

Att bry sig om äldre patienter inom förstavården

Sonja Pellikka

Förstavårdstuderande

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Förstavård
Identifikationsnummer:	25074
Författare:	Sonja Pellikka
Arbetets namn:	Att bry sig om äldre patienter inom förstavården
Handledare (Arcada):	Jari Savolainen
Uppdragsgivare:	HUS; etik projektet <i>Vi bryr oss om</i> , Arcada
<p>Sammandrag:</p> <p>Studien är skriven med tanken om hur vi som förstavårdare kan visa åt den äldre patienten att vi bryr oss om. Perspektivet i studien är sådant att resultatet är nyttigt för vem som helst inom vårdbranchen.</p> <p>Uppdragen inom förstavården växer varje år. Befolkningen blir äldre och då blir förstavården aktuell hemma hos patienten. Som förstavardestuderande har jag lagt märke till det etiska tänkandet gällande förstavården. Inom förstavården råkar man ut för situationer där man måste förklara varför man inte transporterar alla patienter vidare. I denna studie tas det fasta på hur vi ska bemöta den äldre patienten så att hen känner sig viktig och värdefull i varje fall.</p> <p>Studien är gjord med en integrativ metod (Whittemore & Knafl 2005) som gav möjligheten till att använda olika slags tryckta källor. Studiens centrala frågeställningar är 1) Vad avses det med att bry sig om den äldre patienten? 2) hur syns det inom förstavården? Syftet med studien är att utreda vad det innebär att bry sig om och hurdan betydelse det har i förstavården. Studiens perspektiv är vårdarperspektiv. Studien kan hämta nya tankesätt till läsaren som funderar på hur man ska bemöta äldre patienter och visa dem att vårdaren bryr sig om. Ämnet är studerat med hjälp av litteratur, forskning, lagstiftning och olika artiklar inom etiken gällande patientbemötandet och vårdandet inom förstavården som svarar på studiens frågeställningar.</p> <p>Studiens resultat hämtar mångsidigt konkreta svar samt råder hur vi kan visa den äldre patienten att vi bryr oss om. Vi kan visa den äldre patienten att vi bryr oss om med att göra en orosanmälan. Då möjliggörs fortsattvården för den äldre patienten. Resultatet besvarar också hur vi ska sköta patienter även om de inte behöver transport. Med hjälp av olika undersökningar samt intervjuer säkerställer vi den äldre patientens mående ifall vidare transporter inte behövs.</p>	
Nyckelord:	Att bry sig om, Den äldre människan inom förstavården, Vårdetik, Äldre patienter inom förstavården
Sidantal:	45
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	16.5.2022

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Paramedic
Identification number:	25074
Author:	Sonja Pellikka
Title:	<i>Att bry sig om äldre patienter inom förstavården</i> , To care for older patients in paramedical environment
Supervisor (Arcada):	Jari Savolainen
Commissioned by:	HUS; project <i>We care</i> , Arcada
<p>Abstract:</p> <p>The study works on how we, as paramedics, may show older patients that we care. This study contains results to be utilized in all areas of health care. Tasks in emergency care are growing every year. Aging population often demands first aid in the homes. As a student, I have focused on ethical thinking regarding first aid. In emergency care, you may have to explain why not all patients are being transported. I have thought about how we can deal with elderly patients in ways they feel valuable and important.</p> <p>This study is focused on an integrative method that justifies the use of printed materials. The key questions in the work are 1) What caring for an elderly person means and 2) how it is reflected in first aid? The aim is to find out what is meant by mediation and what significance it has in emergency care. The work is written from the perspective of the nurse. It can bring new perspective to the reader who is pondering how to face elderly patients and show them that we care. The study is carried out with the help of literature, research, legislation, and articles related to the topic. The material must answer the key questions, to be useful.</p> <p>The result brings a variety of concrete answers and guidance on how we can tell older patients that we care. We may need to do a report of concern about an elderly person, to show caring. The result of the work corresponds with how to treat elderly patients, even if they don't need transportation. With the help of examination and interview, we make sure the patients are well, even if they don't need transport to a follow-up care location.</p>	
Keywords:	To care for, Elderly people in first aid, Nursing ethics, Elderly patients in paramedical environments
Number of pages:	45
Language:	Swedish
Date of acceptance:	16.5.2022

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Ensihoito
Tunnistenumero:	25074
Tekijä:	Sonja Pellikka
Työn nimi:	<i>Att bry sig om äldre patienter inom förstavården,</i> Ikäihmisistä välittäminen ensihoidossa.
Työn ohjaaja (Arcada):	Jari Savolainen
Toimeksiantaja:	HUS; projekti <i>Me välitämme</i> , Arcada
<p>Tiivistelmä: Tämä opinnäytetyö on tehty ajatuksella, kuinka me voimme ensihoitajina näyttää ikäkkäämmille potilaille, että me välitämme. Työ on kirjoitettu niin, että työn tulosta voidaan hyödyntää kaikilla terveydenhoitoaloilla. Tehtävät ensihoidon parissa kasvavat vuosittain. Väestö ikääntyy, jolloin ensihoidon tarve keskittyy potilaan luokse, usein potilaan kotiin. Ensihoidonopiskelijana olen kiinnittänyt huomiota eettiseen ajatteluun ensihoitoon liittyen. Ensihoidossa voi joutua tilanteeseen, jossa joutuu selittämään miksi kaikkia potilaita ei kuljeteta. Olen pohtinut kuinka voimme kohdata iäkkäät potilaat niin, että he joka tapauksessa tuntevat itsensä arvokkaiksi ja tärkeiksi. Tämä opinnäytetyö on tehty integratiivisen menetelmän avulla, joka oikeuttaa kaikenlaisten painettujen materiaalien käyttöön. Työn keskeiset kysymykset ovat 1) Mitä tarkoitetaan ikäihmisestä välittämällä ja 2) kuinka se näkyy ensihoidossa? Työn tavoitteena on selvittää mitä tarkoitetaan välittämällä ja millainen merkitys sillä on ensihoidon parissa. Työ on kirjoitettu hoitajan näkökulmasta. Työ voi tuoda uusia näkökulmia lukijalle, joka pohtii sitä, kuinka kohdata ikäs potilas ja näyttää potilaalle, että me välitämme. Työ on toteutettu kirjallisuuden, tutkimusten, lainsäädännön ja useiden artikkeleiden avulla, jotka liittyvät työn aiheeseen. Materiaalin on täytynyt vastata työn keskeisiin kysymyksiin, jotta se on ollut käyttökelpoista. Opinnäytetyön tulos tuo mukanaan monipuolisesti konkreettisia vastauksia ja ohjeistusta siihen, kuinka me voimme viestittää ikäkkäämmille potilaille, että me välitämme. Ensihoitajina voimme tehdä huoli-ilmoituksen ikäkkäämmästä ihmisestä, jolloin viestimme välittämistä. Työn tulos vastaa myös siihen, kuinka meidän tulee hoitaa iäkkäät potilaat, vaikka emme heitä kuljettaisikaan. Erilaisten mittausten sekä haastattelun avulla varmistamme potilaan voinnista, vaikka hän ei kuljetusta jatkohoitopaikkaan tarvitsisikaan.</p>	
Avainsanat:	Välittäminen, Ikäihminen ensihoidossa, Hoitoetiikka, Iäkkäät potilaat ensihoidossa
Sivumäärä:	45
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	16.5.2022

INNEHÅLL

Figurer	6
Tabeller	6
1 Inledning.....	7
2 Bakgrund.....	8
2.1 Innebörden med att bry sig om.....	9
2.2 Om människovärdet	9
2.3 Den äldre människan inom vården.....	10
2.4 Sammanfattning	12
3 Tidigare forskning	13
3.1 Teori om vårdandets idé samt att bry sig om	13
3.2 Om teorin i praktiken	14
3.3 Sammanfattning	15
4 Syfte och frågeställning	16
5 Teoretisk referensram	16
6 Studiens material och metod	18
6.1 Beskrivning av studien	18
6.2 Beskrivning av materialet	19
6.3 Beskrivning av datainsamling.....	19
6.4 Analysmetod.....	21
6.5 Etiska överväganden	22
7 Analys av det valda materialet.....	22
8 Resultat	27
8.1 Innebörden av att bry sig om den äldre patienten	28
8.2 Att bry sig om den äldre patienten inom förstavården.....	29
8.3 Slutsatser och tolkning	32
8.4 Sammanställning av resultat	33
9 Kritisk granskning	34
10 Diskussion.....	36
10.1 Diskussion om tidigare forskning samt arbetets referensram	37
10.2 Diskussion om valda metoden	38

10.3 Sammanfattning av diskussionen samt slutkommentarer.....	39
Källor	41
BILAGOR	43

FIGURER

Figur 1. Vårdandets substanser enligt Eriksson, taget från boken Vårdandets idé 1987 (s.15)

Figur 2. Bilden berättar och påminner förstavårdaren vad allt som ska göras innan patienten lämnas utan skjuts. Taget från boken Perustason ensihoito, som är skriven av Naarajärvi & Telkki, 2019. (s. 31)

TABELLER

Tabell 1. Arbetets inklusions- och exklusionskriterier. (s. 21)

1 INLEDNING

Etiken inom vården kallas yrkesetik och den svenska definitionen är följande: ”Den moralfilosofi som är vägledande för god sed hos varje yrkesutövare i hans/hennes handlande gentemot och förhållningssätt till kollegor, patienter, klienter eller kunder.” (Svensk MeSH 2021)

Professionella yrkesutövare riktar sin etiska reflektion som styrs av lagstiftningen och etiken, men det viktigaste är förmågan att känna till olika etiska situationer i olika sammanhang. (Tehy 2013)

Denna studie är en integrativ litteraturöversikt och är skriven med integrativa metoden (Whittemore & Knafl 2005, se Edenburg, Lidé & Wijk 2021 s.13). Jag har skrivit om äldre människor och om hur akutvårdarna ska bemöta äldre människor som patienter inom förstavården. Jag kommer att utreda specifika temat *att bry sig om*, och hur det syns inom förstavården. Situationerna skrivs från ett etiskt perspektiv och i dem tas det i beaktan vad allt förstavårdarna ska ta i kunna inom arbetslivet. I denna studie har jag använt mig av generella artiklar som även kan tillämpas inom förstavården. Samma gäller informationen från andra tryckta källor.

Studien är en beställning av Hus och är en del av etikprojektet ”vi bryr oss om” (på finska *me välitämme*.) Etikprojektet är initierat år 2017 av Hus och sker i samarbete mellan Hus, Yrkeshögskolan Arcada, Diak och Metropolia. Som tidsplan har jag tänkt skriva studien under tredje skolåret.

