått ihop sammanlagt n=30. Tabell 1 beskriver parametrarna för undersökningen.

Informanterna skulle ange ålder, kön och årskurs. Med hjälp av denna information kunde vi lite djupare få reda på om t.ex. utbildningsnivån påverkade studerandes beslutsfattande.

Vi fick alltså svar från cirka 33% av Arcadas förstavårdsstuderande som var aktiva då studien utfördes. De mest aktiva respondenterna var tredje årets studeranden (n=13) medan fjärde årets studeranden (n=5) och första årets studeranden (n=5) svarade minst. Fler kvinnor (n=20) svarade på enkäten än män (n=10).

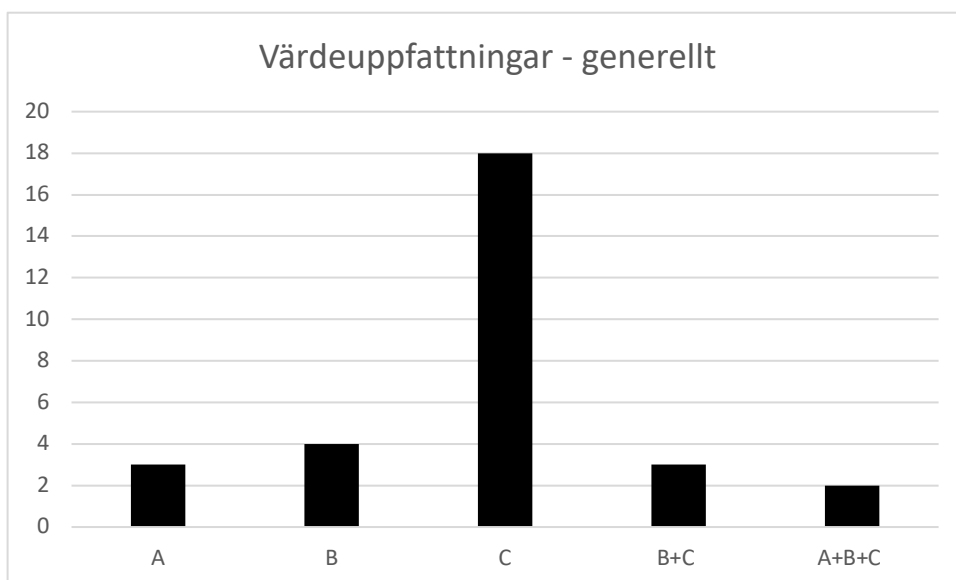
Tabell 1. Parametrarna för undersökningen

Kategori		n=antal	~% av respondenter
Kön	man	10	33
	kvinnor	20	66
Ålder	<20	0	0
	20-25	24	80
	26-30	4	13
	>30	2	6
Årskurs	sista årets studerande	5	16
	tredje årets studerande	13	43
	andra årets studerande	7	23
	första årets studerande	5	16

7.1 Resultat – The Managerial Values Profile

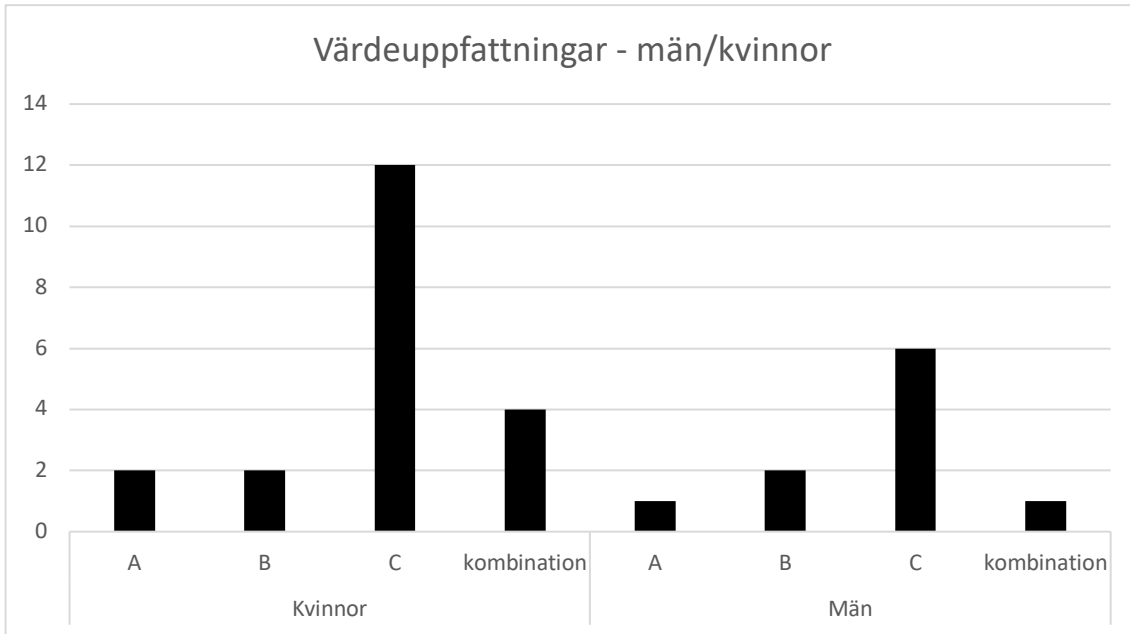
Det fanns några skillnader mellan årskurserna samt könen men allt som allt var sociala rättvisan (C) den styrande värdeuppfattningen bland alla (Figur 1). En kombination av olika värdeuppfattningar var vanligt men det fanns en student som hade 100% av utilitarism (A).

