

Etiska problem inom den prehospitala akutvården

En kartläggning av patientsituationer av etisk karaktär

Mikael Huhta

Daniel Lundqvist

Examensarbete / Degree Thesis

Akutvård

2012

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Akutvård 2008
Identifikationsnummer:	3733, 3732
Författare:	Daniel Lundqvist & Mikael Huhta
Arbetets namn:	Etiska problem inom den prehospitla akutvården – En kartläggning av patientsituationer av etisk karaktär
Handledare (Arcada):	Eivor Wallinvirta
Uppdragsgivare:	Arcada
<p>Sammandrag:</p> <p>Denna studie är ett beställningsarbete från yrkeshögskolan Arcada. Målet med studien är att kartlägga etiska problemsituationer inom prehospital akutvård. Som modell används artikeln <i>Ethical Conflicts In Prehospital Emergency Care</i> skriven av Sandman och Nordmark (2006). Modellen är formad av intervjuer med akutvårdare i Sverige och de etiska problemsituationer som kommit fram där. Målet med denna studie är att kartlägga vilka etiska problemsituationer som förekommer i en akutvårdssituation enligt akutvårdare som jobbar på ett räddningsverk i huvudstadsregionen. Forskningsresultatet speglas sedan mot studiens modell. För att få en bredare förståelse om etiken involverad i en vårdssituation har etiska problemsituationer inom sjukhuset kartlagts genom en litteraturoversikt. Insamling av data har skett genom intervju av två akutvårdare som arbetat inom akutvården i minst två år.</p> <p>Det framgick ur forskningen att etiska problemställningar förekommer i alla akutvårdssituationer. Speciellt problematiska upplevdes situationer där vårdledningen som fanns tillgängliga inte direkt gav en lösning. Missbrukare av rusmedel och deprimerade patienter ansågs höra till en problematisk patientgrupp från en etisk synvinkel. Även patientens självbestämmanderätt och organisationens struktur var områden som betraktades som problematiska. Resultatet av studien motsvarade referensartikelns modell. Inga nya etiska problemområden hittades. Nya infallsvinklingar framförs dock gällande t.ex. närvaro av media vid akutvårdssituationer. Med hjälp av forskningens resultat utvecklades en lista med patientsituationer inom den prehospitla akutvården som ansågs speciellt problematiska. Syftet med denna lista är att den skall kunna användas för vidare forskning och undervisning.</p>	
Nyckelord:	etik, prehospital akutvård, problem, intervju, innehållsanalys
Sidantal:	
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Paramedic Care
Identification number:	3733, 3732
Author:	Daniel Lundqvist & Mikael Huhta
Title:	Ethical problems in prehospital emergency care – a study of patient situations of ethical character
Supervisor (Arcada):	Eivor Wallinvirta
Commissioned by:	Arcada
<p>Abstract:</p> <p>This study is a commissioned work from the University of Applied Sciences Arcada. The objective of this study is to identify ethical issues in prehospital emergency care. As a frame of reference is the article <i>Ethical Conflicts In Prehospital Emergency Care</i> written by Sandman and Nordmark (2006). This previous research is used as a model and is shaped by interviews of EMT:s in Sweden and the ethical issues that have emerged there. The objective of this study is to identify ethical issues that are present in an emergency situation according to EMT:s working at a fire department in the metropolitan area. Research results are then compared to the study's model. To get a broader understanding of the ethics involved in a care situation the ethical issues within the hospital were identified through a literature review. Data collection was done through interviews of two EMT:s that have worked as EMT:s for at least two years.</p> <p>It occurred from the research that ethics is present in all prehospital emergency care situations. Especially problematic experienced were situations where health care directives did not provide a solution for the situation. Drug- and alcohol abusers and depressed patients were considered a problematic group of patients from an ethical standpoint. Also the patient's autonomy and organizational structure are areas that were considered problematic. Results of the study were in similar to the results reference article. No new ethical problem areas were found. However, new angles to the previous research were introduced, for example the social media. Using the results of the research, developed of patient situations in the prehospital emergency medical services were developed, that were considered especially problematic. The purpose of this list is that it could be used for further research and teaching.</p>	
Keywords:	ethics, emergency care, EMT, problem, interview, Arcada
Number of pages:	
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Ensihoito 2008
Tunnistenumero:	3733, 3732
Tekijä:	Daniel Lundqvist & Mikael Huhta
Työn nimi:	Eettiset vaikeat tilanteet ensihoidossa – Eettisesti haastavien potilastilanteiden kartoitus
Työn ohjaaja (Arcada):	Eivor Wallinvirta
Toimeksiantaja:	Arcada
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä tutkimus on tilaustyö ammattikorkeakoulu Arcadalta. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa ensihoidollisesti eettisesti vaikeat tilanteet. Teoreettisena viitekehyksenä toimii Sandmanin ja Nordmarkin artikkeli <i>Ethical Conflicts In Prehospital Emergency Care</i> (2006). Tutkimus on tehty Ruotsissa haastatteleamalla ensihoitajia eettisesti vaikeista tilanteista. Tämä aikaisempi tutkimus toimii opinnäytetyömme mallina. Tämä tutkimus kartoittaa eettisesti vaikeat tilanteet ensihoidollisissa tilanteissa pääkaupuniseudulla toimivassa pelastuslaitoksessa. Tämän jälkeen tutkimustulos verrataan tutkimuksen viitekehykseen. Jotta ymmärrys etikasta laajenisi, on myös tutkittu sairaalassa tapahtuvia eettisiä tilanteita jotka ovat tulleet esille aikaisimmissa tutkimuksissa. Tutkimusmateriaali on kerätty haastatteleamalla kahta ensihoitajaa jotka ovat työskennelleet ensihoidossa vähintään kaksi vuotta.</p> <p>Tutkimuksessa tuli esille se että etiikka on läsnä kaikissa ensihoidollisissa tehtävissä. Erityisen vaikeaksi todettiin tilanteet jossa hoito-ohjeet eivät antaneet vastausta tilanteeseen. Huumeiden väärinkäyttäjät sekä masentuneet potilaat katsottiin erityisen hankalaksi potilasryhmäksi. Potilaan itsemääräämisoikeus sekä organisaation rakenne loivat haasteita hoitamiseen. Tutkimustulokset vastasivat viitekehyksen mallia. Uusia eettisesti vaikeita aiheita ei löytynyt, vaikka uusia muotoja aiheista ilmeni, esimerkiksi sosiaalisen median luomat haasteet. Tutkimustuloksen avulla laadittiin lista eettisesti vaikeista ensihoidollisista potilastapauksista. Listan tarkoituksena on esimerkiksi käyttää sitä lisätutkimuksissa tai opetuksen kehittämisessä.</p>	
Avainsanat:	etiikka, ensihoito, haastattelu, ongelma, sisällönanalyysi
Sivumäärä:	
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

1	INLEDNING	1
1.1	Syfte, frågeställning och avgränsning	2
1.2	Centrala begrepp	3
2	ETISK HÄNSYN	4
3	BEGREPPET VÅRDETIK	5
4	METOD OCH DESIGN	8
4.1	Intervju av akutvårdare.....	10
4.2	Analys av intervjuerna.....	11
5	MODELL FÖR ETISKA PROBLEM	12
6	TIDIGARE FORSKNING	13
6.1	Forskningsöversikt	14
6.1.1	<i>Patientens självbestämmanderätt</i>	14
6.1.2	<i>Patientens intresse</i>	15
6.1.3	<i>Den professionella rollen och vårdarens identitet</i>	16
6.1.4	<i>Professionella ideal</i>	17
6.1.5	<i>Andra vårdprofessionella</i>	18
6.1.6	<i>Närstående och åskådare</i>	19
6.1.7	<i>Organisationens struktur och resurser</i>	20
6.1.8	<i>Samhälleliga ideal</i>	21
6.1.9	<i>Andra professionella</i>	22
6.2	Etikundervisning.....	22
7	RESULTAT	25
7.1	Patientens självbestämmanderätt	25
7.2	Patientens intresse.....	26
7.3	Den professionella rollen och vårdarens identitet	28
7.4	Professionella ideal	30
7.5	Andra vårdprofessionella	31
7.6	Närstående och åskådare	35
7.7	Organisationens struktur och resurser.....	36
7.8	Samhälleliga ideal	39
7.9	Andra professionella	40
7.10	Sammanfattning	42
8	DISKUSSION	43
8.1	Utveckling av en casebank	47

9	KRITISK GRANSKNING	48
10	KÄLLOR	50

INNEHÅLL / CONTENTS

Bilaga 1. Sökord

Bilaga 2. Forskningslov

Bilaga 3. Följebrev

Bilaga 4. Intervjuverktyg

Bilaga 5. Patientsituationer av etiskt krävande karaktär

Figurer / Figures

Figur 1. Vårdetikens teoretiska utgångspunkter. (Wallinvirta 2010, opublicerad)	6
Figur 2. Design över arbetsprocessen.....	9
Figur 3. Sandman och Nordmarks (2006) indelning av etiska problem	13
Figur 4. Modellens nio kategorier enligt studiens informanter.	42

1 INLEDNING

Etik är ett utmanande ämne att lära sig, förstå och tillämpa, men något som akutvårdare tillämpar dagligen. Etik är närvarande vid alla patientsituationer och påverkar beslutsfattandet. Vi har under vår studietid kommit i kontakt med etiskt svåra situationer genom såväl arbetspraktiker som övningar i skolan. En svårighet för oss har varit att förstå etiken, och kunna tillämpa det teoretiska i praktiken.

Etik är en viktig del av vårddyrket och därför även en viktig del av utbildningen. Som studerande borde man kunna förbereda sig på dessa svåra situationer så bra som möjligt innan man möter dem i det verkliga livet. Etiska situationer diskuteras allt mera idag, delvis på grund av förändringar i vårdarnas uppgifter samt på grund av framstegen inom vårdandet av kritiskt sjuka patienter. På grund av att vårdare har att göra med situationer som berör liv och död, hamnar vårdare i flera etiskt svåra situationer. Vårdarna möter i dagens globaliserade samhälle olika kulturer, vanor och uppfattningar och måste klara av att arbeta utan diskriminering av kulturell tillhörighet. Diskriminering kan ske även omedvetet t.ex. vid brist på kunskap. Allt mer fokus sätts på det etiska vårdandet. (Dinc & Görgülü 2002 s. 259)

Med denna studie vill vi genom intervjuer med akutvårdare kartlägga vilka de etiskt svåra situationerna är inom den prehospitala akutvården. Denna studie handlar om etikens närvaro i vårt blivande yrke och hjälper att förbereda oss för framtida etiskt svåra situationer.

Studien handlar om etiska problem inom den prehospitala akutvården. Som referensram används modellen ur artikeln "*Ethical Conflicts In Prehospital Emergency Care*" skriven av Sandman and Nordmark (2006). I denna modell delas de etiska problemsituationerna upp i nio huvudkategorier. Dessa kategorier har utarbetats från intervjuer med akutvårdare i Sverige. Dessa nio kategorier och denna kategorisering av etiskt svåra situationer fungerar som en modell genom hela studien.

Denna studie söker svar på vilka situationer anses etiskt utmanande i huvudstadsregionen i Finland. Kartläggningen av etiskt svåra situationer kommer att ske genom intervjuer. Som informanter används två akutmårdare som arbetar inom huvudstadsregionen.

Tidigare forskning har främst undersökt etiska problem vid sjukhus. Även om studien ser på de etiska problemen från en prehospital synvinkel anser vi att forskning angående etiska problem i sjukhusmiljö går att tillämpa även utanför sjukhuset. Prehospital akutvård fungerar under delvis andra omständigheter, men de etiska problemen gällande patientkontakter är likartade. Akutmårdarna kommer även i kontakt med sjukhuset då vårdansvaret överlämnas och de etiska problemen inom sjukhuset påverkar således även akutmårdarna.

1.1 Syfte, frågeställning och avgränsning

Studien är ett beställningsarbete av högskolan Arcada. Studiens syfte är kartlägga vilka situationer som är av etisk karaktär inom den prehospitaled akutmården samt att presentera situationer som anses speciellt etiskt problematiska och krävande. I arbetslivet påträffas ständigt situationer av etisk karaktär. Studien bidrar till utvecklingen av undervisningen i Yrkeshögskolan Arcada genom att precisera vilka situationer som anses problematiska. Dessa situationer kan man sedan ta fasta på i utbildningen.

Centrala frågeställningar i studien är:

1. Vilka situationer är av etisk karaktär inom den prehospitaled akutmården?
2. Vilka situationer anses vara problematiska och utmanande?

1.2 Centrala begrepp

I studien används ord och begrepp som kan tolkas på olika sätt. I följande stycke har de viktigaste definierats för att undvika missförstånd och underlätta läsandet av studien.

Ett centralt begrepp är *etiska problem inom den prehospitala akutvården*. Med detta avses situationer där ambulanspersonalen ställs inför svåra val som inte har ett entydigt svar. Det etiska valet baserar sig på mänsklig reflektion och sätt att handla. Förutom lagar och förbestämda regler måste personen reflektera över vad som kan anses rätt eller fel enligt hans eller hennes egen uppfattning. (Aadland 1993 s. 38ff)

Prehospital akutvård definieras i studien som sjukvård vars grunduppgift är att säkra den akut insjuknade patientens vård utanför sjukhuset. (Kuisma et al. 2008 s. 24).

Akutvårdare är personer som arbetar inom den prehospitala akutvården. Dessa personer har sjukskötar- eller akutvårdsutbildning. Läkarambulanser och läkare inom akutvården beaktas inte i studien, eftersom studien behandlar etiskt svåra problem som upplevs av akutvårdare. Detta medvetna val gjordes eftersom akutvårdare och sjukskötare oftast har längre patientkontakt i jämförelse med t.ex. läkare. Dessutom söker vi i denna studie svar på vilka situationer som är etiskt svåra för akutvårdare, inte för andra professionella inom vårdbranschen.

Med *simulering* avses ett undervisningstillfälle där verkliga situationer återskapas i en trygg miljö så verklighetstroget som möjligt. Dessa situationer är välplanerade och uppbyggda enligt en modell som baseras sig på situationer från arbetslivet. Studerande förväntas vid simulering handla i som om det vore verklighet. (Chen 2011 s. 103)

2 ETISK HÄNSYN

Enligt god forsknings sed har de etiska aspekterna tagits i beaktande på olika sätt. Informanternas deltagande i intervjun är frivilligt och anonymt. Detta förklaras till de intervjuade och det påpekas att de har möjlighet att avbryta samarbetet när som helst. Till informanterna förklaras även arbetets ämne och syfte. Inga namn, titlar eller arbetsplatser nämns för att ytterligare öka anonymiteten i studien.