Som försvårdstuderande har jag lagt märke till det etiska tänkandet gällande förstavården. Under min första ambulanspraktik under våren 2021 på räddningsverket i Östra Nyland dök det upp flera tankar, till exempel hur vi ska bemöta patienten så hen känner sig viktig och värdefull. Som vårdare råkar man ut för situationer där vi måste förklara varför vi inte transporterar patienten vidare. Då måste vi fundera på hur vi kan undvika att patienten känner sig mindre viktig då vi går vidare till följande

case och lämnar patienten hemma. Oftast ber vi patienten ta sig till vård med andra medel till exempel taxi.

Som studerande ser jag helheten på vården möjligtvis på ett annat sätt än de som har jobbat inom förstavården i flera år. Jag hade det svårt att lämna patienten. Det kändes också svårt att förklara varför vi inte transporterar patienten. För mig kändes det fel. Min grundtanke var att vi ska vårda alla som behöver hjälp, vilket vi också gör. Även om vi inte transporterar alla patienter sköter vi dem ändå. Hur ska jag åka till nästa patient utan att ha dåligt samvete om situationen då den föregående patienten blir hemma. Ämnet är studerat med hjälp av litteratur, forskning, lagstiftning och olika artiklar inom etiken gällande patientbemötandet och vårdandet inom förstavården som svarar på studiens frågeställningar.

2 BAKGRUND

I det här kapitlet tar jag upp centrala begrepp och teman för mitt arbete. Mellersta-Finlands räddningsverk (Keski-Suomen Pelastuslaitos) skriver att förstavårdarna är experter på akut medicin och omvårdnad. Som förstavårdare måste man kunna vara initiativrik, liberal och ta ansvar. Arbetet är tungt både fysiskt och psykiskt. Förstavårdarna är oftast först på olycksplatsen och då kräver det bra stresshanteringsförmåga och kompetens att fungera och göra självständiga beslut under press. (Keski-Suomen Pelastuslaitos 2021)

Förstavårdarnas beslut blir oftast styrda av lagstiftningen, där det beskrivs hur man ska agera i olika situationer. Alla patienter förflyttas inte vidare och oftast sker det enligt lagstiftningen. Alla patienter vårdas i varje fall. Lagen om patientens ställning och rättigheter är följande:

Varje patient har rätt till hälso- och sjukvård av god kvalitet. Vården skall ordnas och patienten bemötas så att hans människovärde inte kränks och att hans övertygelse och integritet respekteras. (Finlex 1992)

Lagen innebär alltså att då förstavården möter patienten ska de ge vård åt hen oberoende av patientens bakgrund, hudfärg, kultur eller samhällelig ställning. Vårdandet ska ske så

att patienten känner sig trygg och viktig. Detta sker då vi bemöter patienten och visar hen att vi bryr oss om. Lagstiftningen ska följas men samtidigt styr vårt etiska tänkande de val vi gör. (Finlex 1992)

2.1 Innebörden med att bry sig om

Eriksson (1987) har definierat vården och skriver att: "Begreppet 'vårda' härstammar från fornsvenskans 'varpa'-akta, bry sig om, vårda, ansvara för, vara av vikt, angå." Hon fortsätter med att berätta om vårdandets kärna som innehåller tre grundläggande substanser: att ansa, att leka och att lära. Enligt Eriksson innebär vårdandet två sidor, den konkreta kroppsliga ansningen och den symboliska leken och lärandet. (Eriksson 1987)

Karlsson (2013) skriver att vårdandet innehåller caritativ vård och att det är en gemenskap som är grundad på kärlek och ansvar. Karlsson refererar också till Eriksson och skriver att:

Vårdandets grundmotiv caritas, kärlek och barmhärtighet, utgör kärnan i all vårdande vård och det är vårdarens etiska hållning gentemot patienten som är avgörande i det dagliga vårdarbetet (Eriksson 1990, se Karlsson 2013 s.17)

Karlsson refererar också till von Post och berättar att den naturliga vården omfattar viljan att 'bry sig om'. Med viljan att 'bry sig om' skyddar man och bevarar man den lidande människans värdighet. (von Post 2003, se Karlsson 2013 s.20) Hon påminner att 'bry sig om' är i förbindelse till vårdandet och därmed till ansa, leka och lära (Karlsson 2013).

2.2 Om människovärdet

När vi talar om människovärde, talar vi om ett värde som alla människor har i och med att de är människor. Därför är människovärdet detsamma för alla. Detta låter enkelt och okomplicerat men varför upplever människor då att deras människovärde ofta kränks? Och varför upplever en del människor att de inte är lika mycket värda som andra? (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008 s.113)

Detta skriver Sarvimäki och Stenbock-Hult i deras publikation *Omvårdnandens etik* (2008). I boken berättar det om människovärdet och kopplar det ihop med etiken och vårdandet.

Inom förstavården kan det dyka upp liknande tankar hos patienterna som i texten ovan då vi inte transporterar dem vidare. Alla människor är lika värda men vi måste som vårdpersonal fundera på hur akuta fall vi bemöter. Då är det viktigt att vi betonar åt patienten att deras situation inte är så akut och att de kan ta sig till vård med taxi eller egen skjuts. Patienten kan i varje fall behöva vård men inte ambulanstransportering.

Sarvimäki och Stenbock-Hult ger inte direkt svar på deras frågor som kommer fram i citatet i början på detta kapitel, men ger läsaren ett tankesätt som styr funderandet omkring frågorna.

Oberoende av hur nyttiga eller onyttiga, moraliska eller omoraliska, kunniga eller okunniga, oberoende av hur unika vi är - alla har samma människovärde och därmed samma rättigheter. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008 s.114)

Sarvimäki och Stenbock-Hult betonar att alla människor är lika värda oberoende hurdana de är. De skriver också om rättigheter och skyldigheter med följande ord:

Rättigheterna måste kompletteras med skyldigheter. Vi har inte bara rättigheter för oss själva utan också en skyldighet och ett ansvar för att andra får sina rättigheter respekterade och för att det gemensamma goda respekteras. (Omvårdnandens etik 2008 s.115)

Som vårdare ska vi ta hand om patienten samt patientens rättigheter och det är vår skyldighet. (Sarvimäki och Stenbock-Hult 2008)

2.3 Den äldre människan inom vården

Alanen, Jormakka, Kosonen och Saikko (2018) beskriver den äldre människan som en person över 65 år. De skriver också om hur åldrandet påverkar fysiska, psykiska och sociala förändringar hos äldre människor. Förändringarna förorsakar att den äldre människan behöver mer hjälp. Då den äldre människans fysiska kompetens försämras förorsakar det långsamma rörelser, skakning och tröghet i lederna.

Alanen, Jormakka, Kosonen och Saikko (2018) nämner också att den äldre människans psykiska kompetens kan vara försämrad. Bearbetning av ny information kan vara långsammare och lokalminnet kan vara sämre hos den äldre människan. Förståelseförmågan för tid och rum kan också vara suddig eller sämre. (Alanen, Jormakka, Kosonen & Saikko 2018)

Alanen, Jormakka, Kosonen och Saikko (2018) har skrivit råd för att undersöka den äldre människan inom förstavården:

- Man ska tala lugnt och tydligt. Det är också bra att använda sig av sådana ord som den äldre människan förstår. Det är bra att berätta för den äldre personen vem man är och tala på ett korrekt sätt med dem.
- Hörseln är oftast minst försämrad hos den äldre människan. Då ska man undvika att höja på rösten i onödan.
- Det är viktigt att berätta vad man håller på med och varför. Man ska ha tålamod och upprepa vad man sagt vid behov.
- Man måste ta i beaktan den äldre människans förståelse då man undersöker och måste klä av henne. Man ska bete sig finkänsligt och skydda den äldre personens identitet och intimitet.
- Hyn är känslig och kan lätt gå sönder. Den äldre människan är mer utsatt för blåmärken och därför ska man röra huden på ett barmhärtigt sätt.

Kalkas och Sarvimäki (1996) skriver om äldre människor och berättar att i flera västerländska samhällen kallas de äldre människorna för åldringar (på finska *ikäihminen*) när de är i en viss ålder. Denna benämning ger ett tankesätt att alla äldre människor är på något sätt lika sinsemellan. Detta tankesättet är ändå för generaliserat från den personliga vårdens perspektiv.

Människornas personliga olikhet växer med åldern och livserfarenheten. Personligheternas olikheter syns i människornas sätt att tänka och fundera på saker. Det syns också då människorna sätter målsättningar för sig själva och hur de betar sig med andra människor. Människorna är mer olika än lika. Denna olikhet mellan äldre människor är bra att hålla i minnet. (Kalkas och Sarvimäki 1996)

Den äldre människans psykiska och fysiska ensamhet kan leda till att den äldre människan som bor ensam kan tillfälligt mista sin förståelseförmåga för tid och plats. Det kan leda till minnesförlust och glömskhet hos den äldre människan. Kalkas och Sarvimäki skriver följande:

Pelkästään fyysisistä perustarpeista huolehtimiseen tähtäävä hoito voi laiminlyödä hänen kokemustensa kuuntelemisen tai turvallisen jatkuvan ihmissuhteen luomisen tarpeensa. (Kalkas & Sarvimäki 1996 s.182)

För vissa äldre människor är det svårt att vänja sig då den fysiska och psykiska miljön ändrar snabbt, särskilt om de inte blir förberedda för förändringar genom att tex. diskutera med dem om saken. Kalkas och Sarvimäki tillägger att äldre människor samt deras anhöriga känner att de ibland blir vårdade för effektivt. Vissa tycker igen att de inte får tillräckligt med hjälp eller att de inte blir tagna på allvar på grund av deras ålder. (Kalkas & Sarvimäki 1996)

2.4 Sammanfattning

Lagstiftningen styr oss vårdare även i sådana fall där vi inte förflyttar patienten vidare, eftersom det är vår plikt att vårda patienten i varje fall. Oberoende av patientens bakgrund, hudfärg, kultur eller mänsklig status ska patienten mötas lika som alla andra patienter. (Finlex 1992) Alla människor är lika värda oberoende hurdana de är. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008) Det viktigaste är att få patienten att känna sig trygg och viktig.

För att nå trygghetskänslan och viktighetskänslan hos patienten ska vårdaren ha viljan att bry sig om patienten. Samtidigt skyddar och bevarar vårdaren den lidande människans värdighet. Det är den naturliga viljan för vårdandet, att man bryr sig om den andra människan. (Karlsson 2013)

För att kunna vårda den äldre människan på ett rätt sätt inom förstavården ska man ta i beaktan att den äldre människans fysiska och psykiska kompetens oftast är försämrade. Det finns råd för att undersöka den äldre människan inom förstavården. Med hjälp av

råden gör man vårdandet för den äldre människan respektfullt. (Alanen, Jormakka, Kosonen & Saikko 2018) Det viktigaste att komma ihåg är att alla människor är personligt olika och därför är varje vårdssituation unik. (Kalkas och Sarvimäki 1996)

Som vårdare ska vi ta hand om patienten samt patientens rättigheter och det är vår skyldighet. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008)

3 TIDIGARE FORSKNING

I detta kapitel skriver jag om tidigare forskning som gäller vårdandet, att bry sig om och hur man har utnyttjat teorin i praktiken. Med hjälp av Karlsson, Eriksson samt Kalkas och Sarvimäki har jag delat detta kapitel i två stycken. Till sist sammanfattar jag hela kapitlet.