Utilitarismen (A) var styrande värdeuppfattning för 3 informanter (10%), individuella rättigheter (B) för 4 informanter (13%) och social rättvisa (C) för 18 informanter (60%). En kombination av antingen två eller tre olika värdeuppfattningar hade 5 informanter (16%).



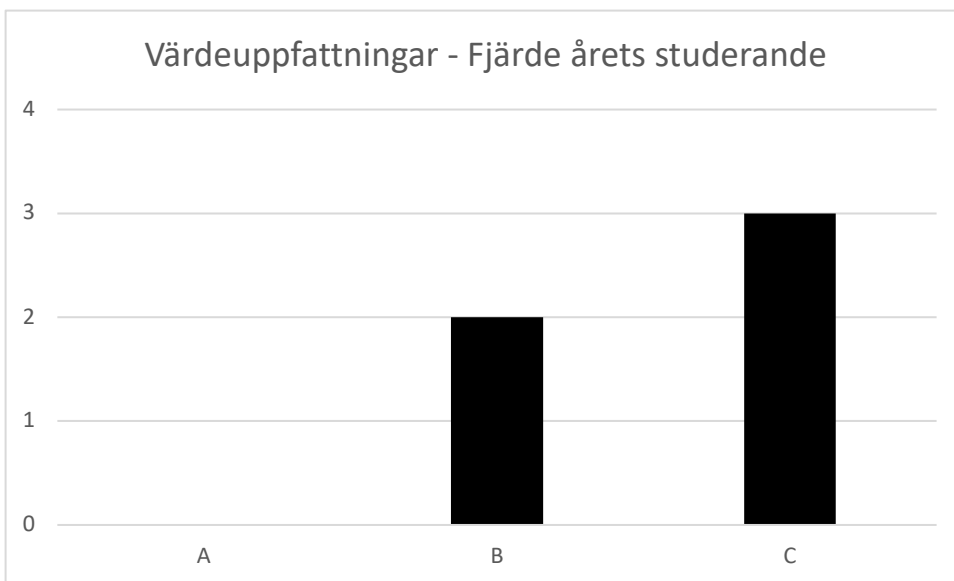
Figur 1. Värdeuppfattningar generellt

Mellan män och kvinnor förekom det inga stora skillnader gällande värdeuppfattningar (Figur 2). Sociala rättvisan (C) var styrande för båda könen. Den enda skillnaden var att kvinnor var oftare en kombination av två eller alla tre värdeuppfattningar med 4 informanter (13%). Män hade bara 1 informant som var en kombination av två eller tre värdeuppfattningar (3%).