Intervjuerna förvaras utom räckhåll för utomstående och de inbandade intervjuerna samt renskrivningen förstörs efter att studien är slutförd. För god forsknings sed och för att garantera den etiska validiteten av arbetet ansöks forsknings lov av den etiska kommittén Etix på Arcada. (Etix 2012)

Ett följebrev skickas åt räddningsverket där syftet med arbetet förklaras samt studiens arbetsmetod. I följebrevet anhängs en lista på fyra potentiella informanter. Två av dessa personer fungerar som egentliga informanter och två som reservinformanter. I detta följebrev bads också om forsknings lov av räddningsverket.

I studien tillämpas riktlinjerna för god vetenskaplig praxis i Arcada (Högskolan Arcada 2011), samt Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprövning (Forskningsetiska delegationen 2009).

3 BEGREPPET VÅRDETIK

För att förstå etiskt problematiska situationer måste man först förstå vad etik är. För att kunna förstå begreppet etik och vad etik innebär förklaras de etiska aspekterna som är involverade i vård. Eftersom etik är ett brett begrepp är etiken indelad i flera områden. Under denna rubrik har vårdetiken förklarats för att åskådliggöra vad den innebär.

Etik och moral är områden där man överväger och klargör vissa handlingsmodeller för mänskligt beteende. (Aadland 1993 s. 20) Etik är moralens teori. Moral och etik har tidigare haft samma betydelse, men man har senare börjat använda ordet etik i samband med handlingar som förverkligas. (Arlebrink 1996 s. 14) I etik strävar man efter att hitta den rätta handlingen i en situation (Vanalare & Gastmans 2011 s. 19). Med etisk reflektion menar man att man klargör vad som är relevant i situationen och därefter gör en värdering om vad som är rätt eller fel. (Arlebrink 1996 s. 21).

Vårdetiken är en tillämpad form av etik och hör till den normativa etiken. Man granskar verkliga situationer och försöker genom teoretisk reflektion samt genom att ta hänsyn till flera variabler och synsätt utarbeta ett godtagbart handlingsätt. Man kan tänka sig att de regler och protokoll som finns räcker för att göra beslut inom vården, men problemet blir att modellerna som finns ofta är allmänna och inte tar i beaktande de individuella skillnaderna som finns i en vårdrelation (Arlebrink 1996. s. 58ff)

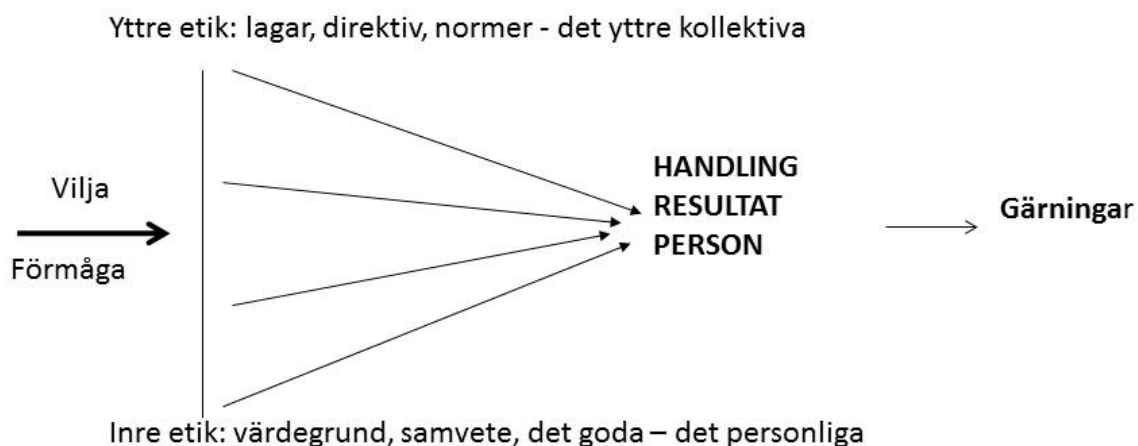
Den normativa etiken delas ofta upp i dygd etik, pliktetik och konsekvensetik. Dygdetiken behandlar idén om att människan har moraliskt goda egenskaper enligt vilka hon handlar, och understrekar den fungerande människan och människans karaktär.

I pliktetiken är utgångspunkten skyldigheten, dvs. vad man borde göra. Pliktetik eller deontologisk etik som den även kallas följer inte bara de riktlinjer som t.ex. sjukvården har för olika vårdprocesser, utan den kräver reflektion och plikt känslan kommer inifrån. Det är vårdarens plikt att göra gott och rätt, men det betyder inte alltid att en handling, som vanligtvis hör till akutvårdarens uppgifter, är det rätta att göra. Som exempel kan nämnas att informera en patient om hans eller hennes tillstånd, som hör till vårdarens

plikt. Patientens tillstånd måste dock alltid tas i beaktande, och vårdaren måste dra slutsatser gällande vad som i stunden är fördelaktigt att berätta.

I konsekvensetiken döms handlingen utgående från konsekvenserna som den medför. Som ett allmänt mål inom vården kan ses ingredienserna för ett gott liv. Detta kan innefatta lycka, njutning och att kunna förverkliga sig själv.

Det etiska beslutsfattandet kan konkretiseras med paraplybegreppet inre och yttre etik (Wallinvirta 2010). Detta begrepp behandlar teorin om att etiken är styrd av inre och yttre uppfattningar och värderingar (jfr Sarvimäki & Stenbock-Hult.) 2009. s. 28ff, 51-67).



Figur 1. Vårdetikens teoretiska utgångspunkter. (Wallinvirta 2010, opublicerad)

Till den inre etiken kan räknas bland annat egna erfarenheter, egna tankar och egna seder. Den egna inre etiken styr hur en vårdare löser etiska problemsituationer. Man strävar till att förstå orsaken bakom situationerna och använder den inre etiken som utgångspunkt. Som exempel kan nämnas en patient som kräver extra uppmärksamhet av vårdpersonalen vilket kanske leder till att vårdarna tröttnar på patientens eviga krav. Detta kan leda till ett sämre bemötande av patienten. Med hjälp av den inre etiken kan

då vårdaren försöka förstå orsaken till varför patienten kräver denna uppmärksamhet (jfr Sarvimäki & Stenbock-Hult.) 2009. s. 89).

I den pluralistiska värdeteorin formulerar var och en sina egenvärden. Egenvärden kan t.ex. vara liv, hälsa, frihet, fred, sanning, rättvis fördelning av gott och ont, självförverkligande och frihet från smärta. Även dessa kan ses som inre värden (Arlebrink 1996 s. 23).

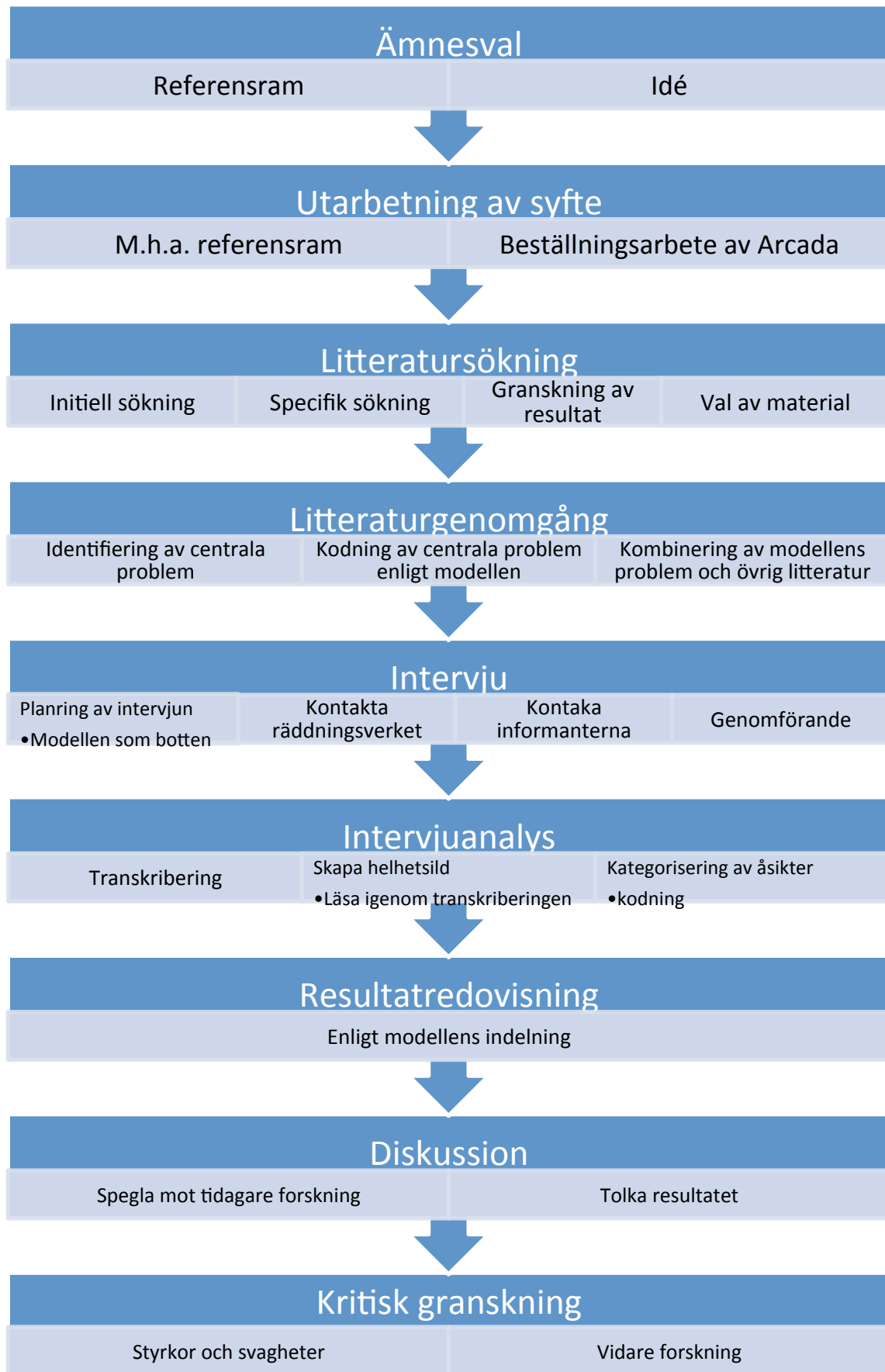
Till den yttre etiken räknas regler som styr etiken t.ex. lagar och protokoll. Denna moraliska rymd som man kan tänka att vårdaren lever i, kan tänkas som vårdarens resurser och möjligheter. De slutsatser som dras i fråga om vårdbesluten är ett resultat av reflektion och levande inom dessa resursers ramar. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009 s. 28 ff)

4 METOD OCH DESIGN

Denna kvalitativa studie är, som tidigare nämnt, uppbyggd med utgångspunkt i Sandman och Nordmarks modell av etiska problem inom den prehospitala akutvården (Sandman & Nordmark 2006). Modellen ger en tydlig indelning av etiska kategorier som studiens resultat och annan forskning kan speglas mot.

Arbetet inleddes med en allmän sökning av artiklar på Cinahl och PubMed varefter en systematisk sökning med sökord gjordes. En litteraturöversikt över tidigare forskning gjordes för att ytterligare förstärka de olika kategorierna som togs upp i modellen. Sökorden valdes med hjälp av den allmänna sökningen och representerar centrala begrepp i studien. Detta inledande deduktiva närmelsesätt följdes av ett induktivt arbetsätt. Efter att ha skapat en förståelse för området genom en litteraturöversikt av tidigare forskning, gjordes två intervjuer av akutvårdare. (se Bilaga 4. Intervjuverktyg)

Resultaten från intervjuerna användes för att skapa en förståelse om hur modellens kategorier kan anpassas i Finland samt hur bra modellen stämmer överens med våra informanternas åsikter. Kategorier har utarbetats och exempelsituationer används sedan för att forma en Case bank av etiskt problematiska situationer som i framtiden kan användas i etikundervisningen, t.ex. i Arcadas simuleringscenter. Casebanken är alltså en lista på patientsituationer av etisk karaktär, som formas av informanternas åsikter.



Figur 2. Design över arbetsprocessen

4.1 Intervju med akuvårdare

Efter en presentation av problemen som vi hittat i tidigare forskning gjorde vi en temaintervju med två personer från ett räddningsverk i huvudstadsregionen. En temaintervju gör det möjligt att styra intervjun i rätt riktning och få svar på forskningsfrågorna och de problem som tagits upp i forskningsöversikten (Tuomi & Sarajärvi 2004 s.77ff). Vid genomförandet av temaintervjun strävade vi efter att inte begränsa den intervjuades åsikter och syn på etiska problem.

Halvstrukturerade intervjuer, dvs. temaintervjuer ligger relativt nära en djupintervju, förutom att man har ett antal förutbestämde teman och frågor runt dessa. Meningen är att framhäva informanternas tolkning, syn och betydelse i fråga om modellens nio kategorier. (Tuomi & Sarajärvi 2004 s.77ff) Frågorna är i inte på förhand formulerade, utan formas beroende på hur samtalet utvecklas. (Andersson 1985 s.77f)

Två timmar reserverades per intervju. Informanterna kontaktades i god tid före intervjun genom ett följebrev där vi informerade om ämnet, anonymitet och tillvägagångssätt. I följebrevet nämndes ingenting om etik eller vilken typ av situationer som vi var ute efter, utan informanterna fick själva bilda en uppfattning om ämnet. Detta för att så lite som möjligt påverka informanternas åsikter.

Urvalet av informanter gjordes på rekommendation av räddningsverkets förmän. Ett krav var att informanterna hade fast anställning samt minst två års arbetserfarenhet. Arbetsgivaren ombads välja ut personer som han ansåg handla etiskt rätt eller som reflekterar över etiska frågor i sitt yrke. Med hjälp av dessa villkor styrdes studien så vi fick intervju engagerade och reflekterande personer som kunde ge mångsidiga och beskrivande svar. (jfr Tuomi & Sarajärvi 2004 87f)

Teman för intervjuerna valdes enligt Sandmans och Nordmarks (2006) modell för etiskt svåra situationer. Dessa teman är inte direkta frågor, utan fungerar de som en modell för

att styra intervjun i rätt riktning och för att få svar på de frågor som är intressanta för studien. Intervjuerna spelades in med bandspelare. Samtidigt görs anteckningar av intervjuerna.

Intervjuerna transkriberas för att man kritiskt och så exakt som möjligt ska kunna analysera dem. Bandspelarens distraherande effekt minimeras genom att placera en mängd saker på bordet och inte endast bandspelaren. Dessutom placeras bandspelaren framför intervjuerna och inte informanterna, för att göra situationen bekvämare.

4.2 Analys av intervjuerna

Studien utförs med en deduktiv innehållsanalys av intervjuerna. Studien använder en tillämpad analysmodell från boken *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (Kvale 1997 s. 178). Kvales analysmodell lämpar sig speciellt för kvalitativ forskningsintervju. Analysmodellen utvecklades även med hjälp av boken *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (Tuomi & Sarajärvi 2004 s.110ff).