3.1 Teori om vårdandets idé samt att bry sig om

Karlsson (2013) har forskat ämnet att 'bry sig om' och vad det egentligen betyder. Hon definierar sin tanke med följande ord:

Min egen förståelse inför den här delstudien var att 'bry sig om' var något värdefullt och gott, och att 'inte bry sig om' var något destruktivt och ogynnsamt. (Karlsson 2013 s. 37)

Medan hon undersökte ämnet blev hennes förståelse om forskningsområdet bättre. Hon skapade också kategorier som förklarar vad det menas med att bry sig om.

Den nya förståelsen för 'bry sig om' gestaltades i kategorierna: Att få lätta sitt hjärta, Att ta hänsyn till en önskan och att någon har tänkt på mig. (Karlsson 2013 s. 38)

Karlsson nämner kategorier också för att 'inte bry sig om' någon. Hon fortsätter med tanken att inte bry sig om och vad det menas med det, med hjälp av kategorisering.

Den nya förståelsen för 'inte bry sig om' gestaltades i kategorierna Att inte betyda något, Att vara till besvär och Att sakna omtanke. (Karlsson 2013 s.38)

Eriksson (1988) har skrivit om vårdandets idé och vårdprocessen. Hon berättar att vårdandet är någonting naturligt mänskligt och att det är en kärleksgärning. Eriksson tillägger att den andras existens bekräftas i vårdandet. Eriksson (1987) tycker att vårdande i vården utgörs av kärlekens kraft och att vårdandet innehåller ansandet, lekandet och lärandet. Eriksson skriver också att vårdandet ska ske i tro, hopp och kärlek.

3.2 Om teorin i praktiken

Kalkas och Sarvimäki (1996) har forskat om vårdetiken, människorättigheter, människovärdet, moralen samt etiken, vårdandet och värdigheten. De har också skrivit om etiska problem inom vårdandet. Kalkas och Sarvimäki anser att värdering och uppskattning är grunder för god vårdpraxis. De nämner också följande:

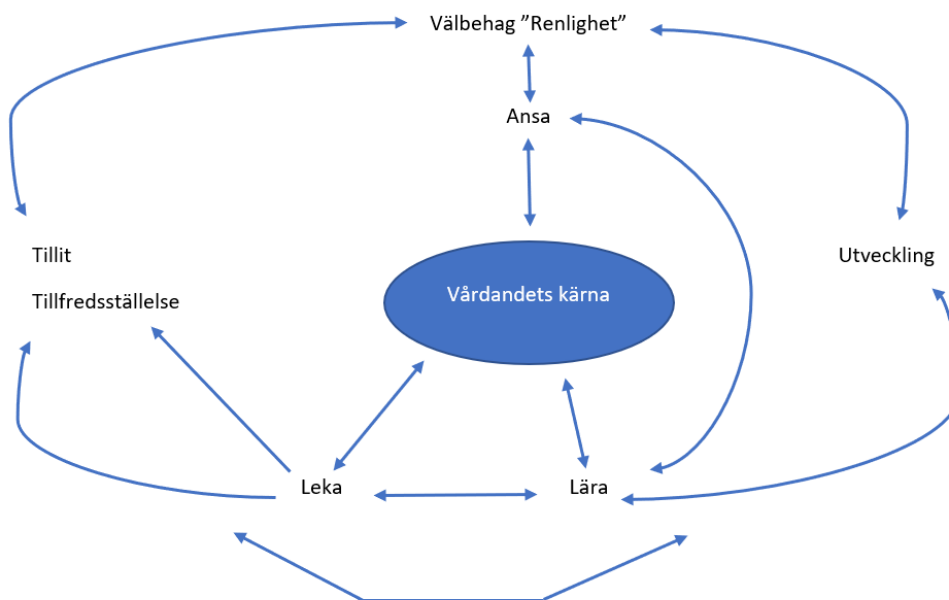
Kaiken hoitamisen lähtökohtana olevat arvot ja arvostukset perustuvat filosofiseen kokonaiskuvaan ihmisestä ja terveydestä sekä ihmistä koskevaan tietoon yhdistettynä näkemykseen siitä, mikä on ihmiselle ”hyväksi”. (Kalkas & Sarvimäki 1996 s.97)

Kalkas och Sarvimäki (1996) tycker att utgångspunkten för vården grundar sig till den filosofiska helhetsbilden om människan och välmåendet. De tycker också att det är grunden för tanken om vad är bra för människan.

Eriksson (1987) skriver att ansa, att leka och att lära är vårdandets kärna och den grundläggande substansen för vården. Eriksson nämner att vårdandet har två sidor. Hon tycker att vårdandets ena sida innehåller den kroppsliga ansningen som betyder människans 'renhållning'. Vårdandets andra sida har en symbolisk betydelse. Lekandet och lärandet hör till det symboliska sidan om vården.

Eriksson beskriver ansningens, lekandets och lärandets betydelse. Hon skriver att ansningen ger människan kroppsligt välbehag och renlighet. Där med lekandet ger tillit och tillfredsställelse och i leken uttrycks attraktion. Enligt Eriksson leder lärandet till utveckling. Som exempel skriver hon att spelet och småpratet är former av lekandet och lärandet. Eriksson har också format en figur som beskriver vårdandets kärna.

Eriksson (1987) skriver att i figur 1. bildar alla element en integrerad helhet och att elementen påverkar varandra. Hon skriver också att ansningen sätter i gång olika hälsoprocesser hos patienten. Enligt Eriksson innebär det en förändring av olika tillstånd.



Figur 1: Vårdandets substanser enligt Eriksson, taget från boken Vårdandets idé 1987.

3.3 Sammanfattning

Sammanfattningsvis kan man säga att Eriksson och Karlsson har mycket liknande tankar om vårdandets grundidé. Att *bry sig om* definieras som något värdefullt och gott som kan delas in i kategorier. Kategorierna innehåller mycket mänskliga behov så som att ta hänsyn till en önskan, att tänka på den andra människan och att få berätta saker för någon annan människa. Vårdandet kan ses vara något naturligt mänskligt. Att bekräfta den andra människans existens inom vården och att vårdandet utgörs av kärlekens kraft tyder kraftigt på att människan behöver bry sig om den andra för att ge god vård.

För att ge etiskt god vård för äldre patienter och för att nå viktighetskänslan samt värdighetskänslan ska vårdarna ha en filosofisk helhetsbild och tankar om hur den friska människan ser ut. Det kräver också förståelse om vad som är god vård för människan.

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Avsikten med denna studie är att utreda vad det innebär att bry sig om i syfte att fördjupa dess betydelse inom förstavården. Studiens perspektiv är vårdarperspektiv.

Denna studie kan hämta nya tankesätt till läsaren som funderar på hur man ska bemöta äldre patienter och visa dem att vårdaren bryr sig om. Arbetets centrala frågor är följande:

- Vad avses det med att bry sig om den äldre patienten?
- Hur syns det inom förstavården?

5 TEORETISK REFERENSRAM

I denna studie har jag valt som teoretisk referensram att använda mig av begreppet *att bry sig om*, på finska *välittäminen*. Mitt perspektivval i detta arbete är att skriva om hur vi som förstavårdare kan visa åt patienten att vi bryr oss om. Mer specifikt skriver jag om vad det betyder med att bry sig om och hur syns det inom förstavården.

Jag skriver arbetet med tanke om hur man ska bemöta äldre människor och lämnar därför bort barn- och vuxenpatienterna då de båda tillhör skilda patientgrupper. Det etiska tänkandet och vårdandet hänger ihop med tanken bakom att bry sig om någon annan. Jag valde att skriva om Eriksson och Karlsson i detta kapitel för att skapa förståelse för den teoretiska referensramen i denna studie.

Karlsson (2013) skriver att ordet 'bry sig om' har förbindelse till vårdandet. Eriksson (1987) har forskat i ansande, lekande och lärande. Hon nämner att vårdandets kärna kan uttryckas i termer som tro, hopp och kärlek. Erikssons grundtanke om vårdandets idé innehåller följande: ” Att vårda är att ansa, leka och lära, att fungera i tro, hopp och kärlek” (Eriksson 1987). Hon fortsätter med följande ord om vårdandets grundidé:

Vårdandets grundidé innebär att patienten skall ha det väl här och nu.
(Eriksson 2018 s. 36)

Eriksson skriver att vårdandet ska ske på ett sådant sätt att patienten mår så bra som möjligt i varje steg av vårdprocessen. Hon fortsätter med att skriva om vårdandet på följande sätt:

Vårdande (caring) innebär att genom olika former av ansning, lekande och lärande åstadkomma ett tillstånd av tillit, tillfredsställelse, kroppsligt och andligt välbehag samt en känsla av att vara i utveckling i syfte att förändra (upprätthålla, igångsätta, eller stödja) hälsoprocesserna. (Eriksson 2018 s.27)

Med detta menar Eriksson att för att nå patienten på fysiskt och psykiskt sätt behöver man skapa förtroende, belåtenhet och fysiskt (kroppsligt) och psykiskt (andligt) nöje mellan vårdaren och patienten. Eriksson nämner att vårdandet innebär en vårdprocess. Enligt Eriksson innefattar vårdprocessen sju olika faser. Faserna i vårdprocessen är patientanalys, prioritering av vårdområde, val av vårdhandling, vård och vårdhandling samt klargörande av sambandet mellan de olika faserna (s. 41). Eriksson nämner också att:

Vårdprocessens kärna (vårdandet) är densamma oberoende av tid och rum. Vårdprocessens faser formas och får olika nyanser i den aktuella vårdsituationen. (Eriksson 2018 s. 35)

Hon klargör att varje patientbemötande är en unik situation och varje vårdprocess är olika. Erikssons vårdprocess kan också ses vara också i en viktig roll då man vill visa att man bryr sig om patienten och vill hen det bästa. (Eriksson 2018)

Erikssons teori om vårdandet stöder Karlssons tankar om att bry sig om. Karlsson (2013) hänvisar till Martinsen med följande ord:

Martinsen ser 'care' som en grundläggande förutsättning för människors liv och inte enbart som värdegrund för 'nursing'. Hon anser att 'caring' utgör grunden för 'nursing' i betydelsen att ta hänsyn till, ta hand om och bekymra sig för den andre. (Marriner Tomey & Alligood 2006, se Karlsson 2013 s.5)

Karlsson nämner också att caritativa vårdteorin är etiken som utgör grunden för allt det som kommer före kunskapsutvecklingen. Hon tycker att 'caritas' hör i samman med 'claritas' och tillägger att caritativa vården är grundad på kärlek och ansvar. (Karlsson 2013) Hon refererar också till Eriksson med följande ord:

Den caritativa kärleken är den kärlek som bara finns och är vårdande genom sin närvaro i en vårdande kultur. Vårdandets grundmotiv caritas, kärlek och barmhärtighet, utgör kärnan i all vårdande vård och det är vårdarens etiska hållning gentemot patienten som är avgörande i det dagliga vårdarbetet. (Eriksson 1990, se Karlsson 2013 s.17)

Karlsson hänvisar till Kasén och skriver att 'bry sig om' innehåller en vårdande relation och att det existerar en förbindelse mellan två människor. (Kasén 2002, se Karlsson 2013 s.22) Förbindelsen sker då en människa har något gemensamt med en annan människa. (Karlsson 2013)

Det som är centralt i denna teoretiska referensram är mina valda element som är begreppet att *bry sig om* och perspektivvalet. När det inte finns specifikt material eller information gällande förstavården och mitt tema *att bry sig om*, har jag valt att använda den information som kan kopplas från andra vårdsituationer till förstavården. Med begreppet *att bry sig om inom förstavården* hittade jag inte specifik information. Med hjälp av Eriksson och Karlsson fick jag ändå grundtanken om vårdandet samt idén bakom ordet *bry sig om*. Svar till perspektivvalet, hur vi kan visa åt äldre patienterna att vi bryr oss om, får jag av Eriksson. Hon nämner att kärlek och barmhärtighet är kärnan i alla vårdsituationer.