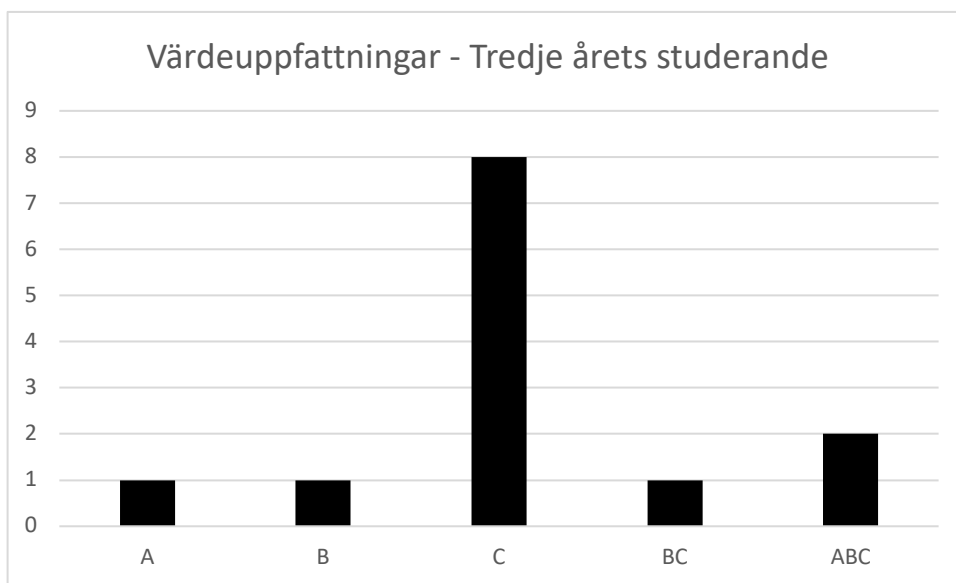
Figur 2. Värdeuppfattningar mellan män och kvinnor

Av fjärde årets förstavårdarstuderande (Figur 3) svarade tyvärr bara 5 informanter i studien dvs. deras andel av studien är bara 16%. Sociala rättvisan (C) var styrande värdeuppfattning för 3 informanter (60%), men även individuella rättigheter (B) var styrande värdeuppfattning för 2 informanter (40%). Ingen var en kombination av olika värdeuppfattningar och ingen hade utilitarism (A) som styrande värdeuppfattning.



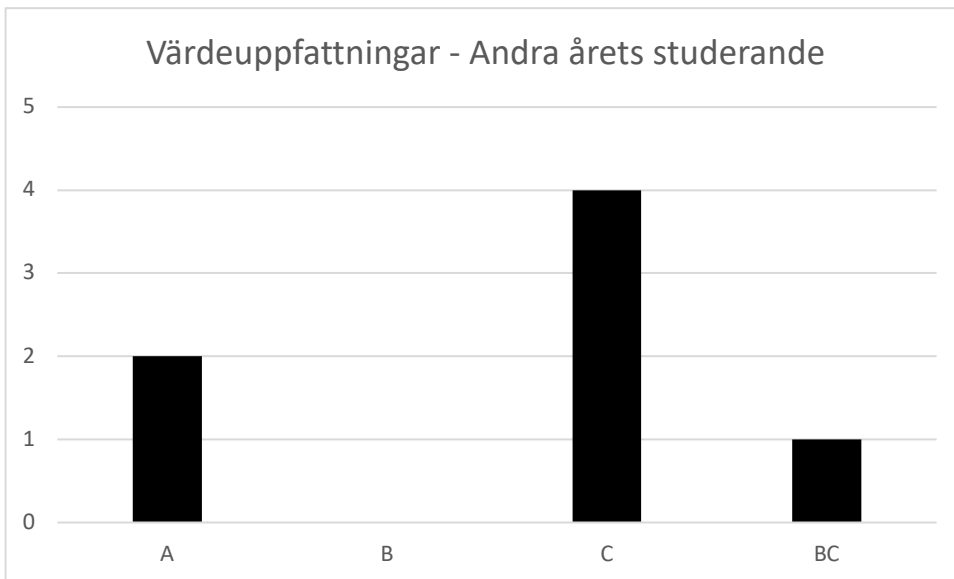
Figur 3. Värdeuppfattningar hos fjärde årets förstavårdarstuderande

Tredje årets förstavårdarstuderande (Figur 4) var de mest aktiva av alla att svara på enkäten med 13 informanter dvs. deras andel av studien är 43%. Sociala rättvisan (C) var styrande värdeuppfattning för 8 informanter (62%). Individuella rättigheter (B) var styrande värdeuppfattning för en informant (7%) såväl som utilitarism (A). Tre informanter var en kombination av två eller alla tre värdeuppfattningar (23%).