Studiens temaintervju skiljer sig något från ett helt och hållet induktivt arbetssätt, men analysmodellen fungerar även i denna studie. Styrkan av förekomsten av fenomen i intervjun har inte tagits i beaktande i kategoriseringen, eftersom meningen med studien är att hitta flera olika problem. Om en situation anses speciellt problematisk tolkas detta genom informanternas framställning. Däremot används styrkan av förekomsten av informanternas åsikter i en figur för att åskådliggöra resultatet.

Efter transkriberingen lästes hela texten igenom. Därefter gjordes en grov kategorisering av resultaten. En kategorisering användes för hitta centrala begrepp och åsikter. Dessa huvuddimensioner består av de nio kategorierna i modellen. När transkriberingen läses igenom tas informanternas åsikter fasta på och kodas enligt vilken av de nio kategorierna åsikterna hade.

När åsikterna var kodade enligt modellens kategorier gick det att gruppvis sammanställa de åsikter och tankar som tagits upp. Saker som tas upp flera gånger kopplas sedan ihop, för att slutligen forma de åsikter som informanterna kom fram med.

5 MODELL FÖR ETISKA PROBLEM

Studien utgår från en artikel som fungerar som teoretisk referens för både undersökningen och forskningsöversikten i denna studie. Motiveringar för valet är att artikeln direkt undersöker det som studien är intresserad av och ger en relevant metod för att dela in de etiska problemen.

Sandman och Normark (2006) hade som mål att kartlägga de etiska problem som förekom inom den prehospitla akutvården. Undersökningen gjordes i Sverige. Man intervjuade 29 akutvårdare och sjukskötare med minst fem års arbetserfarenhet inom akutvård eller intensivvård. Sandman och Nordmark (2006) har i sin forskning delat in svåra etiska situationer i nio kategorier. Figuren på följande sida är en illustration av denna modell. (Figur 2.)



Figur 3. Sandman och Nordmarks (2006) indelning av etiska problem

6 TIDIGARE FORSKNING

Vi var redan innan vi påbörjade litteratursökningen medvetna om att det finns väldigt lite tidigare forskning inom akutvården om vårt ämnet, vilket bekräftades när vi påbörjade sökningen. Ett medvetet val gjordes därför att använda tidigare litteratur och forskning som gjorts i sjukhusmiljöer. Arbetet inom speciellt jourpolikliniker och intensivvårdsavdelningar påminner enligt vår erfarenhet om arbete inom ambulansväsendet.

Litteratursökningen inleddes 25.10.2011 genom att använda mera allmänna och breda sökkriterier. Den första sökningen bestod av två sökord och gav för många resultat. På grund av den stora mängden träffar i den initiala sökningen begränsades sökningen ytterligare 1.11.2011.

Begränsningen gjordes genom att sätta upp en tidsram med artiklar skrivna 2001-2011. Eftersom det efter detta ännu återstod för många artiklar, gjordes valet att endast söka artiklar som hade fulltext tillgänglig. Efter denna relativt ospecifika sökning valde vi att begränsa sökningen ännu mera genom att kombinera flera relevanta sökord.

En tabell gjordes på de kategorier av etiska problem som utarbetats i modellen över etiskt svåra problem. Denna tabell användes som hjälpmedel vid genomgång av artiklarna för att ge en översikt av vilka kategorier som togs upp i övrig forskning. I tabellen kan läsas vilka sökord som användes och antalet träffar. (se bilaga 1)

6.1 Forskningsöversikt

I litteraturöversikten speglas existerande forskning mot Sandmans och Nordmarks (2006) modell. En systematisk genomgång av tidigare forskning gjordes med referensartikelnas kategorier som bas. Genomgången inleddes med att gruppvis sammanfatta de situationer som kommit upp i Sandmans och Nordmarks (2006) undersökning. Dessa kategorier har inslag av både inre och yttre etik, vilka båda spelar en essentiell roll i det etiska beslutsfattandet.

6.1.1 Patientens självbestämmanderätt

Som studiens första kategori valdes självbestämmanderätten, eftersom det är en grundläggande rättighet för patienten (Elder *et al.* 2003 s.153). I fråga om patientens självbestämmanderätt tar Sandman och Normark (2006) upp bland annat följande problem. Det framgick i forskningen att situationer där patienten nekar vård fastän vårdpersonalen anser att han eller hon är i behov av vård kan ge upphov till etiskt svåra situationer.

En annan problematisk omständighet är då patienten vill bli transporterad till sjukhuset då vårdarna inte anser det nödvändigt. I referensartikeln framgick även att det ansågs problematiskt om patienten ville bli transporterad till sjukhuset för en icke brådskande smittosam sjukdom som influensa. Akutvårdarna blir då tvungna att väga smittorisken i sjukhuset mot patientens åsikt och akutvårdarnas bild av situationens brådskande karaktär. Det kan också hända att patienten vill bli transporterad till ett visst sjukhus på grund av t.ex. geografiskt läge, men vårddirektiven anger att patienten med ett specifikt problem transporteras annanstans. (Sandman & Nordmark 2006 s.596)

Många av dessa situationer är problem huvudsakligen inom akutvården. I forskningsöversikten framkom problem med självbestämmanderätt inom sjukhus i andra sammanhang. Det framgick bland annat att självbestämmanderätten kan vara hotad om inte patienten har möjlighet att ge sitt medgivande av en orsak eller annan. Patienten kan t.ex. vara i ett sådant mentalt tillstånd att hans eller hennes åsikter inte är adekvata. Patientens självbestämmanderätt har klargjorts bland annat i de etiska riktlinjerna för sjukskötare (Finlands sjuksköterskeförbund rf.) 1996). Riktlinjer som ytterligare kan orsaka

etiska problem då de inte följs är att patienten har rätt till tillräcklig information och integritet (Elder *et al.* 2003 s. 153, Teeri *et al.* 2006 s.121, Brunou 2009 s. 56).

Bland annat i en forskning gjord i Turkiet observerades att patienter ofta gav lov till vård utan att ha blivit tillräckligt informerade om åtgärden (Erdil & Korkmaz 2009 s.594). Patienten har rätt att bestämma om vem som har tillgång till informationen som finns på sjukhuset (Carnevale *et al.* 2009 s.820). En orolig förälder som vill ha information om sitt myndiga barn kan ge upphov till etiska konflikter, eftersom vårdpersonalen inte har rättigheter att ge ut information om patienten nekar detta. Även att fatta beslut för patienter som inte själv kan fatta beslut på grund av sjukdom är i sig etiskt krävande (Vanlaere & Gastmans 2011 s.169).

6.1.2 Patientens intresse

Sandman och Nordmark poängterar att en central del av akutvården är att vårda patienten i enlighet med hans eller hennes egna åsikter. I situationer där det inte entydigt finns en slags vård som utgör den rätta kan det lätt uppstå etiska konflikter. Som exempel tas det upp att inte få, av en orsak eller annan, påbörja återupplivning. Det kan hända att patienten inte önskar att bli återupplivad, men konflikter kan också uppstå kring huruvida återupplivning bör påbörjas då patienten anses vara möjlig organdonator. Patienters, som inte är vid sina sinnens fulla bruk, åsikter bör även tas med en nypa salt. (Sandman & Nordmark 2006)

I flera artiklar nämns ett område som inte togs upp i Sandmans och Nordmarks artikel, nämligen rätten att dö en lugn död. Med det menas t.ex. att en patient med dålig prognos borde ha rätten att dö en lugn död utan att vårdpersonalen förlänger lidandet genom att hålla patienten vid liv med alla tillgängliga resurser. (Söderberg & Nordberg 1993 s. 2011) Att invagga patienten i falskt hopp, även om det kan kännas rätt för stunden, är etiskt besvärligt. (Elder *et al.* 2003 s.159)

I en forskning gjord i Turkiet kom man fram till att ett etiskt problem, som observerats av studeranden under sina praktiker, var patientens intimitet (Erdil & Korkmaz 2009). I

t.ex. intensivvårdsavdelningar samt jourpolikliniker kan intimiteten vara ett problem, men vi antar att förhållandena i Turkiet skiljer sig från dem i t.ex. Finland. Intimiteten kan även lida vid användning av informella tolkar som patientens närstående eller bekanta. Man måste även komma ihåg att respektera kulturella skillnader, som även i sig kan ge upphov till etiska svårigheter (Carnevale *et al.* 2009 s. 818ff).

6.1.3 Den professionella rollen och vårdarens identitet

I ett arbete där man jobbar såpass nära med sitt arbetspar som i t.ex. akutvård kan det uppstå konflikter mellan kollegorna som inte är fördelaktiga för patienten. Det kan också hända att den ena vårdaren har en annan bild av vad som borde göras jämfört med sitt arbetspar, men undviker att ta upp ämnet för att undvika konfrontation och ett potentiellt gräl.

I Sandmans och Nordmarks undersökning tas även upp att det kan hända att en hotfull situation hindrar akutvårdarna från att göra sin uppgift, t.ex. om en skadad person har ett vapen. Detta sätter akutvårdarna i ett etiskt dilemma (Sandman & Nordmark 2006 s. 598). I en artikel i Nursing2006 diskuteras även huvudbryet då akutvårdare får som uppgift att vårda patienter under en naturkatastrof, som utgör ett hot även för akutvårdarna själva (Sällade 2006).

Att vara en professionell vårdare innebär att man bör hålla sitt privatliv avskärmat från arbetslivet. Det kan dock uppstå situationer då en akutvårdare ses som en vårdprofessionell även utanför arbetet och förväntas handla som ett vårdproffs.

En situation som kan upplevas moraliskt tyngande är om akutvårdaren är tvungen att överlämna patienten till sjukhuset snabbare än det som vore optimalt t.ex. på grund av tidsbrist. Den professionella rollen sätts även på prov exempelvis om någon kollega gjort bort sig vård mässigt. Det kan vara svårt att vara lojal och inte kritisera kollegan i dennas privatliv. Denna lojalitet och samhörighet bland vårdarna kan ses om en barriär mellan dem och patienter. (Sandman & Nordmark 2006 s.597f)

En akutmårdare är själv ansvarig för att han eller hon har tillräcklig kunskap om sitt område och eftersom det alltid finns mera att lära sig kan det hända att akutmårdaren känner det moraliskt tungt att inte veta tillräckligt om vissa områden. (Carnevale *et al.* 2009 s. 820) Vårdpersonalen är ansvarig för att hålla sin kunskap uppdaterad, men på grund av variationen av patienter är det inte alltid möjligt. Det kan kännas tungt för en vårdare att inte kunna alla områden perfekt, vilket visserligen är omöjligt.

6.1.4 Professionella ideal

Enligt Sandman och Normark kan akutmårdarnas professionella identitet, d.v.s. att vårda patienterna enligt sina direktiv och möjligheter, sättas på prov i vissa situationer. T.ex. kan det hända att en patient behöver vård som inte kan ges prehospitalt. Psykiska sjukdomar och svårigheter kan sällan lösas prehospitalt utan kräver sjukhusvård och hjälplösheten kan kännas tung för en vårdare. Alla patienter skall behandlas lika, oberoende ålder, kön, religion eller social status. Sandman och Norman konstaterar att påbörjande av återupplivning utanför sjukhuset påverkas av hög ålder och även om detta har en medicinsk förklaring, som underlättar beslutsfattandet, kan det ge upphov till etiska konflikter.

Akutmårdarens ideal kan sättas på prov då vårdrelationen får en dålig start. Kemin mellan vårdare och patient kanske inte fungerar, eller så är patienten så upprörd av situationen att en vårdrelation är svår att skapa. Detta gör det svårt att vårda patienten och ger upphov till ett moraliskt huvudbry för vårdaren. Dessa utmaningar finns i alla vårdområden men i artikeln framgick att akutmårdare har lättare än andra vårdare att skilja på vad som hör till deras ansvarsområde (Nordmark & Sandman 2006 s. 597ff). I andra artiklar ses inte detta nödvändigtvis som ett etiskt dilemma utan snarare som en konflikt mellan vad som händer i praktiken och de direktiv som finns för akutmårdare, och klassificeras främst som kommunikationssvårigheter. (Çobanoğlu & Algier 2004 s. 452)

I de finska etiska riktlinjerna för sjukskötare står bland annat följande. Dessa riktlinjer orsakar i sig utmaningar t.ex. i de situationer som tidigare tagits upp. (Finlands sjuksköterskeförbund r.f. 1996).

”Sjukskötaren är för sin verksamhet i första hand ansvarig för de patienter som är i behov av hennes vård.”

”Hon lyssnar på patienten och lever sig in i hans situation”

6.1.5 Andra vårdprofessionella

Akutvårdare har dagligen att göra med en mängd olika vårdprofessionella, såsom sjukskötare, läkare och andra akutvårdare. Konflikter mellan dessa har även observerats inom sjukhuset (Gaudine *et al.* 2011 s. 15). Akutvårdarna kan t.ex. ha gett smärtlindrande läkemedel åt en patient med magont, medan läkaren på sjukhuset inte anser det vara bra vård eftersom symptomen dämpas och gör diagnostisering mer utmanande. Detta kan även kopplas till patientens bästa intresse, men går under denna rubrik med tanke på att det finns en tydlig skillnad i hur de olika vårdproffsen vill sköta smärtlindringen.

I kategorin andra vårdprofessionella tar referensartikeln upp lägen då akutvårdarens och andra vårdprofessionellas åsikter står i strid med varandra. T.ex. kan vårdare på ett åldringshem anse att patienten behöver ambulanstransport, då akutvårdarna drar slutsatsen att patienten inte är i behov av brådskande vård och kan ta sig till sjukhuset på egen hand eller kontakta hälsocentralen för vidare undersökningar. Likaså kan det hända att akutvårdarna ombuds transportera hem patienter från sjukhuset. Akutvårdarna kan följaktligen anse att patienten inte klarar sig ensam hemma, vilket ger upphov till en etisk problemsituation. Den vanligaste situationen där akutvårdare möter andra vårdare är vid överlämning av patienten till sjukhuset. I detta möte finns risker för att åsikter och synsätt om patientens vård krockar (Sandman & Nordmark 2006 s. 600). Om akutvårdarna har en annan åsikt gällande vad som borde göras för patienten är det inte bara det professionella idealet som står på spel, utan även patientens intresse.

Faktumet att vårdprofessionella kommer från olika bakgrund och har olika skolning gör att saker som anses relevanta och bör tas upp i t.ex. rapporter varierar. Skillnader i utbildning resulterar i skillnader i vårdbeslut mellan sjukskötare och läkare. Läkare har en

benägenhet att övervårda, medan sjukskötare har lättare att se patientens behov gällande t.ex. palliativ vård. (Elder *et al.* 2003 s.149ff)

6.1.6 Närstående och åskådare

Speciellt inom akutvården kan närstående och andra åskådare orsaka svårigheter och utmaningar (Çobanoğlu & Algier 2004 s.452). Omgivningen i prehospital vård varierar mycket vilket betyder att akutvårdare ibland är tvungna att vårda patienter på offentliga platser. Närstående kan distrahera akutvårdarna inte bara genom att vara upprörda, utan även komma med åsikter och krav gällande vården. Mängden åskådare kan i sig vara distraherande och akutvårdarna kan och även bör be åskådare att ge utrymme för vården. Åskådare kan även utgöra ett hot för patientens och akutvårdarnas säkerhet och integritet.