6 STUDIENS MATERIAL OCH METOD

I det här kapitlet genomförs arbetets metod. Det innehåller varför jag valt att göra arbetet med den valda metoden och hur jag använt den. Jag har delat kapitlet i följande delar som gäller vilken typ av studie, hurdant material har använts, hur datainsamlingen skett och hurdant val av analysmetod jag använt.

6.1 Beskrivning av studien

Denna studie har fokus på att hitta svar på de frågor jag ställer i början av arbetet. Arbetet är en *integrativ litteraturstudie*, eftersom jag använder tryckta källor, då det finns i nätform eller som till exempel som bok eller i form av tidning.

Med hjälp av den integrativa metoden kan man använda material som innehåller både kvalitativ och kvantitativ data. (Whittemore & Knafelz 2005, se Edenburg, Lidé & Wijk

2021 s.13) Den integrativa metoden ger möjligheten att presentera flera olika perspektiv och det sker mer djupgående bearbetning omkring temat. Den integrativa metoden innehåller fem steg: probleminentifiering, litteratursökning, utvärdering av data, dataanalys och presentation av data. Det är viktigt att stödja alla delar i litteraturöversikten och därför hör det till att formulera studiens syfte tydligt. Det kan nämligen ses som en svaghet att kombinera olika metoder då det finns risk för avvikelser. Med samma ställer det krav för skribenten att vara objektiv i sin bedömning. (Whittemore & Knafl 2005, se Edenburg, Lidé & Wijk 2021 s.13)

6.2 Beskrivning av materialet

Här beskrivs det hur materialet är samlat och vilka avgränsningar jag har gjort. För att hitta information och för att skapa förståelse om akutvården har jag sökt information från lagstiftningen, litteraturen, internetkällor, bloggtexter och olika undersökningar gällande etiken och patientbemötanden. För att skriva mer specifikt om mitt tema, *att bry sig om äldre människor inom förstavården*, har jag gjort avgränsningar och lämnat bort underåriga och vuxna för att kunna fokusera mig på äldre människor som förstavårdarna bemöter mycket av. Jag fokuserar mig på att skriva om äldre människor och deras behov samt hur visa dem att vi bryr om dem.

6.3 Beskrivning av datainsamling

Som studies material har jag använt litteratur, undersökningar och "kortlivade" dokument så som internetkällor. I arbetet används det inte intervjuer eller enkäter som hjälp, all information har sökts från skriftliga källor. Jag har använt mig av sökord som "*etiikka hoitotyössä*" och "*eettisyys hoitotyössä*" då jag sökt efter litteratur på finska och svenska i biblioteket. Då har jag hittat flera träffar men valt att läsa om Eriksson, Sarvimäki, Kalkas, Birkler, Stenbock-Hult och Molander. Jag valde författarna för att deras tema i publikationerna var närmast mitt tema om *etiken* och *att bry sig om*, samt *patientbemötanden*.

Då jag letade efter forskningsbaserade artiklar använde jag mig av följande uppslagsverk: Academic Search Complete (EBSCO), Google Scholar och PubMed. Jag använde mig av följande sökord:

- To care AND in care AND older adults, 205 320 träffar.
- How to care AND in care AND older adults, 448 träffar.
- To care AND older adults or elderly or seniors or geriatrics AND in care, 176 686 träffar.
- To care AND seniors AND in care, 11 324 träffar.
- To care AND seniors AND to show that we care, inga resultat.
- Geriatric patients in care AND paramedics, 488 träffar.
- How to care AND geriatric patients AND in care, 31 träffar.
- Caritative caring AND older people, 1 träff.
- To care AND older people 65+ AND take care, 3 träffar.
- Take care of AND older people 65+ AND first aid, inga resultat.

Med hjälp av valda sökord fick jag flera olika träffar. Det kom upp flera artiklar om äldre människor men fokus var inte samma som med mitt tema. Endast några artiklar var bra och kunde användas.

Eftersom att jag skriver om äldre människor samt etiken och hur visa att vi som förstavårdare bryr om våra patienter, sökte jag mer information. Jag hittade källor på finska och nätsidor gällande äldremänniskor. Jag kom fram till flera olika träffar med finska sökorden ”*vanhuksen kohtaaminen*” och med ”*ikääntyneestä ihmisestä välittäminen*.” Då hittade jag bland annat artiklar från olika tidskrifter så som Tehys tidning för vårdpersonalen.

Varje källa jag använder måste kunna kopplas till vårdandet och äldre människor. Jag letade efter max 10 år gamla artiklar samt publikationer.

Jag har samlat in materialet också med att läsa det igenom och fundera om det gäller specifikt mitt tema. Om materialet jag har hittat inte innehåller något nyttigt gällande mitt arbete och tema, har jag inte tagit det med. Med hjälp av tabellen 1. nämner jag

studiens inklusions- och exklusionskriterier (vad jag letar efter och vad jag inte letar efter). Med hjälp av kriterierna analyserade informationen jag hittat för studien.

<i>Inklusionskriterier</i>	<i>Exklusionskriterier</i>
Äldre människor	Vuxna, barn
Bloggtexter, böcker, tidskrifter, artiklar	Videomaterial, intervjuer
Finska, svenska, engelska	Andra språk
Globala studier	tex. endast europeiska studier
Studier inom åren 2012-2022 (max 10 år)	Studier före året 2012 (mer än 10 år)
Kostnadsfri tillgång till full text	Avgiftsbelagda texter

Tabell 1: Arbetets inklusions- och exklusionskriterier.

6.4 Analysmetod

Kyngäs och Vanhanen (1998) skriver om analysprocessen i deras artikel *Sisällön analyysi* (på svenska *analysets innehåll*). De skriver att man kan analysera textens innehåll på två olika sätt, på ett induktivt eller deduktivt sätt. (Kyngäs & Vanhanen 1998) Jag analyserade materialet jag hittade på ett deduktivt sätt. Kyngäs och Vanhanen skriver också att skribenten eller forskaren ska bestämma om hen analyserar endast det som kommer tydligt upp i dokumentet eller också meningar som är gömda in i texten. Det är oftast inte ett bra alternativ eftersom det innehåller mycket tolkning. I denna studie analyserar jag endast det som kommer tydligt fram i texten, utan att analysera eller tolka saker för mig själv.

Det vanligaste sättet att analysera texten är att välja till exempel en ordkombination (sanayhdistelmä) eller använda sig av en helhetsidé (ajatuskokonaisuus). Efter det läser man igenom dokumentet och frågeställer texten. (Kyngäs & Vanhanen 1998) Materialet jag har samlat för detta arbete är analyserat med hjälp av avgränsningar. Avgränsningarna är samma som arbetets inklusions- och exklusionskriterier.

6.5 Etiska överväganden

Jag följer under hela arbetets gång Arcadas riktlinjer (Skrivguide 2018) och de etiska principerna samt Helsingfors universitets etiska principer (Helsingin yliopisto 2022). Enligt Helsingfors universitet är grundprinciperna följande: ärlighet, aktsamhet och nogrannhet ska uppfyllas under hela processen. Det betyder att jag skriver tydligt i själva texten och i källförteckningen varifrån jag har hittat informationen samt själva källan. Jag har inte behövt söka forskningslov för detta arbete, eftersom jag inte kommer att använda intervju eller enkätstudie som hjälp för att samla information. Den information som nämns i arbetet är direkt tagen ur originala källor.

Jag använde mig av kombinationer och idéhelheter och kom fram till tre frågor jag ställde till texten medan jag läste materialet. Allt material jag hittade granskade jag med tanken om etiken för detta arbete. Frågor som jag ställde i min tanke medan jag läste var: Har denna information något att göras med vårdandet och bemötandet av äldre människor? Som stödfrågor hade jag frågan: Hör detta till vårdetiken? Och sista frågan: Svarar detta på vad det innebär att bry sig om?

7 ANALYS AV DET VALDA MATERIALET

I detta kapitel analyserar jag mitt material med hjälp av en analysmetod. Metoden jag valt är en deduktiv analysmetod. I analysdelen kommer jag att använda mig av tre olika källor. Detta är möjligt när jag skriver arbetet som en *integrativ litteraturstudie*. Det ger mig friheten att använda olika typer av tryckta källor så som tidskrifter, artiklar eller t.ex. bloggtexter (Whittemore & Knafl 2005, se Edenburg, Lidé & Wijk 2021 s.13).

För att få stödmaterial för materialet i kapitlet "tidigare forskning" använder jag mig av andra tryckta källor som handlar om samma tema. Jag har nämnt redan tidigare i arbetets bakgrund om den äldre människan inom vården. Vid litteratursökningen hittade jag mer teori om hur bemöta och sköta om den äldre människan. Jag lyfter fram mer konkret information om ämnet i följande delar. Jag har valt i analysen endast källor som svarar på mina stödfrågor gällande analysmetoden. Allt material granskades med hjälp av studiefrågorna:

- Vad avses det med att bry sig om den äldre människan inom förstavården?
- Hur syns det inom förstavården?

Tikoteekki (på finska *tietotekniikka- ja kommunikaatiokeskus*) har skrivit en guidebok med hjälp av Katja Burakoff och Peppi Haapala (2013). Burakoff och Haapala (2013) skriver att då människan blir äldre blir sakerna svåra fast de varit lätta förut. Den äldre människans takt blir långsammare men viljan att kommunicera och vara med folk försvinner inte. De nämner också att den äldre människan kan ha det svårt att koncentrera sig och förstå nya saker då man talar för snabbt, för långsamt eller berättar för mycket på en gång. (*Kohdaten-opas* s.3)

Då vi åker hem till en äldre människa vet vi inte i förväg i hurdant skick hen är. Vi vet inte behöver hen stöd för att gå, hörselapparat, glasögon eller något annat för att minska den äldre personens skörhet. För att uppskatta den äldre människans individualitet måste vi ta i hänsyn personens olika behov. Behoven kan vara psykiska eller fysiska.