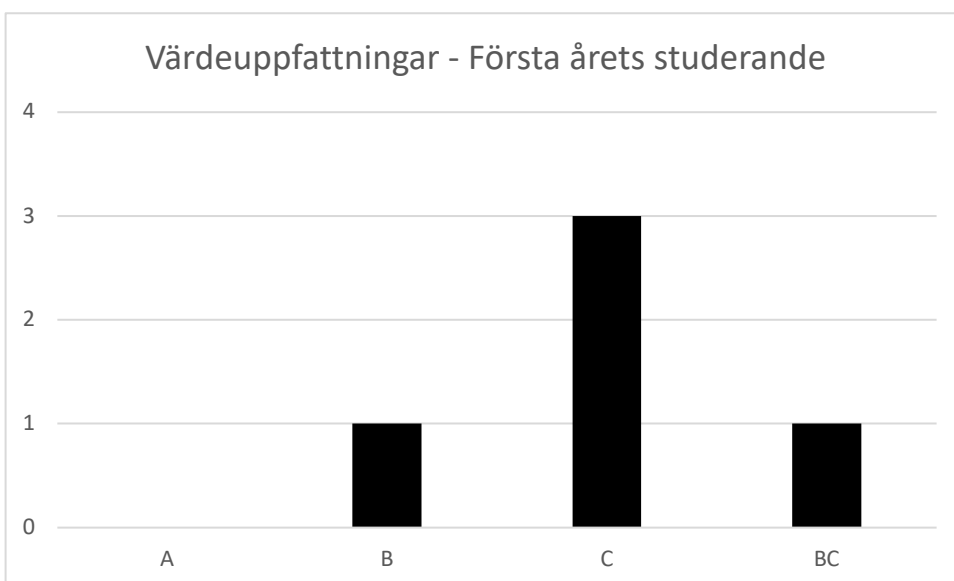
Figur 4. Värdeuppfattningar hos tredje årets förstavårdarstuderande

Andra årets förstavårdarstuderande (Figur 5) var de näst mest aktiva av alla att svara på enkäten med 7 informanter dvs. deras andel av studien är 23%. Sociala rättvisan (C) var styrande värdeuppfattning för 4 informanter (57%). Till skillnad från alla andra årskurser fanns det till och med två informanter (28%) vars styrande värdeuppfattning var utilitarism (A). En informant var en kombination av två värdeuppfattningar (14%). Ingen var en kombination av olika värdeuppfattningar eller hade individuella rättigheter (B) som styrande värdeuppfattning.



Figur 5. Värdeuppfattningar hos andra årets förstavårdarstuderande

Av första årets förstavårdarstuderande (Figur 6) svarade tyvärr bara 5 informanter i studien dvs. deras andel av studien är bara 16%. Sociala rättvisan (C) var styrande värdeuppfattning för 3 informanter (60%), individuella rättigheter (B) var styrande värdeuppfattning för 1 informant (20%) dessutom var 1 informant en kombination av två olika värdeuppfattningar (20%). Ingen hade utilitarism (A) som styrande värdeuppfattning.



Figur 6. Värdeuppfattningar hos första årets förstavårdarstuderande

8 KRITISK GRANSKNING

I detta kapitel går vi igenom kritiskt materialet som samlats in och analyserats. Dessutom granskas validiteten och reliabiliteten i studien.

Med validitet avses att man mäter det man vill mäta och att det man har mätt tolkas vara relevant. Validitet betyder även att det man mätt med en liten grupp personer även ska gälla för alla andra. Reliabilitet betyder däremot att undersökningen är pålitlig och trovärdig. (Jacobsen 2008)

Faktorer som har påverkat reliabiliteten i detta arbete är bl.a.:

1. Majoriteten av artiklarna som vi använt oss av har varit på engelska och det har kunnat bli misstolkningar gällande innehållet då texten översatts till svenska.
2. Vi har översatt analysinstrumentet från engelska till svenska vilket kan ha lett till misstolkningar av frågorna
3. Respondentens egenskaper: svarar strategiskt, har inte kunskaper eller intresse gällande ämnet, svarar slumpmässigt (Jacobsen 2008 s. 286-287).
4. Analys av svaren har gjorts för hand istället för användning av ett analysprogram vilket kan ha orsakat skrivfel i form av fel tecken och/eller siffror
5. Det finns fortfarande väldigt få undersökningar om detta ämne vilket gjorde att det var svårt att hitta relevant bakgrundsmaterial
6. Det är möjligt att respondenternas svar inte fullständigt reflekterar deras värderingar eftersom de möjligen har velat välja båda eller ingendera av de två påståenden i frågeformuläret (Bremer et al. 2015).