Närståendes åsikter om vården kan strida emot patientens egna åsikter. Patienten kanske vill stanna hemma då dennas närstående kräver ambulanstransport. Dessutom kan närstående, precis som patienten, uttrycka sin vilja för transport till ett specifikt sjukhus som inte är protokollenligt.

Egenvårdare kanske har ringt efter ambulans huvudsakligen för sin egen skull. De kan vara totalt utmattade och anse att de inte längre klarar av att ta hand om patienten och ser sjukhusvård som den enda utvägen. Det är trots allt inte akutvårdarnas uppgift att lätta på egenvårdarens börda även om det uppenbarligen finns ett behov av hjälp. Å andra sidan kan egenvårdaren påstå att han eller hon klarar av att ta hand om patienten då akutvårdarna bedömer att egenvårdarens resurser är otillräckliga för en adekvat vård av patienten. (Sandman & Normark 2006 s. 598ff)

Under en återupplivning kan patientens närstående orsaka extra stress om han eller hon är närvarande. Akutvårdarna är stressade av situationen i sig och en upprörd närstående utgör ytterligare en patient som kräver vård som inte kan prioriteras i den akuta situationen.

Inom sjukhuset kan patienterna vara hotfulla och högljudda mot varandra och på det viset störa vården. En patient kanske behöver vila, vilket är utmanande i en stökig omgivning. (Gaudine *et al.* 2011 s.13)

6.1.7 Organisationens struktur och resurser

Akutvården har klara direktiv och protokoll gällande t.ex. val av sjukhus och vårdåtgärder. I vissa fall kan protokollen strida mot patientens bästa intresse. Det framkommer bland annat genom sjukvårdens struktur. Akutvårdare kan få direktiv av en läkare om att vårda en patient på ett sätt som akutvårdaren anser onödigt eller tvivelaktigt. Vårdarens moral sätts på prov när en patient som behöver hjälp inte accepteras till någon anstalt. Det kan gälla alkoholister eller drogmissbrukare under påverkan, som kanske dessutom har psykiska problem som borde skötas.

Brist på resurser kan resultera i att akutvårdarna inte har möjlighet att bli och vårda en avliden patients egna eftersom ett nytt uppdrag väntar. Organisationens uppbyggnad kräver tidvis att akutvårdarna transporterar hem patienter från sjukhuset. Detta även om akutvårdarna själva drar slutsatsen att patienten behöver fortsatt vård vid sjukhuset. Det samma gäller om en patient, på grund av bristfälliga resurser, måste transporteras till ett annat sjukhus. (Sandman & Nordmark 2006 s. 598ff)

Eftersom akutvårdarna får sina uppdrag främst genom alarmcentralen, som inte har samma insikt som akutvårdarna, kan det hända att akutvårdarnas bedömning av situationen inte överensstämmer med alarmcentralens. Det samma gäller läkare som skriver en remiss till en vårdanstalt dit akutvårdarna anser att patienten inte borde transporteras. Nationella riktlinjer kan vara svåra att tillämpa i alla situationer, och erfarna läkare kan ha åsikter om patientens vård som strider mot dessa (Gaudine *et al.* 2011 s. 15f).

På grund av organisatoriska direktiv och andra faktorer, som datasystem och patientens anonymitet, har inte akutvårdarna möjlighet att få feedback gällande den vård och de arbetsdiagnoser som utarbetats.

Eftersom många vårdformer är mycket dyra, kan prioritering av patienter för denna vård resultera i etiska konflikter. Som exempel tas upp dialys då flera patienter är i behov av vården, men brist av resurser begränsar antalet patienter som får den. (Gaudine *et al.* 2011 s. 9ff)(Çobanoğlu & Algier 2004 s. 450). Hierarkin inom sjukhuset begränsar sjukskötarens möjligheter att påverka beslutsfattandeprocessen, vilket kan leda till brister i det multiprofessionella vårdteamet (Erdil & Korkmaz 2009 s. 590)

Effektiveringen av och besparingar inom sjukvården resulterar i ett allt mer brådskande schema. Detta leder i sin tur att det blir allt svårare att sköta patienten så bra som man skulle vilja. Brister i resurserna kan också synas genom t.ex. brist av avskärningsmöjligheter vilket i sin tur leder till sämre integritet. (Brunou 2009 s. 72) Det finns inte heller alltid möjlighet till tolk för utländska patienter. Kommunikation med patienten är en essentiell del av vården, inte bara för patientens skull, utan även för att få en utförlig anamnes. (Carnivale *et al.* s. 815). I en bransch med så snabb utveckling ställs stora krav på vårdorganisationen att ständigt utbilda sina arbetstagare. Om detta inte sker har patienten inte möjlighet till den bästa möjliga vården. (Cameron *et al.* 2001 s. 436)

6.1.8 Samhälleliga ideal

Samhället sätter vissa krav på akutvårdarna och sjukvårdssystemet. I somliga situationer kan akutvårdarens egna ideal strida mot de samhälleliga. Som exempel tas upp kulturella och könsmissiga skillnader, som kräver förståelse och insikt av vårdarna. Under denna rubrik bör också nämnas att lagen begränsar t.ex. antalet passagerare i ambulansen.

Vård av patienter med varierande bakgrund, såsom nationalitet, kan ha olika samhälleliga ideal och idéer. De kulturella skillnaderna kan vara svåra att beakta i vården. (Cameron *et al.* 2001 s. 437)

Sjukskötaren skall bemöta en annan människa som en medmänniska. Dessutom skall sjukskötaren befrämja jämnlighet, tolerans och solidaritet. (Finlands sjuksköterskeförbund r.f. 1996).

6.1.9 Andra professionella

Sandman och Nordmark poängterar att akutvårdare kan stöta på konflikter med andra professionella inom räddningsarbetet. Främst handlar det om brandmän och poliser. Som exempel kan nämnas när polisen vill förhöra en patient då akutvårdarna anser att patientens tillstånd inte tillåter detta. Polisen kan också begära information gällande patientens tillstånd, vilket kan gå emot patientens integritetsskydd. (Sandman & Nordmark 2006 s. 600ff) Inom sjukhuset kan problemen involvera även socialarbetare, fysio- eller ergoterapeuter.

6.2 Etikundervisning

Eftersom ett syfte med studien är att utveckla en Case bank med etiskt svåra situationer, som senare kan användas i t.ex. simuleringssyfte, är etikundervisning viktigt att ta upp. Intervjuerna tangerade även ämnet etikundervisning där syftet var att få en bild av hur informanterna lärt sig sitt etiska handlingsätt. Dessutom kan en insikt i den existerande etikundervisningen ge en bättre förståelse för akutvårdarnas handling- och tankesätt.

Det är viktigt att förbereda vårdarna för alla de faktorer som spelar en roll i etiska situationer och detta kräver en mångfacetterad undervisning. Etik har undervisats sedan Nightingales tider vid 1800 talets slut (Numminen *et al.* 2011. s. 710), men simulering har tagits i bruk mycket senare.

Mest tyngd på undervisningen i Finland enligt Numminen (2011 s. 716ff) sätts på de etiska riktlinjerna för sjukskötare och ICN:s etiska koder, medan det koncentreras mindre på andra färdigheter. De tre vanligaste undervisningssätten var diskussion, föreläsningar och seminarier, medan simulering undervisning kom på nionde plats. Dessa

metoder som i Numminens studie kallas klassiska inlärningsmetoder ger begränsad möjlighet för feedback. Lagar lärdes endast ut i begränsad utsträckning och då koncentrerades undervisningen främst på lagen om patientens rättigheter. Det kom även fram att man koncentrerade sig på att lära ut vad den individuella vårdaren kan och bör göra istället för att se på vårdrelationen.

Simulering är inget nytt koncept i sig, men utvecklas ständigt och görs effektivare och mångsidigare. Fördelarna med simulering är att man i en trygg omgivning kan öva och göra misstag. Man ser också situationen på ett mångsidigare sätt och kan uppleva problemen och utmaningarna som uppstår. Man får även öva de kliniska färdigheterna och andra icke-tekniska kunskaper som kommunikation. (Chen. 2011. s. 103) Forskning har även visat att simulering ger ökad kunskap gällande kritiskt tänkande och självsäkerhet (Cant & Cooper.) 2009. s. 3ff)

Simuleringsomgivning ger möjlighet åt studeranden att lära sig många viktiga delar gällande tillvägagångsätt i en etiskt svår situation. Man kan dela upp uppbyggandet av förståelsen av en etisk situation och beslutsfattandet i den i tre olika faser. Först måste vårdaren identifiera den andras upplevelse. Därefter krävs engagemang i situationen genom sympati, empati och uppmärksamhet och till sist reaktion genom förståelse och handlande. Denna process är viktig att komma ihåg, speciellt då man simulerar t.ex. framförande av dåliga nyheter. (Chen 2011 s. 104)

Det har även visats att studeranden som deltagit i simuleringsundervisning har en djupare kunskap än de som enbart fått undervisning i form av föreläsningar. (Cant & Cooper 2009. s. 11). Simulering kräver mycket av de som organiserar den, eftersom studeranden lätt koncentrerar sig på tekniskt och muntligt korrekta utföranden, istället för att tänka på att föra fram sitt budskap i en bra omgivning med ord som understrekar hopp och tar i beaktande patientens behov utan att använda för mycket medicinska termer.

Simulering är oftast uppbyggd så att studeranden kommunicerar med endast en patient i gången vilket sällan är fallet i yrkeslivet. I yrkeslivet är det ofta flera involverade personer, såsom egna eller andra utomstående, som gör uppgifter att handla etiskt rätt ännu

mer utmanande. De känslor och den stress som uppkommer i verkliga situationer kan efterapas i viss grad, men är endast en bråkdel av de känslor som uppkommer i verkligheten. Det är viktigt att komplettera simuleringsverksamhet med feedback och diskussion eftersom allting inte går att simulera. (Chen. 2011. 105ff)

7 RESULTAT

I detta avsnitt av studien presenteras resultatet av intervjuerna. Studien behandlar resultatet från intervjuerna i samma ordning som Sandmans och Nordmarks forskning. Resultatet från studiens intervjuer skiljde sig något från resultatet i den tidigare forskningsöversikten.

7.1 Patientens självbestämmanderätt

När frågan ställdes om vad informanterna kom att tänka på då de hörde ordet etik kom självbestämmanderätten upp som en av de första poängerna. Det var också en av de mest problematiska områdena enligt informanterna.

”...oma käyttäytyminen tai potilaan kunnioittaminen ja vaitiolovelvollisuus tulisi mieleen ensin.”

I fråga om att informera patienterna tog informanterna fram situationer där patienten är i behov av vård enligt akutvårdarna, men nekar den. Det kan handla om patienter som inte uppfyller kraven för tvångsvård, även om kriterierna nästan uppfylldes. Det gjorde beslutsfattandet besvärligt, men det konstaterades att läkarkonsultation och diskussion med patienten ofta löste problemet. De allvarligt insjuknade patienterna kunde oftast övertalas utan större problem att gå med på vårdåtgärderna. Om patienten var minderårig och förbjöd akutvårdarna att informera föräldrarna kunde det ibland vara svårt att göra beslutet om hur mycket som kunde sägas. Om en myndig persons föräldrar krävde information var situationen ännu svårare.

”...jos äiti tai omainen on siinä vieressä niin tuntuu tyhmältä että kukaan ei sano siinä kohtaa mitään.”

Dessutom lyftes det fram situationer där patienter fått prehospitäl vårdåtgärder och inte ville till sjukhuset. Det handlade bland annat om en patient med hjärtinfarkt som fått trombolysbehandling, och efter detta vägrade följa med till sjukhuset eftersom patienten kände sig bättre. Även i detta fall löstes situationen med hjälp av diskussion och informering om tillståndet åt patienten.

Att informera vid somatiska sjukdomstillstånd om vad som kan hända om vård inte uppsöks, ansågs lättare än vid psykiska sjukdomar. En annan problemsituation som uppstod var då patienten krävde transport och vård, då akuttvårdarna inte ansåg att det fanns ett behov för detta. Att förklara åt patienten varför akuttvården handlar på ett visst sätt, utan att kränka patienten, ansågs även viktigt. Att försöka förebygga konflikter genom att inte direkt avvisa patientens åsikter om dennas egen vård var en viktig färdighet.

En av informanterna tog upp problemet med att ha tillgång till vårdberättelser angående tidigare prehospital vård. Även om detta kunde anses kränka patientens integritet konstaterades att det kan vara en ovärderlig information för vården av t.ex. medvetlösa patienter. Även vid hjärtinfarkter är det mycket användbart att ha tillgång till tidigare hjärtfilmer.

7.2 Patientens intresse

Inledningsvis tog en av informanterna spontant upp återupplivning som en etiskt svår situation. Informanten betonade ändå att de direktiv som finns tillgängliga underlättar beslutsfattandet om t.ex. återupplivning skall påbörjas. Om dokumentering av DNR-beslutet inte finns lättillgängligt kan situationen bli besvärlig. Däremot underlättas beslutet av vårddirektivet som säger att om inte detta beslut hittas behandlas patienten som om inte DNR beslutet vore gjort. Läkarkonsulteringsarnas värde i dylika situationer underströks. Om patienten inte har möjlighet, på grund av sjukdom eller medvetandetilstånd, att uttrycka sin åsikt, kunde etiskt knepiga situationer uppstå.

”Jos hän päättää jättää menemättä hoitoon me voidaan olla lääkärin kanssa erikseen yhteydessä ja varmistua siitä että kyseessä ei ole sellainen tilanne että potilas ei itse ymmärtäisi mistä on kyse ja osaisi päättää tai on kykenevä päättämään omasta tahdostaan.”

” Meillähän nyt on selkeet ohjeet että meidän ei tarvi ruveta siellä katsomaan onko tämä nyt eettisesti oikein...”

Onödig transport till sjukhus, då patienten inte är i behov av vård tolkades också gå emot patientens intresse, även om patienten kanske ansåg att det behövdes.

Problematiken angående information åt anhöriga togs även upp. Det var inte ett problem när tillstånd till detta gavs av patienten, utan problemet uppstod då t.ex. patienten inte direkt uttryckte sin vilja. Det kan också hända att det är en mindre bekant på plats som frågar om patientens välmående och sjukdomar. Informanterna ansåg att det då kan bli svårt att avgöra vad som kan berättas.

”...sit ne on saattanut tulla kysy että mistä asunnosta tulette, mitä on tapahtunut?.. meillähän on vaitiolovelvollisuus. että ei voida näist kertoa ulkopuolisille..”

Patientens integritet kan lida i situationer där två eller flera patienter tvingas transporteras med samma ambulans. Detta ansågs inte utgöra ett problem enligt våra informanter, utan i sådana situationer var inte integriteten en prioritet.