Burakoff och Haapala (2013) nämner att äldre människans hörsel och syn blir svagare och det påverkar kommunikationen. De skriver att den äldre människan lätt blir förvirrad då hen inte uppfattar saker som händer runt omkring. Dålig syn eller hörsel kan leda till att den äldre människan inte vill träffa andra längre och vill istället vara ensam. (*Kohdaten-opas* s.5)

Burakoff och Haapala vill påminna läsaren att då vi möter en äldre människa ska vi ta i beaktan flera psykiska och fysiska förändringar som uppkommer hos fler äldre patienter. Det kräver tålmod och förståelse av förstavårdaren för att kunna vårda den äldre patienten på ett barmhärtigt sätt. Guideboken är skriven för allmänna situationer då man träffar den äldre människan. Informationen kan också därför användas inom vården och särskilt inom förstavården. Då vi tar hänsyn till den äldre människans behov visar vi åt den äldre patienten att vi bryr oss om. Guideboken ger främst svar till den första frågeställningen. Svaret kan omformuleras för att få svar till också den andra frågeställningen.

Den andra artikeln i detta kapitel är skriven av Xin, Hui och Xiaoting (2021). De skriver i sin artikel om äldre människor. I deras forskning har de tagit med äldre människor som är över 60 år. De har forskat i 500 äldre människor och gjort en strategi om hur de ska vårdas inom intensivvården. De har också räknat upp de vanligaste orsakerna som är mest vanliga hos äldre människorna som kan öka dödligheten.

Xin, Hui och Xiaoting (2021) nämner att inom de senaste 20 år har mängden av äldre människor inom intensivvården vuxit och mängden fortsätter att växa i framtiden. Som resultat på deras undersökning har det kommit fram att äldre människor är känsligare för infektioner jämfört med yngre patienter. Det leder till att äldre människorna lättare får infektioner och har sämre prognos. Den vanligaste orsaken till att den äldre människan hamnar in på intensivvården är postoperativa organstörningar och sepsis.

Xin, Hui och Xiaoting (2021) har skapat en tabell som de kallar 'ABCCDEFGHI bundle' (på svenska *ABCCDEFGHI-paketet*). Tabellen är gjord med hjälp av positiva testresultat och författarnas egna erfarenheter. Tabellen är gjort specifikt för vårdpersonalen som jobbar med äldre patienter inom intensivvården. Författarna har förkortat tabellens namn till *ABCCDEFGHI bundle* och förkortningen kommer från tio olika engelskspråkiga begrepp.

De tio begreppen är följande:

- A = *airway* (andningsvägarna)
- B = *breathing* (andningen)
- C = *circulation* (blodcirkulationen)
- C = *comorbidities and multimorbidities* (multisjuklighet)
- D = *delirium* (förvirringstillstånd med hallucinationer)
- E = *enteral nutrition* (näring via munnen)
- F = *frailty* (svaghet)
- G = *geriatrician* (geriatriker)
- H = *homeostasis* (balans mellan de inre organen)
- I = *infection* (infektioner)

Som exempel tar jag ordet *infection* som är sist i tabellen. Xin, Hui och Xiaoting har för ordet i tabellen följande definition: *Prevention and early recognition are more important.* (Xin, Hui & Xiaoting 2021) Det påminner vårdaren att förebygga infektioner och märka symptomen på infektion i tid.

Care strategies for ICU patients must take into account the unique characteristics of VOPs. First, they require early identification of infection. VOPs may not show infection-specific symptoms or signs. (Xin, Hui & Xiaoting 2021)

Gällande infektioner hos äldre människor (VOPs = very old patients) tycker Xin, Hui och Xiaoting att man borde skapa ett varningssystem för infektioner på intensivvården (ICU). Med hjälp av en lista på olika symptom av infektion skulle man ha möjlighet att märka infektioner hos äldre människor i tid. Författarna nämner också att det inte alltid är lätt att märka infektionssymptom hos äldre människor. Vissa äldre patienter saknar symptom av infektioner även om de skulle ha en infektion på gång. (Xin, Hui & Xiaoting 2021)

Det som svarar i Xin, Hui och Xiaotings (2021) artikel på mina frågeställningar är deras *ABCCDEFGHI-paket (ABCCDEFGHI bundle)*. Även om det är specifikt gjort till intensivvårdens personal kan vi inom förstavården få mycket nytta av det. *ABCCDEFGHI-paketet* innehåller flera orsaker som kan öka dödligheten och med hjälp av de tio olika stegen kan man förbättra den äldre människans välmående. Listan kan också hjälpa förstavårdaren att märka olika alternativ som orsakat vårdbehov. Xin, Hui och Xiaoting (2021) skriver om hur vissa äldre människor kan sakna symptom på till exempel infektion. Med hjälp av listan kan vi undvika äldre patienters dödlighet. Artikeln svarar mest på båda frågeställningarna även om svaren inte kommer direkt ur artikeln. Svaret på första frågeställningen *vad menas det med att bry sig om den äldre människan inom förstavården* får man genom att läsa artikeln som en helhet. Artikeln förmedlar vårdandets betydelse för den äldre människan. *ABCCDEFGHI-paketet* svarar på andra frågeställningen med att ge råd och stöd för vårdaren då det gäller vårdssituationer med äldre patienter.

Nästa artikel jag valde för analysen var *The caregivers' possibilities of providing ethically good care for older people - a study on caregivers' ethical approach* av Frilund,

Eriksson och Fagerström (2014). De har forskat om hur sköterskorna har möjlighet att ge etiskt god vård för äldre människor. Frilund, Eriksson och Fagerström (2014) hade intervjuat 105 sjukskötare i västra Finland för att forska ämnet och få svar direkt av sköterskorna. Intervjuresultaten gav svar på frågor som gällde personlighet (individuality), värdigheten (dignity), trygghet (safety), gemenskap (community), närhet (closeness) och distans (distance). Jag tar upp några saker jag tyckte var intressanta.

Då det gällde personligheten (individuality) hade 1/3 svarat att begränsade resurser påverkade äldre människornas stödjande, samt den äldre människans *önskan*, tidsplaneringen och planeringen av vården. Däremot hade 2/3 svarat att de ofta eller alltid har tillräckligt med resurser. Sjukskötarna tyckte också att de hade möjligheten att ge personlig vård för den äldre människan. Gällande värdigheten hade skötarna svarat att de nästan alltid hade möjligheten att sköta om den äldre människan utan att hans *värdighet* skulle ha kränkts. Då det gällde närheten och distansen hade skötarna svarat att de kände sig osäkra om hur de skulle vårda den äldre människan utan att störa hen. (Frilund, Eriksson & Fagerström 2014)

Artikeln ger svar mest på den andra frågeställningen *hur syns det* (att bry sig om) *inom förstavården*. Även om artikeln är gjord med hjälp av att intervjua sjukskötare inom sjukhusområdet kan man utnyttja forskningens resultat till förstavården och situationer då äldre patienter bemöts. Artikelns budskap stöder redan tidigare nämnda vårdandets grundmotiv. Som tidigare nämnts har Karlsson och Eriksson mycket liknande tankar om vårdandets kärna. Karlsson (2013) betonar mycket på trygghetskänslan, viktighetskänslan och *värdighetskänslan*. Hon gestaltar också förståelsen om att bry sig om i kategorier. En kategori hon nämner är att *ta hänsyn till en önskan*. Dessa bitar av förståelsen om vårdandets grund kommer tydligt upp i Frilunds, Erikssons och Fagerströms artikel. På sättovis ger artikeln också svar på den första frågeställningen.

Nätsidan Vanhuspalvelut.com har skrivit om hur vi kan bemöta den äldre patienten. De skriver att det inte alltid behövs ord för att bemöta en annan människa. Med ansiktsuttryck, kroppstecken och beröring kan man visa närvaro och intresse för den andra människan. Bemötanden med åldringar och äldre människor är viktigt då man är i kontakt med dem. Bemötanden och närvaro minskar ensamhet, höjer på uppskattning

och respektkänslan. De höjer också på känslan att bli sedd och hörd. (Vanhuspalvelut.com 2020) Tanken med detta tyder på förståelsen om att bry sig om och hur visa det för den äldre patienten.

Sammanfattningsvis kan man säga att de analyserade artiklarna stöder varandra med att svara på frågeställningarna för arbetet på olika sätt. Fast artiklarna inte var riktade till förstavården är de användbara för det ändå. För att kunna ge den äldre patienten etiskt god vård ska man ta varje patient i beaktan som en unik person. Unikheten innebär den äldre patientens psykiska och fysiska förändringar. Med att ta tid för bemötandet och att kunna lyssna på den äldre patienten förmedlar vi värdighetskänslan åt dem.

8 RESULTAT

I detta kapitel skriver jag om mitt arbetes resultat och tolkar den information jag hittat om mitt tema. Jag har delat kapitlet i tre avsnitt. För att få svar på mina frågeställningar drar jag slutsatser och gör tolkningar från artiklar, bloggtexter och litteratur jag hittat i datainsamlingskedet. I detta kapitel nämns det inte tidigare forskning och källor som använts för det. Jag använder mig av fyra olika källor som hämtar svar för mitt arbete. Svaren är tolkade från materialet. Slutsatser är gjorda av mig, hur jag tolkat artiklarna och hur jag tycker de svarar på mina frågeställningar. I allmänhet skriver jag i resultatdelen vad min studie har hämtat med sig, vilka nya saker det har kommit fram och vilka gamla saker eller redan bekant information jag hittade.

Med slutsats menas i princip att vi sammanfattar resultaten genom att beskriva det viktigaste som framkommit. Vid vissa undersökningar kan det vara lämpligt att beskriva vilken slutsats vi kommer till för varje frågeställning. (Patel & Davidson 2019)

Detta är det viktigaste som uppkommit under skrivprocessen samt för resultatet. Som hjälp använder jag mig av mina frågeställningar. Frågeställningar för arbetet var

1. Vad avses det med att bry sig om den äldre patienten?
2. Hur syns det inom förstavården?

8.1 Innebörden av att bry sig om den äldre patienten

Detta avsnitt ger svar på den första frågeställningen: Vad avses det med att bry sig om den äldre patienten?

Då man jobbar som förstavårdare träffar man ofta äldre människor i olika livssituationer. Man kan bry om äldre människor på flera sätt. Ett sätt att bry sig om är att göra en orosanmälan om en äldre människa (Hankonen 2021). Vissa äldre personer är i bättre kondition och vissa i sämre. Då man träffar en äldre person som man ser att inte klarar sig ensam, ska man göra en orosanmälan om honom eller henne, berättar Hankonen.