Det som gör vår undersökning pålitlig och trovärdig är att vi använt oss av ett färdigt piloterat analysinstrument (MVP). Dessutom har båda skribenterna granskat och gått igenom svaren vi fått från enkäten och kommit fram till samma resultat.

Validiteten i vår studie är bra i och med att vi använt oss av en färdigt piloterad enkät och därmed kan vi dra slutsatsen att vi har uppnått det vi velat med denna studie, dvs. enkäten har mätt det vi velat undersöka. Det som påverkar validiteten i denna studie är att vi inte kan generalisera resultaten vi fått eftersom svaren är endast från en viss yrkesgrupp studerande från en yrkeshögskola i Finland och har ett rätt litet sampel (n=30). Ytterligare

då studien är en tvärsnittsstudie, betyder det att vi endast har undersökt en viss stund i en persons liv. Värdegrunderna som i den stunden har varit aktuella kan ändra med åren.

9 DISKUSSION

Syftet med detta examensarbete var att få en inblick om vilka värdeuppfattningar som styr finska förstavårdarstuderandes beslutsfattande. Dessutom ville vi veta om det fanns skillnad mellan utbildningsnivåerna gällande beslutsfattandet. I detta kapitel jämför vi även skillnaderna från tidigare forskningar om förstavårdare ute i arbetslivet med resultaten vi fått.

Undersökningen som vi gjort har varit en kvantitativ enkätstudie. Vi valde kvantitativt tillvägagångssätt eftersom det inte gjorts någon tidigare forskning om finska förstavårdarstuderandes värdeuppfattningar.

9.1 Resultat återspeglat till tidigare forskningar

Tidigare forskning om värdeuppfattningar har undersökts med hjälp av samma analysinstrument som vi använde oss av; Managerial Values Profile (MVP) som indelar värdeuppfattningar i utilitarism (A), individuella rättigheter (B) och social rättvisa (C). Tidigare forskningar har visat att individuella rättigheter (B) är den styrande värdeuppfattningen hos förstavårdare i arbetslivet i Sverige (Bremer et al. 2015). Även i ett tidigare examensarbete har det kommit fram att individuella rättigheter (B) påverkar mest förstavårdarens beslutsfattande (Ahlberg et al. 2014)

I vår undersökning kom det fram att över hälften av informanterna hade social rättvisa (C) som styrande värdeuppfattning vilket skiljer sig från tidigare forskningar som gjorts med samma analysinstrument.

9.2 Resultat återspeglat till teoretiska referensramen

Då vi återspeglar vår undersökning till tidigare undersökningar samt till den teoretiska referensramen, där vi använt oss av Kohlbergs teori, uppfattar vi det som att studerande är i en s.k. övergång från den konventionella nivån till den postkonventionella. Eftersom

människan på den konventionella nivån anser att lagar, anvisningar och auktoritet är viktiga (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009 s.108-110) kan vi koppla detta med den sociala rättvisan som innebär en mängd olika plikter och skyldigheter men den innebär också att fördelar och belastningar ska fördelas rättvist (Sashkin 2002). Däremot på den postkonventionella nivån tänker människan kritiskt samt individuellt och styrs inte längre av andras åsikter utan av rättvisan och uppskattandet av människovärdet (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009 s.108-110) vilket vi kopplar med de individuella rättigheterna. Individuella rättigheter (Sashkin 2002) ger tillåtelse till trygghet, integritet och att yttrandefrihet ska respekteras och beaktas oberoende av situationen.

Vi tänker att genom erfarenhet och hur man upplever olika situationer växer man som förstavårdare ifrån tankesättet att allting styrs genom riktlinjer och skyldigheter (social rättvisa) till att individens behov, rättighet samt frihet (individuella rättigheter) blir de ledande faktorerna vid beslutsfattandet.