Patientens anonymitet ansågs mycket viktig, även då situationer diskuterades med annan personal i t.ex. inlärnings syfte. Samma problem uppstår vid trafikolyckor där flera patienter och åskådare befinner sig på samma plats. Utomstående blir lätt intresserade av vad som händer, vilket kan göra det svårt att skydda patientens intimitet.

”Onhan se varmasti ulkopuolisin nähden aika hurjankin näköistä.”

Smärtlindring var också ett ämne som diskuterades. Informanterna var eniga om att den skall skötas effektivt och ordentligt. Även vid kronisk smärta vars orsak inte kanske framkommer i det prehospitala skedet, måste smärtlindringen skötas eftersom transporten i sig kan orsaka smärta på grund av t.ex. skakningar.

”Jos potilaalla kipua on ja kokee että se on kovaa niin sit useimmiten lääkitään. Tutkimuksilla ollaan osoitettu että kivunhoito on liian vähäistä lähes poikkeuksetta.”

”...jos on oikeasti kipeä potilas ja on vähänkään kuljetusmatkaa... ei ole mikään miellyttävä kokemus maata siellä paareilla”

7.3 Den professionella rollen och vårdarens identitet

När den professionella rollen togs upp kom fram kommentarer om den egna säkerheten. Detta ansågs inte som ett problem enligt våra informanter, eftersom det ur räddningsverkets protokoll och arbetsrutiner tydligt framgår att en akutvårdare inte skall behöva utsätta sig för fara eller livshotande situationer. Då en hotfull situation uppkommit ansågs det viktigt att i efterhand diskutera denna, för att eventuellt kunna förebygga farorna. Vid krävande och potentiellt farliga situationer som t.ex. storolyckor och fler patientssituationer krävs behärskning och strukturerad verksamhet för att undvika problemsituationer, som trots detta lätt kan uppstå, poängterar informanterna.

”...meistä ei ole auttajina yhtään hyötyä jos me ollaan itse autettavia.”

”näitä tilanteita jossa pitää arvioida sit jos edes kannattaa sinne mennä... Tämä on meidän työ ei kenenkään pidä vaarantaa tietoisesti omaa henkeään”

Att vara professionell innebar också enligt de intervjuade att kunna dölja sina egna känslor om man t.ex. har en dålig dag, det här kunde också kopplas till professionella ideal. Att patienten är på dåligt humör beror ofta på att de har ett problem med sin hälsa, och som akutvårdare bör man vara förberedd att möta alla slags patienter. Det kan löna sig att reda ut varför patienten är irriterad för att få patienten att förstå att man bryr sig, och för att lättare skapa en vårdrelation. Om man själv märker att man betett sig irriterat lönar det sig att förklara detta åt patienten och ursäkta sig.

”Jokaisella meillä on huonoja päiviä... Se että on huono päivä ja kaikki kaatuu päälle ja turhautuu ja että semmosta voi ilmeentyä, mutta sit pitää ainakin selvittää sen huonon käytöksen kohteelle.”

Vårdbranschen utvecklas ständigt. Att upprätthålla sin arbetsduglighet genom vidareutbildning och ständig vidareutbildning konstaterades vara en utmaning, men inte ett problem. Det sågs snarare som en självklarhet än en börda. Att känna sina egna svagheter var inte en negativ sak som tyngde våra informanter, utan det togs snarare upp som en styrka. Om dessa svagheter kan identifieras har man en större möjlighet att skarva i med sina styrkor. Att vara ödmjuk var i viss mån bra enligt informanterna, men att se saker man är bra på var en viktigare egenskap för att kunna gå framåt i sitt yrke.

” ...että niin tärkeä kun on että tunnistaa omat heikkoudet on myös tunnistaa niitä vahvuuksia jotta voi pelata niillä alueilla, niinku korjata heikkouksia omilla vahvuuksilla.”

All ny teknik och alla nya direktiv kan kännas tunga att lära sig. Det kan kännas nödvändigt att söka sig till fortsatta studier efter en tids arbetserfarenhet för att få den nyaste kunskapen. Förutom den tekniska utvecklingen finns det ett stort antal sjukdomar vars alla symptom och orsaker omöjligtvis kan behärskas. Det kan kännas svårt att säga till patienten att man inte kan något, även om patienten knappast förväntar sig att akutvårdaren känner till alla sjukdomar. Patienter med ovanliga sjukdomar känner ofta sin sjukdom mycket bra och kan ge råd åt akutvårdaren.

” kyllä mä sit myönnän ihan vaan nöyrästi että ei ole tietoa”

Informanterna fick också frågan vad de tycker att man borde lära ut i skolan. En sak som ansågs viktig och svår när man kommer ut i arbetslivet efter utbildningen var akutvårdarens beteende i etiskt svåra situationer, dvs någon form av social blick för situationen, som skulle hjälpa akutvårdaren. Det kommenterades också att detta är saker som kommer efterhand och är svåra att lära sig i skolan.

”Vaikeimmin opettava juttu on kieltämättä käyttäytymismalli miten toimit joissain tilanteissa. Semmosen sosiaalisen kanssakäymisen pelisilmä.”

Informanterna berättade att det känns tungt när man blir kallad till ett ställe bara för att kontrollera situationen, och konstatera att vård inte behövs. Ett exempel där det nödvändigtvis inte behövdes ambulans är ett fall där kokande vatten hade kastats på en patient. Poliserna hade redan kommit och kallat på ambulans för att ambulanspersonalen skulle bedömma om skadan behöver vård. När ambulanspersonalen kom hittades inga tecken på brännskada, inte ens rodnad hud.

” Niin ajateltiin että soitetaan eka teidät tarkistamaan että kannattaako meidän edes lähtee jonottaa päivystykseen”

7.4 Professionella ideal

Att ifrågasätta patientens åsikter kan anses höra till vårdarens professionella ideal. Det poängterades att om en patient har en för uppfattning om sin vård eller vårdplats som inte stämmer kan detta meddelas åt patienten på olika sätt. Att kunna handskas med patienter med olika åsikter och synsätt på rätt sätt hör till akutvårdarens uppgifter. Dock ansågs t.ex. psykiatriska patienter utan hopp och som vägrade ta emot hjälp problematiska. Att påbörja en vårdrelation med fel fot kunde bli ödesdigert vad gäller kommunikationen mellan patient och vårdare. Att informera patienten om varför saker görs så som de görs fungerade även här ofta som en lösning.

Att vårda alla likartat såg inte informanterna som ett problem, även om det stundvis kräver tålamod. Det ansågs inte vara patientens fel att de inte alltid är glada och tack samma eftersom de trots allt är sjuka när de ringer efter ambulans.

”...mulla ei ole mitään oikeutta ruveta turhautumaan tässä tilanteessa, että sehän se kipee on enkä minä. Mähän siitä tilanteesta pääsen pois eikä potilas”

En situation då likartad vård kändes svårare var då t.ex. en traumapatientens prognos är lönlös och trots vård omkommer. Akutvårdarens sinne stillas något av att veta att allting gjordes som det kunde göras. Vid storolyckor och situationer med många patienter försätter likvärdig vård en strukturerad triage och ett systematiskt arbetssätt. Man kan inte stanna upp och lyssna på enskilda patienter, poängterades det. Bra vårddirektiv gjorde dessa situationer hanterbara, men problem uppstod då olyckorna skedde på grannkommunens område där direktiven skiljde sig något från de egna.

Smärtlindring, som visserligen kan kopplas till andra rubriker, togs även upp under detta ämne. Båda informanterna ville poängtera, att även om vissa läkare inte vill att man skall smärtmedicinera t.ex. vissa buksmärter, skall smärta vårdas. Informanterna anser de att en ordentlig smärtlindring under transporten är av stor betydelse.

” ei ole mikään miellyttävä kokemus maata siellä paareilla ja vatsa kipeenä”

Akutvårdare är tvungna att sköta allt från mycket brådskande fall till lugna hemtransporter. Informanterna ansåg att mängden icke brådskande fall kommer att öka. Informanterna konstaterade att de i framtiden kommer att vara tvungna att fungera som en sorts rådgivare i mindre brådskande sjukdomsfall. Som exempel togs en situation där akutvårdarna gör bedömningen att ett litet sår inte behöver sutureras. Det kan kännas tungt att utföra ärenden som inte kräver ambulans, men och andra sidan skall tröskeln att ringa till nödcentralen vara möjligast låg, påpekar informanterna.

"...oma mielipide on se että kuntalaismaallikot saa tehdä turhia puheluita. Missä se seulonta pitää tapahtua on sit hätäkeskus."

Nödcentralen kunde själva ge mera råd till den som ringer och inte skicka ambulans i onödan. Dessutom kan det vara svårt att upprätthålla en bra relation mellan vårdare och patient, om vårdaren anser att patienten i onödan ringt ambulans.

7.5 Andra vårdprofessionella

Erfarenheterna av samarbetet med annan vårdpersonal var för det mesta positiva enligt studiens sampel. Läkarkonsultationerna fungerade oftast bra och utan konflikter. Om olika åsikter fanns kunde dessa redas ut genom diskussion och vettiga resonemang från de olika parterna.

Problem kan uppstå då läkaren eller annan sjukvårdspersonal jobbar inom något specialiserat område, vilket många inom sjukvårdsbranschen gör. Det handlade t.ex. om beslut som en läkare gör gällande transport av patienten till ett annat sjukhus. När ambulanspersonalen kom på plats, visade sig detta sjukhus vara fel destination för patienten. Missen kunde bero på feltolkning från läkarens sida gällande graden av brådskande eller allvaret i patientens tillstånd. Informanterna underströk att det kan vara svårt för en läkare att göra beslut om patienter med symptom i organ eller kroppsdelar som faller utanför läkarens specialområde.

”Että vaikka olettaa kolleegatilanteessa että kuka tahansa sairaanhoitaja osaa arvioida potilaan tilanteen hyvin niin pitää muistaa mikä on sen erikoisala. Itsekään en hoitais niin hyvin dialyysipotilasta.”

Konflikter och problem med andra vårdprofessionella kunde enligt våra informanter ganska långt undvikas genom bra resonemang för sina beslut. Det lönar sig inte att direkt ifrågasätta t.ex. en läkares beslut, utan artigt poängtera sina egna åsikter och tankar. Det togs upp att man för mycket jämför vårdpersonal med varandra och det vore bra att ta i beaktande att vissa inom branschen är långt specialiserade på huvudsakligen ett område. Att komma ihåg att även de bästa läkarna endast är människor och gör misstag poängterades. Man måste våga ifrågasätta och även här är ett effektivt arbetssätt och samarbete i patientens och vårdarnas intresse.

Inom akutvården jobbar arbetsparet tätt intill varandra och beslut fattas och ingrepp utförs tillsammans. Risken för konflikter mellan dessa togs upp, men ansågs inte som ett problem. Att arbeta så nära en annan person sågs snarare som en styrka än en svaghet. Vid oklara fall är det den person som är i vårdarens position i ambulansen som, efter diskussion, gör de slutgiltiga besluten. Detta fungerar enligt informanterna bra. Det kan exempelvis handla om en patient som inte direkt uppfyller kraven för transport. Om den ena akutvårdaren dock anser transport nödvändig, brukar patienten köras till vidare undersökningar. Informanterna ansåg att vårdarnas erfarenhet spelar en mindre roll i konfliktsituationer, eftersom det är praxis att ha låg tröskel för transport.

”...yhdessä ollaan siinä tehtävällä, niin mulle riittää että toinen on sitä mieltä edelleen että sairaalaan tää kuuluu.”

”meidän talossa on kyll selkee se linja että jos toinen on sitä mieltä että kuljetetaan sit se kuljetetaan”

Efter ett krävande uppdrag kan den ena personen i arbetsparet ha behov av att diskutera fallet, men det kan hända att den andra personen anser detta vara onödigt. Detta kan stundvis kännas tungt, poängterar informanterna. Informanterna har inga egna erfarenheter gällande detta men spekulerar att problemsituationerna kommer då man ensam blir tvungen att tackla en psykiskt tung situation.

” mutta ei mun kohdalla oo tullu viel semmosta että olisi tuppisuuna pitänyt istua ja olla puhumatta keikasta, onneksi”

Att rapportera till annan sjukvårdspersonal sätter sina egna utmaningar, men även här tyckte informanterna att det fungerar bra. Att ge en bra rapport hänger mycket på den som ger rapporten, även om det är svårt om motparten koncentrerar sig på annat. Oklarheter i direktiv om hur rapporten skall tas emot försvårar arbetet och kan ge känslan att sjukhuspersonalen inte anser rapporten vara viktig. Informanterna ansåg ändå att rapporteringen togs emot allt bättre inom deras sjukdistrikt. Då patienten är kritiskt sjuk är mottagningen på sjukhuset ytterst professionell. Informanterna understreckade att det hör till deras ansvar att föra vidare all information gällande patientens tillstånd och vårdåtgärder som gjorts.

” Jos siinä oikeesti on jotain asiaa raportoitavana niin se on sen raportoijan asia pitää huoli siitä että se asia menee perille.”

” ..jos joku antaa mulle raporttia. Niin mä kyllä pyrin kuuntelemaan sitä.”

Som exempel för samarbete med andra inom sjukvårdsbranschen tog långtids- och hem-sjukvård upp. Det underströks att det ofta sker felbedömningar och kanske onödiga samtal till nödcentralen, delvis på grund av stor mängd vikariat orsakat av personalbrist på dessa ställen. Det kommenterades att åldringar på vårdanstalter ofta har många sjukdomar. Till exempel är förmaksflimmer ett relativt vanligt symptom, men om det är en ny åkomma kan det vara en orsak till det nu försämrade tillståndet. Informanternas åsikter om tillgängligheten av DNR –beslut på åldringshem skiljde sig från varann, men att ett dokumenterat beslut finns, ansågs speciellt viktigt på dessa platser. Återupplivningsbeslutet underlättas av direktiven som säger att om inte beslutet hittas, anses det inte gjort.

”Se että on paljon keikkalaisia ja vähän vakituista henkilökuntaa töissä aiheuttaa kyllä sekaannusta näissä, jatkuvasti. Mutta sekin linja onkin sit yksinkertainen. Jos sitä päätöstä ei löydy, se ei ole voimassa.”

Gällande samarbete med annan vårdpersonal togs även feedback och senare diskussion om patientens fynd och tillstånd upp. Det pratades bland annat om problematiken med tystnadsplikten då akutvårdarna ville veta om deras arbetsdiagnos hade varit korrekt ef-

ter att läkaren på t.ex. jourpolikliniken hade gjort sin diagnos. I undervisningssyfte skulle ett mera fungerande system för detta vara på sin plats. Oftast fick dock akutvårdarna svar på sina frågor gällande transporterade patienter via antingen sjukskötare eller läkare på jouren, eller på det prehospitalla området via t.ex. FinnHEMS enheter eller medikalförmannen.