Hankonen (2021) nämner att vem som helst kan göra en orosanmälan. Samma information ger alla städers socialservice. Som exempel tar jag Helsingfors stad. På Helsingfors stads nätsidor finns det en kort anvisning om när man ska göra en orosanmälan och hur man ska göra den.

Hankonen påminner också att som professionell yrkesutövare har man ansvaret att göra en orosanmälan om man ser att det behövs. Hon skriver att anmälan alltid görs till hemstadens socialarbetare. Meningen med anmälan är att försöka säkerställa att varje äldre människa får den tillsyn och vård hen behöver. Som yrkesman inom vården har man ansvaret att meddela socialen om en äldre person som inte klarar sig ensam. Hankonen skriver att man kan göra anmälan per telefon eller via nätet. Det är ändå viktigt att personen i fråga får veta om att en anmälan har gjorts om hen. (Hankonen 2021)

Artikeln Hankonen har skrivit kan också tolkas med tanken om att vilja det bästa för den äldre människan samt viljan att vårda den äldre människan. Då vi som förstavårdare åker hem till den äldre patienten och ser hur hen lever ser vi helheten om den stunden vi är där. Vi som förstavårdare har viljan att bry oss om den äldre människan när vi åker hem till dem och vill hjälpa så bra som möjligt. Ibland kan vi redan snabbt se den äldre människans vardag som en helhet och det kan väcka oro hos oss vårdare. Då är det vår

skyldighet att göra orosanmälan om situationen till stadens socialservice. Det gör vi för att kunna säkerställa välmående, trygghet och god vård för den äldre patienten.

Varför jag tycker att Hankonens artikel om orosanmälan är bra i detta avsnitt är för att den beskriver en större helhet om att *bry sig om*. Som förstavårdare har vi inte tid att ställa upp hos den äldre patienten dagligen. Då vi blir oroade för den äldre patientens välmående gör vi orosanmälan för att säkerställa fortsatt vård för hen. Med att göra orosanmälan visar vi åt den äldre patienten att vi bryr oss om och vill det bästa för hen. Med att göra orosanmälan vill vi underlätta den äldre patientens vardag då hen bor ännu hemma. För att respektera den äldre människans initiativförmåga berättar vi om orosanmälan och varför den görs åt den äldre patienten.

8.2 Att bry sig om den äldre patienten inom förstavården

Detta avsnitt ger svar på den andra frågeställningen: Hur syns det inom förstavården? Svar på frågeställningen får jag av Auranen, Pennanen, Naarajärvi och Telkki. Auranen beskriver tydligt konkreta exempel som kan uppkomma inom förstavården. Naarajärvi och Telkki stöder med konkreta råd samma tankar som Auranen skriver om. Pennanen skriver mer om situationen och vad det handlar om då patienten inte förflyttas. Även om materialet inte är specifikt riktat till äldre patienter är det användbart i detta arbete.

Mitt tema i detta arbete handlar om patientbemötanden inom förstavården samt att visa den äldre patienten vi bryr oss om. I bloggen *Kuumaa kamaa* (2014) skriver Auranen om Egentliga Finlands räddningsverks arbetsdiskussioner och situationer. Auranen är förstavårdare på Egentliga Finlands räddningsverk och jobbar inom akutvården. Hon öppnar sina tankar om arbetet i bloggtexten *Miksi ambulanssi ei aina kuljeta potilasta sairaalaan?* Auranen nämner att då ambulansen kommer till patienten, gör vårdpersonalen mätningar och undersökningar. De sköter och bryr om patienten. Om patienten inte behöver ambulanstransport, transporterar ambulansen inte patienten.

Meiltä saatetaan kysyä, miksemme kuljeta, vaikka olemme menossa sairaalaan päin.
(Auranen 2014)

Auranen berättar också att det finns en begränsad mängd av ambulanser. De patienterna som behöver ambulanstransport och akutvård blir utan hjälp, eftersom icke brådskande fall belastar akutvårdens kapacitet. Många patienter behöver vård men inte ambulanstransport. Patienterna tänker sällan på det, nämner Auranen. (Kuumaa kamaa 2014)

För att få patienten att känna sig välvårdad och att vårdarna bryr om den äldre patienten måste vi kunna bevisa patientens tillstånd och mående för patienten. Då patienten inte blir förflyttad till vårdstället med ambulans ska man göra undersökningar. Det håller Auranen och Pennanen med om. Pennanen (2019) har skrivit om samma tema i Egentliga Finlands räddningsverks gemensamma blogg (Kuumaa kamaa 2019).

Ensihoitaja ei koskaan jätä potilasta heitteille tai kuljettamatta vain siksi, ettei halua sitä tehdä. Ensihoitajan ammatinkuvaan kuuluu tehdä potilaasta tilanarvio. (Auranen 2014)

Kohdatessamme potilaan teemme ensimmäisten sekuntien aikana karkean arvion potilaan tilasta arvioimalla hengityksen, verenkierron ja tajunnan tilaa. Tähän perustuen jälleen joko tarvittaessa korotamme tai laskemme annettua riskiluokkaa. Tämä on ensiarvoisen tärkeää hätätilapotilaiden mahdollisimman nopeaksi saavuttamiseksi. (Pennanen 2019)

Pennanen (2019) skriver om hur förstavårdarna bryr sig om patienterna. Hon nämner att det kan uppkomma situationer då de måste åka iväg från patienten efter att de fått larm om en mer brådskande situation. Pennanen skriver att förstavårdarna sköter om patienten innan de åker iväg. De löser situationen med att diskutera och komma överens med patienten om hur vården fortsätts. Förstavårdarna kan föreslå att patienten åker med FPA-taxi till sjukhuset eller hälsovården. Möjligtvis kan de också föreslå att förstavårdarna kommer tillbaks senare och fortsätter sedan vårdandet om det har blivit på hälft. Detta diskuteras med patienten endast då patientens tillstånd är stabilt och icke-brådskande. Pennanen betonar att även om förstavården måste åka iväg slutförs patientens vård. Då det bestäms att patienten åker med FPA-taxi, ringer förstavårdarna taxin åt patienten. (Pennanen 2019)

Huoli potilaasta voi olla suuri ja silti tekemistämme tutkimuksista ja haastattelusta huolimatta potilaasta ei löydy mitään vikaa, tai poikkeamia löytyy, mutta potilas ei ole ha-

lukas hakeutumaan päivystykselliseen arvioon... Tämä taas ei tarkoita, ettei ensihoitajilla olisi huolta potilaasta vaan että terveydentila on määritetty, mutta se on silti niin hyvä (eikä muutoksia tilanteessa ole odotettavissa), että potilas pärjää matkan aikana ilman välittömiä hoitotoimenpiteitä ja valvontaa. (Pennanen 2019)

Auranen (2014) lyfter också fram hur man kan med hjälp av undersökningar visa patienten att man bryr om även om man inte förflyttar patienten vidare till vårdstället. Auranen (2014), Pennanen (2019), Naarajärvi och Telkki (2019) har samma tankar om undersökningens viktighet.

Innan man lämnar patienten hemma måste man vara säker på patientens tillstånd. Naarajärvi och Telkki (2019) skriver om situationer då man inte förflyttar patienten vidare till vårdstället. De berättar att fallen inom förstavården blir fler och fler år för år. Då befolkningen blir äldre blir förstavården oftast aktuell hemma hos patienten. Allt ofta görs bedömningen av patientens status och vårdandet hemma hos patienten. Då minskar behovet av transporter till vårdstället. (Perustason ensihoito 2019)

Naarajärvi & Telkki (2019) tycker att det väsentligaste innan man gör beslutet att inte transportera patienten är att man gör en noggran och heltäckande bedömning om patientens tillstånd. Till den heltäckande och noggranna bedömningen hör att undersöka, intervjua och ta reda på allt gällande patienten. Som vårdare måste vi undersöka på ett så omfattande sätt att vi har möjlighet att utesluta störningar av organfunktioner och att utesluta patientens tillstånd så att hen inte kollapsar. I boken Perustason ensihoito (2019) har Naarajärvi och Telkki gjort en figur där de har samlat de viktigaste sakerna innan beslutet av att inte transportera görs.



Figur 3: Bilden berättar och påminner förstavårdaren om vad allt som ska göras innan patienten lämnas utan skjuts. Taget ur boken *Perustason ensihoito*, skriven av Naarajärvi & Telkki, 2019.

8.3 Slutsatser och tolkning

I detta avsnitt drar jag slutsatser av mina resultat på frågeställningarna. Som stödmaterial använder jag artiklarna som redan nämnts i kapitler *Resultat*. Jag öppnar mina tankar om resultatet och hur jag förstår det.

Som tidigare i detta kapitel nämnts har Hankonen skrivit om hur orosanmälan görs om den äldre patienten. Orosanmälan är ett mycket konkret sätt att bry sig om den äldre människan. Då man gör orosanmälan om den äldre patienten visar man åt hen att man verkligen vill att patienten mår bra, har det tryggt där hemma och får hjälp vid behov. Som förstavårdare ser man endast just den stunden av den äldre människans vardag då hen har ringt hjälp och förstavården åker hem till patienten. Om den äldre människans vardagliga förmågan att klara sig väcker oro, ringer förstavårdarna till stadens socialtjänst. Varje stad har ansvar över orosanmälan och för att ordna den äldre människan hjälp. Att göra orosanmälan är ett bra sätt att bry sig om och det syns dagligen inom förstavården. Förstavårdarna har inte möjlighet till att åka hem till den äldre människan varje dag och kolla läget. Därför har förstavårdarna ansvaret att anmäla

om sin oro om den äldre patienten. Då ordnar staden ofta hemvårdshjälp för den äldre människan om det inte finns möjlighet för äldreboende.

Båda bloggtexterna som Auranen och Pennanen har skrivit ger en verklig bild om olika förstavårdssituationer. Speciellt har de både två skrivit om situationer då patienter inte förflyttas vidare till vårdstället. Det ger mig tanken om att dessa situationer händer mycket. Förstavårdarna har viljan att vårda när de bryr sig om patienterna med att åka hem till dem och hjälpa. Det kommer ändå emot situationer då patienten inte behöver ambulanstransport eller att det kommer andra alarm som orsakar situationer då vi måste lämna patienten. Båda bloggtexterna beskriver situationerna bra och det att förstavårdarna faktiskt bryr om sina patienter. Auranen och Pennanen svarar på mina frågeställningar. Då jag frågat vad menas det med att bry sig om den äldre patienten ger bloggtexterna svaret med till exempel att förstavårdarna ordnar FPA-taxi ifall ambulanstransport inte behövs, de säkerställer den äldre patientens mående med hjälp av undersökningar som innehåller mätningar och intervju. Då har förstavården också möjlighet att fråga hur den äldre patienten klarar sig där hemma. Detta kan kopplas ihop med Hankonen och hennes text om orosanmälan. Mer om undersökningarna samt intervjuande har Naarajärvi och Telkki skrivit om.