Vår andra teoretiska referensram behandlar den etiska kompetensen som är utvecklad av James Rest och hans kollegor. Den etiska kompetens är indelad i fyra delar: moralisk känslighet, moraliskt omdöme, moralisk motivation samt moralisk karaktär. (Sandman & Kjellström 2018)

Då vi återspeglar denna teoretiska referensram till våra resultat har vi kommit fram till att moralisk känslighet i vårdsituationer utvecklas genom arbetserfarenhet men även som studerande kan man vara känslig för att upptäcka etiska dilemman via ens egen personlighet samt livserfarenheter. Moraliskt omdöme, moralisk motivation samt moralisk karaktär talar för arbetserfarenheten, dvs. Desto mera erfarenhet inom akutvården desto lättare att ta ställning till etiska dilemman på individuell nivå. Från tidigare studier har det framkommit att studerande inte vågar framföra sin etiska åsikt i ett team med erfarna proffs eftersom de känner sig osäkra (Bremer & Holmberg 2020). Detta kan även ses i våra resultat där sociala rättvisan är den styrande värdeuppfattningen, dvs. studerande vill ha största möjliga lycka för så många som möjligt istället för att våga föra fram sin "äkta" åsikt om vad som skulle vara det bästa för patienten.

10 SAMMANFATTNING

Som sammanfattning kan vi konstatera att som studerande styrs värdeuppfattningarna genom den sociala rättvisan eftersom man inte ännu har arbetserfarenhet eller tillräckligt med självförtroende. Dessutom tänker vi att som studerande är man väldigt koncentrerad på mer konkreta saker, som bl.a. hur ser patientens kliniska bild ut, vad berättar vitala värden för oss, behöver patienten vårdåtgärder och i så fall hurdana, vad berättar patienten själv och vad berättar anhöriga, vad finns i omgivningen. På grund av detta finns det väldigt lite utrymme för en studerande/nyutexaminerad att fundera på etiska aspekter i en vårdsituation. Däremot då man redan arbetat en tid inom akutvården och har fått erfarenhet börjar värdeuppfattningarna styras mer genom individuella rättigheter. Detta är för att de så kallade grundläggande sakerna inte längre belastar på samma sätt och man kan kanske snabbare få en helhetsbild om situationen då man lättare kan koppla ihop olika fynd och information som är relevanta med tanke på den fortsatta vården. I och med att de grundläggande sakerna är under kontroll finns det mera utrymme för att möjligen tänka på etiska aspekter. Dock då man har arbetat en längre tid kan det hända att man börjar gå på autopilot vilket kanske inte är så bra i alla situationer eftersom då kan man missa någonting som är mera ovanligt. Som studerande eller nyutexaminerad "hoppas" man sällan över något steg i undersökningen och kanske tänker oftare utanför lådan medan en gammal akutvårds veteran kanske lätt tänker att eftersom det alltid varit på det sättet, så kan det inte vara någonting annat den här gången.

Som en helhet är vi nöjda med vårt arbete men vi kan se brister i mängden information vi använt eftersom det finns så lite forskning gällande etiken i finska förstavården.

Det kunde vara intressant om någon gjorde en fortsatt studie gällande ämnet med ett kvalitativt tillvägagångssätt för att få en djupare förståelse om motiven som egentligen styr beslutsfattandet.