”Usein ne joista haluaa tietää jatkossa niin niistä kyllä panee merkille ja hoitajat voi sanoa että katotaan illemmalla selviääkö. MediHelin kautta saa Töölöseen tai Meikkuun viedyistä aika mukavasti tietoa.”

Medikalförmannen togs även upp som personen som sköter olika debriefing och defusing –uppdrag. Detta eftersnack sågs som en fungerande och viktig sak.

Situationer där läkaren anser att patienten är i skick att fara hem, men akutvårdarna evaluerar att patienten behöver fortsatt vård, kan ge upphov till svåra situationer mellan akutvårdare och läkare. Oftast brukar situationen redas ut med diskussion. Konflikter med läkare kan även uppstå då patientens tillstånd radikalt försämras under transporten, så att situationen är allvarligare än man meddelat åt det mottagande sjukhuset. Patienter transporteras aldrig hem om akutvårdaren anser att patienten inte klarar sig.

”..jos on semosessa kunnossa, niin sit se viedään takas tai ei oteta kyytiin”

I vissa situationer kan akutvårdarens och studerandens åsikter krocka. Eftersom akutvårdaren inte vill att studeranden skall försämra vården av patienten sågs t.ex. en studerande som var för självsäker som en säkerhetsrisk. Kanske är patienterna under stress eller i ett berusat tillstånd, och en studerande som kommenterar patienternas alkoholmissbruk eller dylikt kan försämra vårdrelationen.

”...kun se menee ja provosoi tilannetta omilla sananvalinnoillaa ja tyylillä.”

7.6 Närstående och åskådare

Precis som under rubriken patientens egen vilja togs även här upp problemet om att informera anhöriga och andra personer som befinner sig på olycksplatsen. Även här pratades om patientens myndighet och dess verkan på situationen, som också går under patientens självbestämmanderätt. Närstående och åskådare var ett ämne som tangerades flera gånger under intervjuernas gång och hörde till ett av de oftast återkommande diskussionsämnena.

En ny poäng som kom upp var media och andra personer som bad om lov att få en kommentar eller intervju gällande händelsen. Riktlinjerna var även här ganska klart stipulerade i akutvårdarnas protokoll, och dylika uppgifter hör till räddningsverkets förmän. Åt åskådare kan man exempelvis berätta att det har hänt en olycka, och att man har en patient i bilen. Vid en allmän plats undviker man att fråga genomgående anamneser, utan koncentrerar sig på patientens bakgrund när man väl är inne i ambulansen. Om man har två patienter i ambulansen försöker man vara diskret gällande t.ex. patientens sjukdomar, problem osv.

”On itse asiassa joitain keikkoja jossa on saattanut tulla haastattelupyyntöä tai kysytty tarkemmin että mitä on tapahtunut, tai sitten on voinut olla ohikulkija toimesta. Mutta meillä on helppoa koska meidän tehtävä ei ole informoida että se menee esimiestasolle ja usein vielä pelastuspuolen esimies hoitaa noi julkiset tiedotteet”

Närstående kan, som tidigare tagits upp, komma med åsikter och krav som försvårar vårdandet av patienten. Dock måste man komma ihåg att t.ex. informera de egna tillräckligt. Det kan hända att patienten har avlidit och följaktligen koncentrerar sig vårdpersonalen på att ta hand om de närstående. Den avlidnes närstående lämnas absolut inte ensamma, utan behandlas som en ny patient vars vård ofta innebär diskussion och närvaro.

” aina kysytään haluisiko kriisi apua tai henkistä tukea tai tämmöistä näin? Aika usein ihmiset kieltäytyy siitä”

Vissa närstående är aktivt med i patientens vård och har även tidigare kallat på ambulans. Om den nuvarande situationen skiljer sig från patientens normala tillstånd, kan

problemsituationer uppstå. Akutvårdarna kan vara tvungna att sätta resurser på att noggrant förklara varför de nu sköter på ett annat sätt. Speciellt i en brådskande situation kan detta vara utmanande för akutvårdarna.

Ofta kan närstående och åskådare ge viktig information och i situationer där patienten är medvetslös är denna information speciellt viktig. Gällande barnpatienter ansågs föräldrarna vara väsentliga för att kunna vårda barnet effektivt, eftersom föräldrarna känner barnet bäst och barnet kan ha svårt att uttrycka sig.

” silloin kannattaakin kuunella vanhempia, vanhemman tuntevat lapsensa parhaiten ”

Informanterna tog upp en situation där föräldrarna till en utvecklingsstört mångsjukt barn var på plats vid en återupplivning. Ett DNR-beslut var gjort, men någon dokumentation hittades inte. Den ena föräldern påstod att detta beslut inte var gjort, vilket satte akutvårdarna i en svår situation; att återuppliva eller inte. Akutvårdarna började återupplivningen och konsulterade läkare om patienten hade DNR beslut, vilket bekräftades snabbast möjligast.

7.7 Organisationens struktur och resurser

Som sagt har akutvården klara direktiv och riktlinjer för en mängd situationer som de kan stöta på. Att tillämpa dessa sätter vissa krav på akutvårdaren på grund av mångfalden av situationen som uppkommer. Dessa direktiv sågs dock inte på som problematiska enligt studiens informanter, utan som ett viktigt verktyg i beslutsfattandet som hjälper akutvårdarna att påbörja vården på rätt sätt med korrekta mål. Organisationens struktur och resurser var ett område som diskuterades genomgående, och det verkade finnas flera etiskt problematiska situationer gällande detta.

Att patienter tror att de får välja plats dit de transporteras är en allmän, men förståelig missuppfattning. Akutvårdarnas direktiv ger inte mycket utrymme gällande val av plats för fortsatt vård, utan jourpoliklinikerna är uppdelade enligt specialområde. Detta orsakar ofta frustration bland patienterna, påpekar informanterna.

”...että kun neuvotellaan asiasta ja kerrotaan asiasta että ois syytä lähteä selvittämään asioita niin hän sit totta kai suostui lähtemään meidän kanssa hoitoon. Harmitti kun ei päässyt sinne minne halusi, ja minne oli aika varattu.”

Vissa patientgrupper, som t.ex. alkoholister, deprimerade personer och drogmissbrukare ansågs höra till en grupp människor vars sjukdom kunde så att säga falla igenom eller mellan sjukvårdssystemet. Det kan vara svårt att hitta den rätta vårdplatsen för dem, delvis på grund knapphet i resurserna eller bristfälliga symptom. Informanterna kommenterade att situationen kanske inte ännu är tillräckligt allvarlig för att vård skall ges, men enligt deras erfarenhet kommer tillståndet att förvärras utan vård. Att välja vem som är berättigad vård är svårt, fäster informanterna uppmärksamheten på.

”...masentuneen kohdalla kun se on hyvällä tsägällä vielä työssä käyvä mut kun ajattelee että tosta menään vuosi eteenpäin samaa rataa, mistään ei apua tuu, niin sit on pitäaikaisalkoholismi seuraavaks. Kyllä niitten kohdalla miettii että miten ihmeessä tässä kannattais toimia järkevästi.”

Dessa strikta protokoll gör också att felbedömningar kan ske, som kan uppenbaras då patienten skall överlåtas till jourmottagningen. Att sedan vara tvungen att flytta patienten till det rätta stället är besvärligt för både akutvårdarna och patienten. Dessa problem förekommer, men informanterna poängterade att problemet har minskat.

Att patienten har en felaktig föreställning gällande sättet, som de enligt akutvårdarnas protokoll borde ta sig till sjukhuset, händer ofta. Informanterna dömer inte patienterna för detta, men ser ändå problematiken. Ett exempel kunde vara då patienten skadat sig och fått ett sår som måste sutureras. Dylika skador kräver sällan ambulanstransport. Att vara tvungen att ta taxi eller en privat bil kan visserligen vara en pengafråga för patienten men eftersom FPA betalar taxin, förutom självriskan, tyckte informanterna att det var ett rättvist och bra alternativ.

”...vaatiiko se ambulanssikytyä niin ei varmasti koska me voidaan sitoo tää hyvin väliaikaisesti ja tässä on useampi tunti mennä tikkattavaksi, voi aivan hyvin ottaa oman kyydin tai taksin tai ystävän.”

Nödcentralens uppbyggnad och arbetsuppgift i sjukvårdssystemet orsakar även problem. Kanske personen i nöd inte behöver ambulanstransport, eller så är situationen värre än väntat. Ibland kanske patienten är i behov av räddningstjänster eller polis. Att nödcentralen gör sina bedömningar enligt protokoll och per telefon gör alarmeringen av sjukvårdspersonal svår, och detta hade informanterna förståelse för. Att nödcentralen hellre skickar för mycket än för lite resurser underlättar arbetet.

"Musta ei ole ongelma jos on liian paljon. Niitä on kiva tiputella sieltä pois. Ei ole niin kivaa mennä ja huomata että hitto tänne tarvitaan lisää porukkaa."

Eftersom ambulansväsendet har olika nivåer på sina ambulanser kan det ibland vara fördelaktigare och effektivare för att upprätthålla beredskapen på området, att transportera patienten med en annan ambulans. Detta kan vara stökigt, speciellt ur patientens synvinkel, men informanterna framhöll nyttan av detta system. Informanterna ansåg att patienten inte borde behöva beakta beredskapsbehovet. Ett problem som också togs upp var onödig användning av resurser, då patienten inte kräver brådskande transport men ringer ambulans för att komma snabbare till mottagningen.

"se että monet ajattelee että pääsee nopeammin hoitoon ku menee ambulanssilla"

Brådskan som råder inom yrket, antingen på grund av en enskild situation, eller på grund av bristfälliga resurser togs upp. Speciellt krävande enligt informanterna var flerpatientssituationer och storolyckor där ambulansväsendets uppbyggnad lider av kommunikationsbrister. Oftast handlade det om att akutvårdarna på olycksplatsen inte hörde radiotrafiken. Det kunde bero på att kanalerna var fel inställda, eller att den bråda situationen tog all uppmärksamhet. Brist på erfarenhet i dessa sällsynta situationer var också ett problem. Att kunna göra snabba beslut och arbeta under stress är inte idealt, men ansågs höra till yrket.

7.8 Samhälleliga ideal

Även Finland, liksom de flesta länder idag, blir allt internationellare och mera mångkulturellt. Detta medför utmaningar för akutvårdarna då de möter olika religioner och kulturer. Det poängteras att det ofta hjälper att känna till olika tankesätt och livsåskådningar när man möter patienter från en annan kultur. Man måste inte alltid förstå eller godkänna dem, men att professionellt kunna handla i dessa situationer hör till akutvårdssyrket. Att det existerar många olika levnadsvanor och synsätt är ett faktum, och det får inte påverka vården, påpekar informanterna. Man måste respektera patientens självbestämmanderätt och kompromissa där det går.

”Uskontojen olemassaolon tiedostaminen helpottaa ainakin työtä hirveesti, minkä takia joku käyttäytyy...voiko niitä itse hyväksyä niitten toimintamallit niin se on toinen juttu mutta se ei saa vaikuttaa hoitoon”

Vissa kulturer accepterar inte att en manlig akutvårdare sköter en kvinnlig patient, men informanterna hade inte stött på detta problem. Även om informanterna förstod problematiken i dessa situationer, kommenterades det att patienten knappast är i livsfara om vårdaren kön spelade en överhängande roll. Inom sjukhuset finns ofta vårdare av det andra könet tillgängliga, men ambulansen har inte alltid dessa resurser, poängterade informanterna.

En språkmur kan också orsaka problem. Tolkar finns tillgängliga i viss utsträckning, men att använda tolk fungerar inte alltid friktionsfritt. Intervjun med patienten ansågs vara en viktig del av vården, och problem uppkommer om den inte sköts ordentligt.

En poäng som togs upp gällande samhället i Finland är att då polisen kallas till en situation, brukar patienterna oftast lugna ner sig. Det räcker vanligtvis att polisen endast är närvarande.

”Suomihan on siitä kiltti maa että täällä kun poliisista sanoo niin totellaan”

I vissa situationer nekar patienten till vård för att den strider mot dennas religion eller övertygelse. Det kan hända att akutvårdarna inte får ge intravenösa läkemedel, och detta

ger upphov till svåra situationer där akutvårdarna inte får ge den vård som behövs. Som exempel kan nämnas smärtlindring. Informanterna försöker i dessa situationer informera patienten om möjliga risker och följder om han eller hon nekar vård. I dessa fall ansågs dokumentering viktig, och läkarkonsultation ofta nödvändig.

7.9 Andra professionella

Andra professionella kan behövas i ett uppdrag t.ex. när patienter blir hotfulla och det kallas på hjälp av en polisenhet, för att inte tala om att ta hand om en avliden patient och dess egna. Problem som informanterna tog upp i dessa situationer var att det ibland kan ta länge för polisen att komma på plats. Antingen på grund av långa körsträckor, eller för att polisen är upptagen på ett annat uppdrag. Polisen kan också undra varför de behövs på platsen, vilket kan kännas frustrerande. Om patienten lugnat ner sig då polisen kommer på plats, kan detta leda till att polisen anser att de inte behövs. Det kan också hända att transportsträckan är så kort att eskort anses onödig av poliserna. Informanterna spekulerade att problemet delvis kan bero på att poliserna inte ser den sjuka patienten bakom aggressiviteten. Att polisen frågar varför de behövs via radion kan också vara problematiskt om radions högtalare är på, och patienten hör denna fråga. När polisen väl är på plats fungerar samarbetet bra, även om akutvårdarna ofta måste dela ut uppgifter åt polisen.

Vid vård av avlidna patienters egna och andra som behöver krishjälp fungerar socialjouren som samarbetskollega. Även församlingen erbjuder sina tjänster enligt bästa förmåga. Problem med dessa är t.ex. deras bristfälliga resurser, samt att göra beslutet vilka patienter som behöver deras tjänster.

Vid vård av berusade patienter används ofta en tillnyktringsstation, vilket informanterna ansåg erbjuda värdefull vård åt patienter som kanske inte skulle tas emot någon annanstans.