Naarajärvi och Telkki har skrivit om hur patienten ska undersökas innan hen lämnas hemma. De har skrivit mycket heltäckande råd för förstavårdarna med hjälp av en figur. Jag tolkar deras text och råd som svar för mina frågeställningar. De skriver om hur man försäkras sig att patienten är i ett sådant skick att hen kan lämnas utan skjuts. Jag tolkar det som att bry sig om patienten. Det syns inom förstavården med att undersökningar görs noggrant innan förstavårdarna åker i väg. Naarajärvi och Telkki har skrivit råden samt om figuren för alla förstavårdare och för alla patienter vi bemöter på fältet. Därför kan det användas också för äldre patienter.

8.4 Sammanställning av resultat

Sammanfattningsvis kommer jag fram till mångsidiga svar för mina frågeställningar som gäller hela arbetet. Det som nämns redan i arbetets *Bakgrund* är lagstiftningen som bestämmer grunden till vården och stöder tanken om att visa patienten att vi bryr oss

om. Vi ska sköta alla människor som är våra patienter lika oberoende vem hon eller han är.

Det finns olika sätt att bry sig om den äldre människan inom vården. Vissa sätt är vi skyldiga att göra som vårdare som till exempel orosanmälan om den äldre människan. Vissa sätt hör till vårt etiska tänkande om god vård och viljan att hjälpa den andra människan. Det som är gemensamt i alla vårdsituationer är oron om patienten och viljan att vårda.

Viljan att vårda och bry sig om hänger i samman. Jag tycker att viljan att vårda beskriver förstavårdarens tankar om hur man ska bemöta den äldre patienten respektfullt och på ett sådant sätt att den äldre patienten har det bra i vårdsituationen och i fortsättningen. Då förstavårdaren har viljan att vårda, gör hen sitt bästa för patientens välmående. Då vi vill vårt bästa för patienten bryr vi oss om hen. Då vill vi att patienten mår bra.

Även om ambulanstransporten samt förstavården är en mycket liten del i hela vårdprocessen hos den äldre patienten kan det i alla fall vara mycket värdefullt. Vi bryr oss om våra patienter oberoende hurdana de är och vi vill vårda de äldre patienterna lika bra som alla andra patienter också.

9 KRITISK GRANSKNING

Tuomi och Sarajärvi (2018) skriver om pålitlighetens värdering. De skriver om kvalitativ forskning och hur man kan värdera dess pålitlighet med hjälp av en lista med stödfrågor. Med hjälp av frågorna får man kritiskt granskat sitt arbete så alla delar tas i beaktan.

Som exempel har Tuomi och Sarajärvi (2018) nämnt en fråga om studiens objekt och mening. Det vill säga vad jag har velat studera omkring och varför. I början av arbetet nämner jag mina motiv för studien. Redan i inledningen beskriver jag mina egna erfarenheter som jag fått under min grundnivåpraktik våren 2021. Jag nämner hur jag fick olika tankar då vi mötte den äldre människan som patient. Tanken om hur vi kan upphålla den äldre människans värde under vårdsituationen då vi bemöter patienten samt situationer då man lämnar patienten hem. Jag tar också upp min tanke om hur det

kändes svårt att gå iväg och att lämna den äldre människans. Därför valde jag att skriva om hur vi kan förmedla åt patienten att vi bryr oss om samt hur det syns inom förstavården. Studies frågeställningar är valda på basis av denna tanke och formulerat på ett tydligare sätt.

Tuomi och Sarajärvi (2018) ställer också en fråga som gäller skribentens egna val i denna studie. Med andra ord: Här ska jag försöka svara på varför jag tycker att studien är viktig, vad jag tänkte om ämnet innan jag började studien samt om mina tankar har ändrats under skrivprocessen. Som svar på frågan varför jag tycker att ämnet är viktigt kan jag säga att mina erfarenheter om vårdssituationer med äldre människor har motiverat mig att skriva om detta. Det är viktigt att skriva om de etiska aspekterna som gäller inom vården samt äldre människor inom vården. Innan jag började med arbetet hade jag en bild om hur mitt arbete ska se ut och hurdana resultat jag får. Jag märkte ändå att det är bäst att inte tänka på resultatet i för tidigt skede utan fokusera sig på att hitta mycket bra material omkring ämnet. Nu när arbetet är klart tycker jag att mitt sätt att arbeta var bra. Jag har hittat mycket information om ämnet samt svar på mina frågeställningar.

En fråga gäller också om hur studiens material är valt, skriver Tuomi och Sarajärvi (2018). Hur är det gjort och med vilka metoder användes det. Samtidigt skriver de också om tidsplaneringen. Då ställer de frågan om i vilken tid är arbetet gjort. I denna studie har jag skrivit om tidsplaneringen i ett skilt kapitel. I kapitlet *Studiens material och metod* svarar jag på Tuomi och Sarajärvis frågor med att beskriva materialet som använts, hur datainsamlingen skett och om analysmetoden. Till sist nämner jag etiska överväganden. Om tidsplaneringen har jag skrivit i arbetets *Inledning*.

Tuomi och Sarajärvi (2018) skriver också om analysens betydelse. De ställer frågor så som hur analyserades materialet och hur kom besluten fram samt vilka beslut kom det fram under studiens gång. Jag skrev om studiens analys och alla dess delar i kapitlet *Analysmetod*. Som hjälp använde jag helhetsidéen samt ordkombinationer som Kyngäs och Vanhanen (1998) nämner om. De stödfrågorna jag kom på nämner jag i detta kapitel.

För att nå en viss kvalitet på arbetet ska man också skriva om studiens pålitlighet.

Tutkimuksen luotettavuus: on arvioitava, miksi tutkimus on eettisesti korkeatasoinen, miksi tutkimusraportti on luotettava. (Tuomi & Sarajärvi 2018 s.164)

Tuomi och Sarajärvi (2018) nämner att som skribent ska man värdera sitt arbete. Man ska skriva varför och hur det egna arbetet är på ett etiskt sätt förnämligt och på vilka sätt är rapporten pålitlig. I min studie lyfter jag fram forskningsetikens betydelse i ett skilt kapitel. Där nämner jag bland annat de etiska riktlinjerna samt principerna jag följer genom hela studiens gång. För att klargöra arbetets etiska grunder har jag nämnt tydligt alla källor jag använder samt författaren och året före eller efter varje källa i brödtexten. I källförteckningen nämner jag på nytt källorna och var jag hittat dem.

Som sist skriver Tuomi och Sarajärvi (2018) om studiens rapportering. De ger skribenten en fråga som gäller: Hur är studiens material samlat och analyserat? De nämner också att som skribent är man skyldig en trovärdig förklaring om materialets samlingsmetod samt analyseringsmetoden. För att svara på denna fråga har jag bestämt att skriva om det i arbetets sista kapitel *Diskussion*.

10 DISKUSSION

I kapitlet Diskussion är det meningen att reflektera över studiens undersökning. Studien värderas utifrån hur den fungerade. Det som fungerade eller inte fungerade ska beskrivas och hur det påverkade resultatet. I diskussionen diskuterar man om resultaten och svarar på frågor så som:

- Varför blev det så här?
- Hur stämmer resultaten med de teorier och tidigare undersökningar som vi utgick från hjälpa till att förklara ett avvikande resultat?
- Blev resultatet sådant att vi skulle behöva andra teorier för en förklaring? (Patel & Davidson 2019)

Samtidigt som jag svarar på frågorna som Patel och Davidson (2019) ställer åt skribenten förklarar jag också varför jag valde denna metod för studien. Jag skriver också om hur jag begränsade materialet, hurdan samlingsmetod samt analysmetod jag använde mig av. Jag diskuterar också om jag skulle ha fått annorlunda svar eller

resultat med någon annan metod. Jag kommer att sammanfatta alla viktiga delar i slutet på kapitlet så att processens helhet blir tydligare.

10.1 Diskussion om tidigare forskning samt arbetets referensram

I detta avsnitt skriver jag om hur studiens resultat beskriver den tidigare forskningen. I kapitlet *Tidigare forskning* nämner jag Karlsson, Eriksson, Kalkas och Sarvimäki. I kapitlet *Resultat* nämner jag Auranen, Pennanen, Naarajärvi och Telkki samt Hankonen. Med samma svarar jag på frågorna som Patel och Davidson (2019) ställer för studies *Diskussion* om tidigare forskning och referensramen.

Karlsson har undersökt ämnet *bry sig om* och tycker att det innehåller tanken om bland annat att någon har tänkt på mig. I denna diskussion menas det att vårdaren har tänkt på patientens välmående. Resultatet besvarar den tidigare forskningen med hjälp av Hankonen och hennes tankar om orosanmälan. Hankonen skriver om orosanmälan och hur den ska göras om den äldre patienten då hen väcker orokänsla hos förstavårdaren. Texterna stöder varandra med tanken om att bry sig om och med att tänka på det bästa för den äldre patienten.

Eriksson tycker att vårdandet är en kärleksgärning. Hon skriver också att vården utgörs av kärlekens kraft som kan tolkas innehålla tanken att *bry sig om* den andra. Auranen och Pennanen skriver båda om situationer då patienten inte förflyttas men hen vårdas i varje fall. Förstavårdarna Auranen och Pennanen skriver om situationer då patienten inte transporteras vidare till vårdstället utan vårdas hemma. De skriver om hur de undersöker samt intervjuar patienten. De visar med det åt patienten hur de bryr sig om och tar situationen på allvar. Auranen och Pennanen stöder Erikssons tankar om kärlekens kraft med att skriva om hur patienten blir bra vårdad och hur de har viljan att vårda sina patienter.

Kalkas och Sarvimäki tycker att värdering och uppskattning är grunder för god vårdpraxis. De skriver också om människans filosofiska helhetsbild. De tycker att utgångspunkten för vården grundar sig till den filosofiska helhetsbilden om människans

välstånd. Tanken bakom denna helhetsbild är förståelsen om vad som är bra och gott för människan. Naarajärvi och Telkki, Auranen samt Pennanen håller med om att patienten ska undersökas bra och vårdas till slut även om patienten inte behöver transporteras vidare med ambulans.

Som referensram för studien valde jag mig begreppet att bry sig om. Mitt perspektivval i detta arbete var att skriva om hur vi som förstavårdare kan visa åt patienten att vi bryr oss om. Mer specifikt ville jag skriva om vad det betyder att bry sig om och hur det syns inom förstavården. Som hjälp för att uppfylla den teoretiska referensramen använde jag som hjälp Karlsson och Eriksson. Varför jag valde de här två var för att Eriksson tog upp vårdandet (caring) samt vad det innebär och öppnar bra sina tankar bakom det. Karlsson tillägger till caritativa vårdteorin att *caritas* hör i samman med *claritas*. Karlsson refererar också Eriksson i flera stycken. Hon tycker att ordet *bry sig om* har förbindelse till vårdandet och hör i samman med ansa, leka och lära. Eriksson har forskat mer om ansa, leka och lära. Hon nämner att kärnan i vårdandet är att uttrycka tro, hopp och kärlek. Därför använde jag mig av dessa två. Karlsson och Eriksson har mycket liknande tankar och de besvarade min teoretiska referensram och begreppet att *bry sig om* inom förstavården.