KÄLLOR

- Abelsson, A. and Lindwall, L., 2017, What is dignity in prehospital emergency care?, *Nursing Ethics*, 24(3), s. 268–278. doi: 10.1177/0969733015595544. Hämtad: 1.4.2021.
- Ahlberg, B., Harju, J. & Rego, P., 2014, Akutvårdarens etiska profil – en undersökning om hur akutvårdare fattar beslut, examensarbete, Arcada, Akutvård, Helsingfors.
- Braithwaite, S., 2014, Ethics in Paramedic Practice: A Qualitative Case Study of Paramedic Perceptions of Ethical Decision-Making in Practice. Tillgänglig: <https://repository.lib.ncsu.edu/bitstream/handle/1840.16/9932/etd.pdf?sequence=2> Hämtad: 30.1.2020.
- Bremer, A. et al., 2015, Ethical values in emergency medical services: A pilot study, *Nursing Ethics*, 22(8), pp. 928–942. doi: 10.1177/0969733014551597. Hämtad: 15.4.2021.
- Bremer, A. & Holmberg, M., 2020, Ethical conflicts in patient relationships: Experiences of ambulance nursing students, *Nursing Ethics*, 27(4), pp. 946–959. doi: 10.1177/0969733020911077. Hämtad: 10.10.2020.
- Etik, (u.å.), Nationalencyklopedin. Tillgänglig: <https://www-ne-se.ezproxy.arcada.fi:2443/uppslagsverk/encyklopedi/lång/etik> Hämtad: 15.10.2020.
- Jacobsen, D., 2008, *Förståelse, beskrivning och förklaring - Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, upplaga 1:2, Studentlitteratur, Malmö AB.
- Jensen, J. L., Bienkowski, A., Travers, A. H., Calder, L. A., Walker, M., Tavares, W. and Croskerry, P., 2016, “A Survey to Determine Decision-Making Styles of Working Paramedics and Student Paramedics,” *CJEM. Cambridge University Press*, 18(3), pp. 213–222. doi: 10.1017/cem.2015.95. Hämtad: 30.10.2020.
- Kuisma, M., Holmström, P., Porthan, K., Nurmi, J. & Taskinen T., 2018, *Ensihoito*, 6-7. Upplaga, Sanoma Pro Oy.
- Lag om patientens ställning och rättigheter 17.8.1992/785, Finlands författningssamling. Tillgänglig: <https://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785> Hämtad: 1.4.2021.
- Numminen, OH. & Leino-Kilpi H., 2007, Nursing students' ethical decision-making: A review of the literature, *Nurse education today*, 27 (7), pp. 796-807. tillgänglig: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2006.10.013> Hämtad: 28.10.2020.

- O'Hara, R. et al. 2015, 'A qualitative study of systemic influences on paramedic decision making: care transitions and patient safety', *Journal of Health Services Research & Policy*, 20(1_suppl), pp. 45–53. doi: 10.1177/1355819614558472. Hämtad: 28.10.2020
- Reay, G., Rankin, J.A., Smith-MacDonald, L., et al. 2018, Creative adapting in a fluid environment: an explanatory model of paramedic decision making in the pre-hospital setting. *BMC Emerg Med* 18, 42 tillgänglig: <https://doi.org/10.1186/s12873-018-0194-1> Hämtad: 7.10.2020.
- Sandman, L. & Kjellström, S., 2018, *Etikboken - Etik för vårdande yrken*, upplaga 2:1, Studentlitteratur AB, Lund.
- Sandman, L. & Nordmark, A. (2006) 'Ethical Conflicts in Prehospital Emergency Care', *Nursing Ethics*, 13(6), pp. 592–607. doi: 10.1177/0969733006069694.
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B., 2009, *Hoitotyön etiikka*. 1. upplaga, Helsinki: Edita.
- Sashkin, M., 2002. The Managerial Values Profile. [www: <https://brainmass.com/file/1440627/Managerial+Values.pdf>]. Hämtad: 15.10.2020

BILAGOR

Följebrev

Information till dig som deltar i studien

Vi är två förstavårdarstuderanden på Arcada och vi håller som bästa på att göra vårt examensarbete "Finska förstavårdarstuderandes uppfattning om etiskt beslutsfattande inom vårdsituationer". Arbetet är en del av Nordic Paramedic-projektet. Som förstavårdare stöter man på många situationer där etiken står på spel och man måste fundera vilket är det etiskt rätta beslutet att göra och det är inte alltid lätt. I de flesta fallen är situationerna inte livshotande och man har tid att fatta sitt beslut i lugn och ro. Förmågan att kunna fatta beslut snabbt och rättvist kommer fram t.ex. i situationer där det finns flera patienter som skulle behöva livs räddande åtgärder.

Målet med denna enkät är att kartlägga de värdeuppfattningar som styr och påverkar förstavårdarstuderandes etiska beslutsfattandet i vårdsituationer. Utöver det, eftersträvar vi till att få svar på om dessa värdeuppfattningar skiljer sig beroende på i vilket skede i utbildningen ni studerande är.

Deltagandet är frivilligt, men genom att du lämnar in enkäten samtycker du till deltagandet. Du har möjlighet att avbryta deltagandet när som helst utan någon särskild orsak. Enkäten kommer att hanteras konfidentiellt och ditt svar förblir anonymt. Vid publicering av resultaten är det inte möjligt att identifiera enskilda personer. Materialet förvaras på datorn bakom ett lösenord.

Att svara på enkäten tar ca 10 minuter. Enkäten är tillgänglig till den 30.5.2021.