Samarbetet med nödcentralen togs tidigare upp som en del av organisationen. Vid situationer där nödcentralens bedömning av situationen inte stämde överens med verklig-

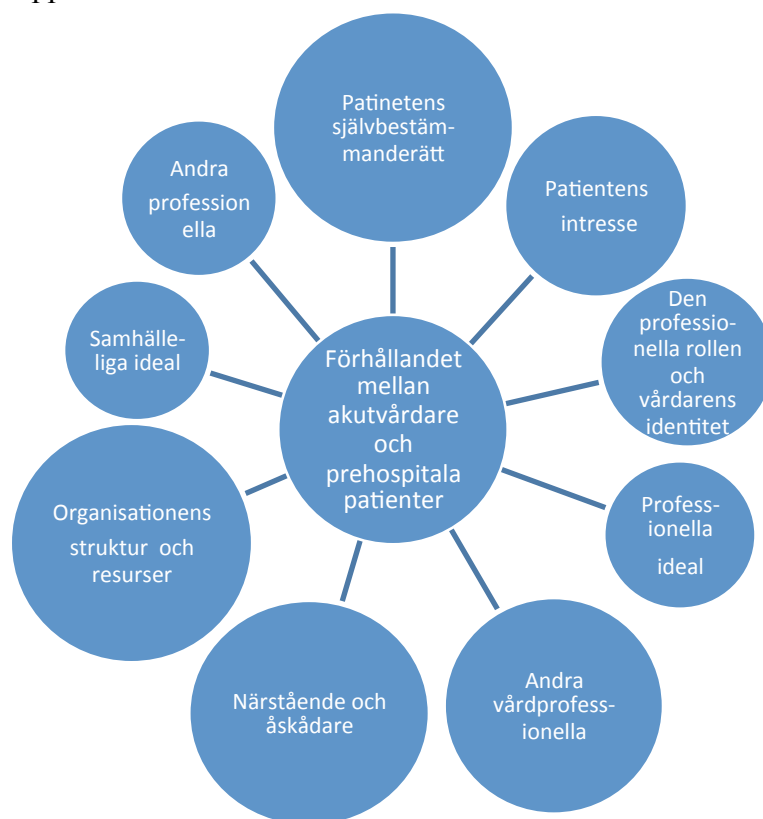
heten kommenterade våra informanter att feedbacken fungerade bra. Det ansågs värdefullt att kunna få och ge feedback för att kunna utveckla verksamheten och undvika farosituationer i framtiden. Ett exempel som togs upp var situationer där poliserna inte automatiskt kom med på ett uppdrag fastän alarmcentralen hade information om att patienten tidigare varit aggressiv mot vårdpersonal.

Problem med brandmän har inte upplevts, troligtvis för ambulansen är belägen på ett räddningsverk, och man kände till brandmännens arbetssätt och rutiner, kommenterade informanterna.

7.10 Sammanfattning

Texten som transkriberades av intervjuerna blev 53 sidor, och skrevs ordagrant. Vid analysen hittades inga nya kategorier utanför referensartikelns indelning. Däremot framkom ett antal nya situationer, som kunde placeras in i den existerande indelningen. En del av situationerna som framgick ur litteraturoversikten togs inte upp över huvudtaget, men alla nio kategorier diskuterades. Detta kan delvis förklaras av att litteratursökningen till stor utsträckning använde sig av forskning gjord inom sjukhuset. Även om jourpolikliniker och prehospital akutvård har ett liknande arbetssätt, har akutvården unika situationer som inte påträffas i sjukhusmiljö. Delvis framkom detta genom de varierande omgivningarna, och en större mängd utomstående i akutvården.

Följande figur (figur 4) är en riktgivande illustration av modellens nio kategorier och storleken visar hur mycket tyngd informanterna lade på de dem. Storleken på de nio olika kategorierna bestämdes med hjälp av transkriberingens kodning och antalet gånger ett område togs upp dvs. styrkan. Informanternas åsikter om dessa områden togs också i beaktande. Som det konstaterades tidigare kom inga nya kategorier fram, även om nya ämnen togs upp.



Figur 4. Modellens nio kategorier enligt studiens informanter.

8 DISKUSSION

Som helhet kan man säga att studiens resultat ganska långt motsvarade modellen som användes. Temaintervjun gjorde att intervjuerna styrdes för att besvara på de frågor som ställdes. Informanterna tog även själva upp en stor mängd åsikter som motsvarade kategorierna i vår modell. Resultatet diskuteras genom att det grovt delas in i likheter och skillnader i förhållande till tidigare forskning. Åsikterna som skiljde sig från tidigare forskning var sällan absoluta och är således inte nödvändigtvis motsatser.

Likheter

Ett problem som framgick ur flera artiklar under litteratursökningen var patienter som nekar vård. (Söderberg & Nordberg 1993 s. 2011). Det var också ett ämne som flera gånger togs upp av informanterna. Detta verkar vara ett problem som är närvarande i alla sjukvårdsområden, och speciellt inom akutvården. Då akutvårdarna möter en patient påbörjas ofta en ny vårdrelation, och patienten kanske inte genast förstår allvaret i situationen. När patienten väl kommit till sjukhuset har han eller hon redan förberett sig på att ta emot vård.

Precis som i referensartikeln diskuterades problemet angående patienter som kräver transport även om akutvårdarna anser att det inte behövs. Att patienterna tror att alla som ringer efter ambulans transporteras, verkar vara en allmän missuppfattning. Likaså togs problemet med patienter som ville transporteras till ett specifikt sjukhus upp. Det handlade om patienter som t.ex. redan hade en vårdrelation på ett visst sjukhus.

Patientens självbestämmanderätt togs upp flera gånger. Även om det kunde ge upphov till etiska problem poängterade informanterna att t.ex. patientens nekande till vård är en avgörande sak, som patienten är berättigad till. Diskussion med patienten kunde ofta ändra på patienten syn på problemet, men om inte kriterierna för tvångsvård uppfylls får patienten själv bestämma om sin vård. (Elder *et al.* 2003 s. 153)

Att psykiskt sjuka patienter i flera sammanhang togs upp visar att de är en svår patientgrupp enligt informanterna. Psykiskt sjuka patienter får kanske inte tillräcklig vård, vilket leder till att de ofta kallar på ambulans. Det känns enligt informanterna frustrerande, när samma patient kallar på ambulans flera gånger på grund av samma problem. Bristfälliga resurser gör att patienterna ofta skickas hem med t.ex. antidepressiva mediciner, då de egentligen skulle behöva andra vårdformer.

Att relationen inte fungerar mellan patient och vårdare togs upp av informanterna. Det kommenterades att patienternas frustration var en naturlig reaktion som akutvårdarna måste kunna hantera. Informanterna poängterade att de kommer under situationen efter att de överlätit patienten till sjukhuset, medan patienten måste leva med sin sjukdom.

Informanterna såg positivt på samarbetet med andra vårdprofessionella, fastän enskilda konflikter togs upp. Trots att tidigare forskning tog upp detta som ett problem, kommenterade informanterna att akutvården arbetar i ett mångprofessionellt team, vilket i sig medför utmaningar. Detta samarbete med andra yrkesgrupper görs mera friktionsfritt med hjälp av en effektiv kommunikation, och man var tacksam för den hjälp som fanns tillgänglig.

Samarbetet med andra professionella togs upp i flera sammanhang. Informanternas åsikter var delade gällande samarbetet med polisen. Delvis ansågs det att polisen var en värdefull resurs, men det kunde kännas jobbigt att vara tvungen att motivera behovet av polis. Informanterna menade att om en akutvårdare kallar på polis, borde detta räcka som motivering.

Precis som tidigare forskning visar var brist på ett gemensamt språk ett problem. (Donnelly 2000 s. 119ff) Det är viktigt att få en omfattande anamnes, vilket kan vara svårt om inte kommunikationen fungerar. Gällande patientens intresse diskuterades ganska långt de åsikter som tagits upp i litteratursökningen.

Då möjligheten till feedback om vårdade patienter togs upp var informanternas åsikter enade. Det vore bra med ett officiellt system eller sätt att få information om patienter

som vårdats. Oftast fås denna information inofficiellt via kollegor, men alltid är det inte möjligt.

Skillnader

I Sandmans och Nordmarks artikel togs problemet med att återuppliva en person med hög ålder upp. Detta var inte ett problem enligt informanterna. Återupplivningsdirektiven säger ingenting om åldern av patienten, och valet att återuppliva påverkas således inte av detta.

Närstående och åskådare sågs snarare på som en styrka än ett hinder. Visserligen kräver närstående extra uppmärksamhet och tid, men de kan ge viktig extrainformation om patienten. Utmattade egenvårdare togs inte upp, men däremot var närstående vars egna nyligen avlidit en sak som diskuterades. Att inte lämna dem ensamma, och alltid erbjuda hjälp var mera en självklar uppgift än en börda.

Gällande organisationens struktur och resurser ansågs direktiven gällande vård bra och entydiga. Att tidigare forskning påpekade att dessa ibland kan strida mot patientens intresse var inte något som vi hittade. Resurserna ansågs för övrigt relativt tillräckliga, men informanterna kommenterade att ambulanserna inte räcker till i framtiden.

Det sågs inte som ett direkt problem att akutvårdarna ibland stöter på hotfulla omgivningar. Om akutvårdarna ansåg att en situation var hotfull, närmade sig inte akutvårdarna målet. Det kommenterades att akutvårdarna inte är till någon nytta om de själv skadar sig.

Att inte akutvårdarna såg vidareutbildning som en svårighet kunde delvis bero på att de inte hade så lång arbetserfarenhet, och att deras utbildning fortfarande är aktuell. En akutvårdare som jobbat i t.ex. tjugo år har troligtvis mera erfarenhet av stora förändringar inom branschen, och kunde ha mera att säga om fortbildningen och utmaningar som detta medför.

I tidigare forskning kom det upp att patienter i sjukhusmiljö ofta led av den stökiga omgivningen. Även om akutvårdssituationer kan vara brådskande upplevdes inte detta problematiskt. Det kan bero på att man ofta ser på situationerna som tillfälliga, och yttre störningar mer eller mindre alltid existerar. På ett sjukhus förväntas miljön vara lugnare och mera kontrollerad.

Kulturella och könsmässiga skillnader togs upp, men sågs på som ett mindre problem än i tidigare forskning. En kommentar var att om patientens största problem är att få en akutvårdare av samma kön, är situationen knappast livshotande.

Att inte konflikter mellan arbetsparen sågs som ett problem antar vi att beror på att studiens sampel är litet, och dessa personer inte är konfliktbenägna.

En del av problemområdena som kommit fram i tidigare forskning diskuterades inte av informanterna. Även om de flesta av dessa ämnen tangerades, hade informanterna inga starka åsikter gällande dem.

Patienter med smittosamma sjukdomar som ringt efter ambulans togs inte upp av våra informanter i ett enda sammanhang. Att patienter gav sitt medgivande till vårdåtgärder med bristfällig information diskuterades inte direkt, även om informering åt patienten ansågs viktigt.

Ett område som inte diskuterades var patienter som kunde vara möjliga organdonatorer, och problematiken kring detta. Det togs inte heller upp frågor kring att få dö en lugn död, även om DNR –beslutet tangerades flera gånger. Eftersom räddningsverket har klara direktiv gällande transport och vård antar vi att detta underlättar beslutsfattandet för t.ex. organdonation.

Ett område som inte tangerades var då en vårdprofessionell sätts i en akutvårdssituation utanför arbetstid. Privatliv och situationer utanför arbetet togs inte upp.

I referensartikeln togs dyra vårdformer, och vem som är berättigad till dem upp. Detta tangerades inte under intervjuerna, utan vården som gavs följde vårddirektiven.

8.1 Utveckling av en casebank

Med intervjuernas resultat som stöd har en casebank utvecklats. (se Bilaga 5.) Meningen med denna är att sammanfatta informanternas åsikter ytterligare, och konkretisera vad som kom fram. Denna Case bank består av patientsituationer av etisk karaktär som informanterna fann speciellt svåra och krävande. Varje kategori i modellen korrelerar med åtminstone en patientsituation i Case banken. De olika patientsituationerna är formade av informanternas åsikter och är en lista på de fall som skribenterna tolkat som speciellt krävande enligt informanterna. Dessa åsikter, tillsammans med den övriga resultatredovisningen svarar på studiens andra forskningsfråga, dvs. vilka situationer som är etiskt problematiska.

Dessa olika patientsituationer kan användas t.ex. i undervisningssyfte genom simulering. Även om informanterna tog upp specifika situationer, har Case bankens patientfall förenklats för att kunna tillämpa dem i undervisningssyfte samt vidare forskning.

9 KRITISK GRANSKNING

Studien svarar på forskningsfrågorna och ger en bättre förståelse om vilka situationer som är av etisk karaktär inom den prehospitala akutvården. Det framkommer även vilka situationer som sågs speciellt problematiska och utmanande. Valet av att använda Sandman och Nordmarks modell för etiska svåra situationer fungerar bra. Modellen är relevant och ger studien mervärde, eftersom studien använder samma modell som tidigare forskning. Det delvis deduktiva arbetssättet, t.ex. med färdiga teman i intervjun, begränsade inte resultatet, utan gav tydliga ramar för vad som söktes. Vi anser att även om ett induktivt arbetssätt kunde ha gett ett liknande resultat, skulle det ha varit svårare att jämföra studien med den senaste liknande forskningen dvs. Sandman och Nordmarks studie.

En kvantitativ studie skulle inte ge möjlighet till en djupare insikt i akutvårdssituationer, som ofta är mångfacetterade och komplicerade. Under intervjun har informanten tid att reflektera över olika situationer och komma med kommentarer angående dessa. Denna möjlighet till diskussion och växelverkan väcker tankar hos informanterna som kanske inte annars skulle komma fram. Dessutom kunde intervjun och således resultatet riktas in på att få svar på de frågor som söktes tack vare att en modell användes. (Tuomi & Sarajärvi 2004 s. 135ff)

Valet att intervjua två akutvårdare kunde möjligen ses som en svaghet i studien. Med flera informanter kunde kanske nya åsikter komma fram, men eftersom en temaintervju gjordes, kunde det garanteras att alla de frågor som söktes svar på togs upp. Att hitta personer som hade tillräcklig arbetserfarenhet, och ett etiskt arbetssätt hade varit svårt utan rekommendation av räddningsverket. Kriterierna för valet av akutvårdare stöder således forskningen. (Tuomi & Sarajärvi. 2004 s. 87f)

Att använda bandspelare vid intervjuerna kunde tänkas påverka informanternas svar genom att inspelningen kunde göra informanterna obekväma (Ejvegård s. 46). Detta var inte fallet, utan informanterna verkade acceptera metoden och såg inte bandspelaren som ett uppenbart störande moment.

Utvecklingen av en Case bank ger mervärde åt studien. Det är t.ex. möjligt att bygga vidare på denna studie genom att simulera dessa case i och sedan intervjua studerande om hur etiksimuleringarna fungerar.

10 KÄLLOR

Aadland, Einar. 1993, Sosiaali- ja terveydenhoitoalan etiikka, Otava, ISBN 951-1-12625-3, 239 s.

Andersson, Bengt-Erik. 1985, Som man fråga får man svar - en introduktion i intervju- och enkätteknik, Raben och Sjögren, 206 s.

Arlebrink, Jan. 1996, Grundläggande vårdetik – teori och praktik, Studentlitteratur, 273 s.

Brunou, Sinikka. 2009. Sairaanhoidajaopiskelijoiden ohjattujen harjoitteluiden aikana ilmenneet eettiset ongelmat, Turun Yliopisto.

Cameron, Miriam; Schaffer, Marjorie & Park, Hyeoun-Ae. 2001, *Nursing Students' Experience of Ethical Problems and Use of Ethical Decision-Making Models*, *Nursing Ethics*, s. 432-447.

Cant, Robyn; P. Cooper & Simon J. 2009. Simulation-Based Learning in Nurse Education: Systematic Review. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1), s 3-15.