[REDACTED]

Vid frågor eller funderingar når ni oss via kontaktuppgifterna nedan

Klaudia Leppäaho, [REDACTED]

Henrica Simola, [REDACTED]

Handledaren för detta arbete är: Christoffer Ericsson / [REDACTED]

Tack för Din medverkan!

Forskningsfrågor (översatt från engelska till svenska)

Respondenten skulle välja ett av dom två påståendeparen.

1. Största möjliga lycka för så många som möjligt / 2. Största möjliga lycka för individen själv

3. Följa regler som är skapade för att utöka fördelar för alla / 4. Individens rätt till full handlingsfrihet så länge som andras rättigheter respekteras

5. Individen har rätt att välja att inte engagera sig även om det betyder att andra kommer att drabbas / 6. Har rätt att göra sådant som officiellt sätt är olagligt för att uppnå fördelar för alla

7. Individens rätt för personlig integritet / 8. Myndigheter och privata organisationer har rätt att samla in personlig information för att säkerställa att individer behandlas rättvist

9. Man är skyldig att hjälpa andra som är i fara så länge man inte riskerar sig själv / 10. En arbetstagare har rätt att avslöja olagliga utföranden utan att hamna ut för sanktioner från organisationen

11. Ojämlighet bland anställda bör minimeras så långt som möjligt / 12. Det är rätt att bevara stora ojämlikheter mellan anställda om slutresultatet gynnar alla

13. Individen har rätt till yttrande frihet (sananvapaus) / 14. Handlingssätt som skadar dom som redan är missgynnade, bör frånhållas

15. Det som är bra är det som hjälper organisationen att nå mål som gagnar alla / 16. Det som är bra är rättvis behandling av alla medlemmar inom organisationen

17. Organisationen måste hålla sig utanför personalens privatliv / 18. Organisationer bör handla för att uppnå mål som gagnar allihopa

19. Misstänksamma medel är acceptabla om de uppnår goda mål / 20. Individen har rätt att följa sitt samvete även om det skada organisationen

21. Individen har rätt att sätta sin egen säkerhet före andras / 22. Individen har skyldighet att hjälpa dem som är i nöd

23. Regler och lagar bör skapas så att ojämlikheten minskar mellan individer / 24. Regler och lagar bör utvecklas som ökar sannolikheten att uppnå mål som gagnar allihopa

MVP originella forskningsfrågor (Sashkin 2002):

THE MANAGERIAL VALUES PROFILE

Directions: Select the *one* statement from each pair that you agree with most (or disagree with least). Place a checkmark (✓) in the box beside the statement you select. You *must* make a choice for each pair of statements.

- 1. I believe in the greatest good for the greatest number.
- 2. I believe in an individual's right to private property.

- 3. People should adhere to rules designed to maximize benefits to all.
- 4. Individuals' absolute freedom of action should be limited when necessary to reduce unfair treatment of others.

- 5. A person has the right to choose not to get involved, even if it means others will suffer.
- 6. It is acceptable to engage in technically illegal behavior in order to attain substantial benefits for all.

- 7. I believe individuals have an absolute right to personal privacy.
- 8. It is proper for government and private organizations to gather personal information to ensure that individuals are treated equitably.

- 9. One is obliged to help those in danger when doing so would not unduly endanger one's self.
- 10. An employee has the right to expose illegal company practices without facing sanctions from the organization.

- 11. Inequities among employees should be minimized to the extent possible.
- 12. It is appropriate to maintain significant inequities among employees when the ultimate result benefits everyone.

- 13. Individuals should have the right of free speech.
- 14. Policies should be avoided that hurt those who are already disadvantaged.

- 15. What is good is what helps an organization attain ends that benefit everyone.
- 16. What is good is equitable treatment for all members of an organization.

- 17. Organizations should stay out of employees' private lives.
- 18. Organizations should act to achieve goals that benefit all employees.

- 19. Questionable means can be acceptable if they achieve good ends.
- 20. Individuals have the right to follow their consciences, even if it hurts the organization.

- 21. A person has the right to consider his or her own safety above that of others.
- 22. A person has the obligation to aid those in great need.

- 23. Rules or laws should be designed to reduce inequities among people.
- 24. Rules or laws should be designed to make more likely the attainment of goals that benefit everyone.

Please do not turn the page until you have completed the Profile, or until you are asked to do so.