Chen, Ruth P. 2011. *Moral Imagination in Simulation-Based Communication Skills Training*. *Nursing Ethics* 18(1) s. 102-111.

Çobanoğlu, Nesri & Algier, Lale. 2004. A Qualitative Analysis of Ethical Problems Experienced by Physicians and Nurses in Intensive Care Units in Turkey. *Nursing Ethics* 11 (5)

Dinç, Leyla & Görgülü, Refia Selma. 2002, Teaching Ethics in Nursing. *Nursing Ethics* 2002. 9 (3), s. 259-268.

Donnelly, Lee Paja. 2000. Ethics and Transcultural Nursing, *Journal of Cross-cultural nursing*, vol 11 nr.2, s. 119-126.

Ejvegård, Rolf. 1996, Vetenskaplig metod, Studentlitteratur. 153s.

Elder, Ruth; Price, John & Williams, John. 2003, Differences in Ethical Attitudes Between Registered Nurses and Medical Students. *Nursing Ethics* 10 (2)

Etix. 2012, *Etiska rådet och Etiska rådets arbetsutskott ETIX*, [www] <http://studieguide.arcada.fi/att-studera-pa-arcada/examensarbete-skrivguide/etiska-radet> Uppdaterad 2.2.2012, Hämtad 15.5.2012.

Finlands sjuksköterskeförbund r.f., *Etiska riktlinjer för sjukskötare*, 1996, http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/etiska_riktlinjer_for_sjukskotar/, Uppdaterad 2011, Hämtad 27.11.2011.

Forskningsetiska delegationen. 2009, *Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprövning*, [www] http://www.tenk.fi/eettinen_ennakkoarviointi/etiskaprinciper.pdf ,Hämtad 1.2.2012

Gaudine, Alice; LeFort, Sandra M & Lamb, Marianne. Thorne, Linda. 2011. Clinical Ethical Conflicts of Nurses and Physicians. *Nursing Ethics* 18(1) , s.9-19.

Högskolan Arcada, 2011, *God vetenskaplig praxis i Arcada* [www] http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/481. hämtad 1.2.2012

Kuisma, Markku; Holmström, Peter & Porthan, Kari. 2008, *Ensihoito*, Tammi. 612s.

Kvale, Steinar. 1997, *Den kvalitativa forskningsintervjun*, ISBN 91-44-00185-1. Studentlitteratur, Lund. 306s.

Numminen, Olivia; Leino-Kilpi, Helena; van der Arend, Arie & Katajisto, Jouko. 2011. Comparison of Nurse Educators' and Nursing Students' Descriptions of Teaching Codes of Ethics. *Nursing Ethics* 18(5). s. 710-724.

Sallady, Susan A. 2006. *Putting Your Life on the Line*, Nursing2006, vol.36 nr.2

Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult, Bettina. *Hoitotyön etiikka*. 2009. ISBN 978-951-37-5340-5. 200s.

Söderberg, Anna & Nordberg, Astrid. 1993. Intensive Care: Situations of Ethical Difficulty. *Journal of Advanced Nursing*. 18, 2008-2014.

Tuomi, Jouni & Anneli Sarajärvi. 2004. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi. 159s.

Wallinvirta, Eivor. 2010. Vårdetikens teoretiska utgångspunkter. opublicerat material. Publicerad med lov av Wallinvirta.

Bilaga 1. Sökord

Sökord	Cinahl (ebesco)	Relevanta	Pub-med	Relevanta
--------	--------------------	-----------	---------	-----------

Initiala sökningen

Teaching AND Ethics	136	1		
Caring AND Ethics	177	1		
Nursing AND Ethics	662	3		
Ethics AND Education AND Nursing	34	3		
Simulation AND Nursing AND Education	105	1		
(Emergency Medical Services) AND Ethic* AND Issue*	4	1		

Specificerade sökningen

Ethic* AND ((Emergency Medical services) OR (Emergency medical technicians) OR Nursing) AND Problem*	158	7	45	0
Ethic* AND ((Emergency Medical services) OR (Emergency medical technicians) OR Nursing) AND Conflict*	97	5	34	0
Ethic* AND ((Emergency Medical services) OR (Emergency medical technicians) OR Nursing) AND Difficult*	109	0	46	0
Ethic* AND ((Emergency Medical services) OR (Emergency medical technicians) OR Nursing) AND Learn*	101	1	30	0
Moral* AND ((Emergency Medical services) OR (Emergency medical technicians) OR Nursing) AND Learn*	24	0	7	1
Ethic* AND ((Emergency Medical services) OR (Emergency medical technicians) OR Nursing) AND Simulation	3	0	2	0
Moral* AND ((Emergency Medical services) OR (Emergency medical technicians) OR Nursing) AND simulation	1	0	0	0
(Emergency Medical services) OR (Emergency medical technicians) OR Nursing AND Simulation AND Learn*	86			
Toltalt		23		1



Ensihoitopäällikkö Juha Karhu
Espoon kaupunki
Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos
PL 6700
02070 Espoo

**OPINNÄYTETYÖ – ENSIHOIDON EETTISESTI HAASTAVIEN TILANTEIDEN
OPETTAMINEN SIMULAATION KEINON**

Olemme kaksi opinnäytetyövaiheessa olevaa ensihoito-opiskelijaa Arcada ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyömme tarkoituksena on *kartoittaa ensihoidon eettisesti haastavat tilanteet* sekä *selvittää simulaatio-opetuksen onnistumista suhteessa työelämän todellisuuteen*.

Pyydämme tutkimuslupaa opinnäytetyöhön kuuluvan tutkimuksen suorittamiseen Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksessa. Tutkimukseemme kuuluu kahden ensihoidossa työskentelevän hoitajan haastattelu työkokemuksista, jotka ovat olleet eettisesti haastavia.

Mikäli myönnätte tutkimusluvan, pyydämme teitä nimeämään kaksi haastateltavaa (ja heille kaksi varahenkilöä), joilla on vähintään vuoden työkokemus Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksella, ja jotka ovat arvionne perusteella osoittaneet kiinnostusta eettisiin kysymyksiin ensihoidossa. Haastattelu on vapaamuotoinen, kestää noin kaksi tuntia, ja se suoritetaan työajan ulkopuolella.

Toimitamme valmiin opinnäytetyön Länsi-Uudenmaan palastuslaitokselle ja keskustelemme mielellämme tutkimuksen tuloksista kanssanne.

Tutkimuksen perustana käytetään Lars Sandmanin ja Anders Nordmarkin artikkelia: *Ethical Conflicts In Prehospital Emergency Care (2006)*, joka on vapaasti ladattavissa Internetistä osoitteessa [www] <http://nej.sagepub.com/content/13/6/592.full.pdf>

Lisätietoja antaa opinnäytetyön ohjaaja TiT, yliopettaja Eivor Wallinvirta, eivor.wallinvirta@arcada.fi , puh. 020 7699 437.

Ystävällisin terveisin

Mikael Huhta
huhtamik@arcada.fi
puh. 040 419 3700

Daniel Lundqvist
lundqvid@arcada.fi
puh. 050 412 2297

Lupa myönnetään:

- Kyllä
 Ei

Allekirjoitus ja nimenselvennys:




Bilaga 3. Följebrev



Avdelningen för hälsa och välfärd

Espoon kaupunki
Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos
PL 6700
02070 Espoo

Hyvä vastaanottaja,

Olet osallistumassa *ensihoidon eettisesti haastavista tilanteista sekä simulaatio-opetuksen onnistumista suhteessa työelämän todellisuuteen* selvittävään tutkimukseemme.

Haastattelusi on osa tutkimuksemme ensimmäistä vaihetta, jossa kartoitamme kokemuksiäsi ja mielipiteitäsi ensihoidon eettisesti haastavista tilanteista. Haastattelu on vapaamuotoinen ja kestää noin kaksi tuntia.

Haastattelun materiaali käsitellään luottamuksellisesti, eikä haastateltavien henkilöllisyys käy tuloksista ilmi. Haastattelu nauhoitetaan, jonka jälkeen se puretaan kirjallisesti ja analysoidaan. Materiaali säilytetään suljetussa tilassa ja se on vain tutkijoiden ja ohjaajan käytettävissä. Äänitiedostot sekä sen perusteella muodostettu teksti tuhoataan tutkimuksen valmistuttua.

Tutkimus tehdään opinnäytetyönä Arcada ammattikorkeakoulun toimeksiannosta.

Kiitos, että osallistut tutkimukseemme!

Helsingissä 03.04.2012

Ohjaaja
TtT, yliopettaja Eivor Wallinvirta
eivor.wallinvirta@arcada.fi
puh. 020 7699 437

Mikael Huhta
huhtamik@arcada.fi
puh. 040 419 3700

Daniel Lundqvist
lundqvid@arcada.fi
puh. 050 412 2297

Avdelningen för hälsa och välfärd

Bilaga 4. Intervjuverktyg

Preliminärt stöd för temaintervju av akutvårdare

Mitä ajatuksia sana etiikka merkitsee sinulle?

Mitä muistat etiikkaopetuksesta opiskeluajalta?

Miten etiikkaopiskelu on jatkunut? Työpaikkakoulutuksia?

Minkälaisia tilanteita ovat olleet sinulle vaikeita eettisesti?

Kuinka teet päätöksesi eettisesti vaikeissa tilanteissa?

Työprai/omainen/potilas/ympäristö/ajanpuute/laki/intutio/protokolla/kokemus/
konsultaatio

Onko etiikka aihe josta puhutaan joko suoraan/epäsuorasti töissä?

- Mistä puhutaan? Kenen kanssa?

Mitkä ovat mielestäsi tavallisimmat eettiset aiheet/ongelmat?

- Mitä olet itse nähnyt? Esimerkkejä?

Oma muistilista

Seuraavat teemat toimivat haastattelun tukena. Tukilistaa käytetään haastateltavien mielipiteiden mukaan, eikä ole tarkoitus käsitellä kaikkia teemoja.

Potilaan etu:

- Hoito pitää toteuttaa potilaan kanssa yhteisymmärryksessä. Haastavaa?
- Oikean hoidon valitseminen. esim. DNR
- Potilaan riittävä informointi hoidosta

Potilaan itsemääräämisoikeus:

- Potilas vaatii ns. tarpeetonta kuljetusta
- Vaatii kuljetusta ”väärään” sairaalaan.
- Ei halua hoitoa
- Ei halua allekirjoittaa hoitokertomusta (esim. X-6)

Ammatilliset ihanteet

- Potilas soittanut apua kiireettömän asian vuoksi
 - o ensihoitaja haluaa hoitaa vain kiireellisiä tehtäviä
 - o potilas vie resursseja kiireellisiltä potilailta.
- Hoidon oikeudenmukaisuus riippumatta iästä tai sosiaalisesta tilanteesta
 - o päihteiden väärinkäyttäjät
 - o uskonto
- Hoitosuhde alkanut ns väärällä jalalla.

Ammatillinen rooli ja identiteetti

- Vaikuttaako työparin mielipiteet päätöksentekoon? Voiko tämä olla ongelma?
 - o Eri mielipide, mutta ei halua ristiriitoja niin pysyy vaihi.
 - o työparin huono käytös
- Potilaan hoitaminen/hoidosta pidättäytyminen uhkaavissa tilanteissa vaikka potilaalla avun tarve
 - o esim. potilaalla ase/potilas uhkaava/ympäristö uhkaava
- Ajanpuute.
 - o Päätöksentekoon ei tarpeeksi aikaa.
 - o Seuraava tehtävä jo tiedossa
 - o Raportointi sairaalaan
- Oman ammattitaidon ylläpitäminen
 - o uudet hoito-ohjeet
 - o uudet lääkkeet

Organisaation rakenne ja resurssit

- Hoitoprotokolla ristiriidassa potilaan etujen kanssa
 - o Potilas tarvitsee hoitoa, mutta sairaalat eivät ota vastaan. esim. mielen-terveysongelmat ja alkoholi
 - o Konsultaation seurauksena ohjeistetaan kuljettamaan potilasta hoitoon vaikka ensihoitajan mielestä ei tarvetta.
 - o Potilaalle turhaa hoitoa (konsultaation perusteella)
 - o Ensihoitaja ei voi jäädä hoitamaan kuolleen potilaan omaisia

- Hälytyskeskus arvioi tehtäväkohtaista resurssintarvetta väärin, esim. liikenneonnettomuus
- Sekava potilas – potilaan tilaa arvioitu väärin esim. hälytyskeskuksen toimesta.
- Potilas pitää kuljettaa kotiin/toiseen sairaalaan vaikka ensihoitajan mielestä siellä pärjääminen heikkoa.
- Potilaan integriteetti – kaksi potilasta samassa ambulanssissa yms.

Yhteiskunnalliset ihanteet

- Kultuuri/Uskonto/kansallisuus
- Sukupuoli
- Laki – esim. monipotilastilanne/henkilöiden määrä ambulanssissa

Lähiomaiset ja ulkopuoliset katsojat

- Ulkopuoliset ihmiset häiritsevät/haittavat potilasturvallisuutta esim. juopuneet
- Lähiomainen vaatii potilaan kuljettamista
- Stressaantuneet omaiset/ohjeistavat hoidossa
- Omaisten mielipide elvytyksestä pidättäytymisestä
- Omaishoitaja ei enää pärjää potilaan kanssa
 - soittaa 112
 - ensihoitaja huomaa ongelman

Muut hoitotyön ammattilaiset

- Eroavat mielipiteet
 - ensihoitaja haluaa antaa kipulääkettä, mutta lääkärin mielestä tämä vaikeuttaa diagnostiikkaa.
- Vanhustenkodin hoitajan mielestä potilas vaatii ambulanssikuljetusta
- Raportointi ja eri koulutustausta
 - Ei alat haluavat eri tietoa potilaasta
- Oikeus kuolla kotona/rauhassa

Muut ammattilaiset (mm. poliisi, palomiehet)

- ristiriidat vaitiolovelvollisuudesta ym.

Bilaga 5. Patientsituationer av etiskt krävande karaktär

- Utmaningar då patienten nekar vård, och akutvårdarna anser att vård behövs.
- Etiska problem gällande återupplivning. T.ex. upprörda närstående eller om ett dokumenterat DNR-beslut inte finns tillgängligt.
- Situationer där patientens vård hindras eller fördröjs på grund av säkerhetsrisker för akutvårdarna.
- Problem med personkemi mellan patient och vårdare.
- Rapportering åt annan sjukvårdspersonal då den mottagande parten är sysselsatt med annat, eller då omgivningen har störande element.
- Problem med tystnadsplikt och integritet då närstående eller åskådare efterfrågar information gällande patientens tillstånd.
- Problem som uppkommer då patienten kräver transport till ett specifikt sjukhus, då det inte är möjligt att transportera till detta sjukhus.
- Kommunikationsproblem, t.ex. en språkmur. Det kan vara svårt att förklara situationen och åtgärderna åt patienten, eller att få en bra anamnes.
- Vård av patienter som inte direkt har någon vårdplats (missbrukare av rusmedel, deprimerade m.fl.)