10.2 Diskussion om valda metoden

Varför studien blev att se ut så här kan beskrivas bäst med hjälp av den valda metoden. Metoden jag valde att använda var en integrativ metod. Den valda metoden gav mig frihet att använda vilka som helst tryckta källor jag kunde hitta från tex. nätsidor, tidskrifter eller böcker. Jag såg det som en bra möjlighet till att använda mig av litteratur och stöda teorin med hjälp av tidskrifter samt bloggtexter som var skrivna om samma ämne. Jag tänkte att informationen blir bredare och tydligare då det finns en teori om ämnet samt exempel hur det syns inom vården och vardagen. Jag hade diskuterat med min handledare om saken och han tyckte att jag kunde skriva med den informationsmängden som redan tidigare forskats om samma ämne. Min handledare Jari Savolainen tyckte jag kunde skriva en mycket bra studie om ämnet jag valt med denna information som redan finns.

Mitt tema för studien var klar redan från början. Jag ville skriva om äldre människor och förstavården. Valda teman blev tydligare och fick ge namn också för hela studien. Att bry sig om äldre patienten inom förstavården ställer två frågeställningar. Meningen med studien är att få svar på frågeställningarna. För att hitta rätt och specifik information för arbetet använde jag olika typs sökord som innehöll orden eller tanken om; den äldre människan, förstavården, vårdandet, att bry sig om och den caritativa vården. När jag läste igenom materialet analyserade jag det med hjälp av inklusions- och exklusionskriterier. Jag analyserade materialet mer specifikt med hjälp av analysmetoden som gav mig stöd och hjälpte mig tänka vidare. Med hjälp av analysmetoden kunde jag rensa bort sådant material som inte besvarade mina frågeställningar. Med hjälp av det material jag hittat har jag fått svar på mina frågeställningar samt resultat för studien.

10.3 Sammanfattning av diskussionen samt slutkommentarer

Etiken, som ett ämne, har funnits redan länge. Tidigare har det skrivits om samma tema och författare så som Eriksson, Kalkas och Sarvimäki har mycket nyttig och välarbetad information om vårdetiken. Dessa författare nämner jag i arbetets *Tidigare forskning*. Då jag letade efter akademiska publikationer, bloggtexter och artiklar ville jag hitta något nytt. Därför begränsade jag sökningarna med årtal så att materialet kunde vara högst tio år gammalt.

Tidigare forskning och resultatdelen stöder varandra med det material jag hittat och valt att skriva om. Det kommer fram till exempel med Karlssons och Erikssons teorier som ger en mycket analyserbar tanke om ämnet, medan Auranen, Pennanen, Hankonen, Naarajärvi och Telkki ger mer konkreta sätt och exempel på att visa den äldre patienten att vi bryr oss om. Jag tyckte att Karlsson, Eriksson samt Kalkas och Sarvimäki har forskat mycket om vårdetiken och om *bry sig om* och hur visa det för den äldre patienten. Därför valde jag dem för detta arbete. För att inkludera en synvinkel om att hur man kan använda teorin i vardagen ville jag använda mig av Auranen, Pennanen och Hankonen. De beskriver teorikunskapen i sådan form att man kan utnyttja det i vardagen med konkreta exempel.

Resultatet för studien gav svar på mina frågeställningar på olika sätt. Svaren jag fick var på en mycket konkret nivå. Jag tyckte det var bra för att tidigare forskning om ämnet var mycket teoribaserad. Jag är själv nöjd med resultatet. Jag tycker att jag samt mina medstuderanden kommer att få mycket nytta av resultatet gällande fortsättningen och vårt kommande yrke.

För att jag använde mig just av denna metod fick jag detta resultat för studien. Om jag skulle ha valt att göra en intervjustudie eller enkätstudie skulle jag möjligtvis ha fått på något vis annorlunda svar. Jag tror ändå grundtanken med 'att bry sig om' skulle komma fram också med andra metoder. Det som skulle kunna vara annorlunda kunde vara personernas personliga tankar om temat då t.ex. en intervjustudie skulle göras.

Med en intervjustudie skulle jag ha fått möjligtvis fram några åsikter om hur just de personerna skulle bemöta den äldre människan och visa åt hen att de bryr sig om. Med tanken om att intervjua 1-3 personer eller en grupp, skulle arbetet blivit mycket koncentrerat med endast några personers uppfattning om saken. Samma gäller enkätstudien. Enkätstudien skulle ändå ha kunnat hämta mycket mer variation samt fler människors tankar ihop. Ifall människorna skulle svara mycket lika på frågorna skulle studien bli väldigt ensidig utan mångsidiga svar.

Som sammanfattning är ämnet i denna studie viktigt särskilt för studeranden inom vårdbranschen. Jag önskar också att andra människor skulle få hjälp och förståelse för förstavårdarna och deras yrke samt arbetsmetoder. Att bry sig om är en större helhet som innehåller flera delar. Att kunna bemöta den andra människan, ta människovärdet i beaktan och lyssna på den andra påverkar som en större helhet.

Avslutningsvis ger jag ett förslag till fortsatt forskning. Studien har hämtat bra resultat men jag tycker att det borde forskas vidare. Vidare forskning behövs för att få mer konkreta svar och möjligtvis vårdarens åsikter samt äldre patienters tankar och erfarenheter om vården.

KÄLLOR

Tryckta litteraturkällor

- Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A., & Saikko, S., 2018, Oireista työdiagnoosiin, 1.–3.upplagan, Sanoma Pro Oy, Helsinki.
- Eriksson, K., 1987, Vårdandets idé, 1.upplagan, Norstedts Förlag AB, Stockholm.
- Eriksson, K., 1988, Vård processen, 4.upplagan, Norstedts Förlag AB, Stockholm.
- Eriksson, K., 2018, Vårdvetenskap; Vetenskapen om vårdandet, om det tidlösa i tiden, 1.upplagan, Liber Ab, Stockholm.
- Hankonen, R., 2021, Pidä huolta, *Tehy*, nummer 12, s.68.
- Kalkas, H., & Sarvimäki, A., 1996, Hoitotyön etiikan perusteet, 5.upplagan, s.181–183, Werner Söderström Osakeyhtiö, Juva.
- Kyngäs, H., & Vanhanen, L., 1998, Sisällön analyysi, *Hoitotiede*, vol.11, no 1/-99, s.5–11.
- Naarajärvi, S., & Telkki, T., 2019, Perustason ensihoito, 1.upplagan, Sanoma Pro, Helsinki.
- Patel, R., & Davidson, B., 2019, Forskningsmetodikens grunder; att planera, genomföra och rapportera en undersökning, 5.upplagan, Studentlitteratur AB, Lund.
- Sarvimäki, A., & Stenbock-Hult, B., 2008, Omvårdnadens etik, 1.upplagan, Liber Ab, Stockholm.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A., 2018, Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi, Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Internätbaserade källor

- Burakoff, K., & Haapala, P., 2013, Kohdaten-opas vuorovaikutukseen muistisairaana ihmisen kanssa, *Tikoteekki*. Tillgänglig: https://papunet.net/sites/papunet.net/files/materiaalia/Hoivalluksia/kohdaten_netti.pdf Hämtad: 3.1.2022.
- Edenburg, J., Lidé, F., & Wijk, L., 2021, Varför bry sig?: Empatitrötthet inom akutsjukvård-en integrativ litteraturöversikt. Tillgänglig: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1561482/FULLTEXT01.pdf> Hämtad: 30.1.2022.
- Finlex, 1992, Lag om patientens ställning och rättigheter. Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3> Hämtad: 27.9.2021.

- Frilund, M., Eriksson, K. & Fagerström, L., 2014, The caregivers' possibilities of providing ethically good care for older people - a study on caregivers' ethical approach, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(2), s. 245–254. doi: 10.1111/scs.12047. Tillgänglig: <https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.arcada.fi:2443/ehost/detail/detail?vid=3&sid=c9dfe2fc-0b0f-428f-9e4a-c401b8db73a5%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#> Hämtad: 1.2.2022.
- Helsingin yliopisto, 2022, *Hyvä tieteellinen käytäntö*. Tillgänglig: <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/vastuullinen-tiede/tutkimusetiikka/hyva-tieteellinen-kaytanto> Hämtad: 20.4.2022.
- Karlsson, M., 2013, Bry sig om: ett vårdvetenskapligt praxisbegrepp. Tillgänglig: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-12-2870-4> Hämtad: 14.12.2021.
- Keski-Suomen Pelastuslaitos, 2021, Pelastuslaitoksen ammattilaiset; *Ensihoitaja*. Tillgänglig: <https://www.keskisuomenpelastuslaitos.fi/pelastuslaitos/pelastuslaitoksen-ammattilaiset/ensihoitaja> Hämtad: 23.9.2021.
- Skrivguide, 2018, Biblioteket och Språkenheten, Arcada. Tillgänglig: <https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2019-06/Arcada%20-%20Skrivguide.pdf> Hämtad: 27.5.2020.
- Tehy, 2013, Lähietiikan lähteillä. Tillgänglig: https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2013/2013_f_1_lahietiikan_lahteilla_id_58.pdf Hämtad: 21.9.2021.
- Toisen ihmisen kohtaaminen ja läsnäolo, 2020, vanhuspalvelut.com. Tillgänglig: <https://vanhuspalvelut.com/artikkelit/kohtaaminen-luonnos-2> Hämtad: 3.1.2022.
- Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen blogi: Kuumaa kamaa, Maarit Auranen, 2014. Tillgänglig: <https://blogit.turku.fi/vspelastus/miksi-ambulanssi-ei-aina-kuljeta-potilasta-sairaalaan/> Hämtad: 11.10.2021.
- Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen blogi: Kuumaa kamaa, Ida Pennanen, 2019. Tillgänglig: <https://blogit.turku.fi/vspelastus/mista-on-kyse-kun-potilasta-ei-kuljeteta-tai-tehtava-jaa-kesken/> Hämtad: 25.4.2022.
- Xin, D., Hui, L., & Xiaoting, W., 2021, Management of very old Patients in intensive care units, *Aging & Disease*, 12(2), s.614-624. Doi: 10.14336/AD.2020.0914. Tillgänglig: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33815886/> Hämtad: 30.1.2022.
- Yrkesetik definition, 2021, Svensk MeSH. Tillgänglig: <https://mesh.kib.ki.se/term/D004995/ethics-professional> Hämtad: 21.9.2021.

BILAGOR

BILAGA 1.

I denna del översätts finska texter till svenska. Följande text nämns i studien i olika skeden. Sidnumret syns på sidan om av texten, där de finska citaten finns i studien.

På sidan 12. Pelkästään fyysistä perustarpeista huolehtimiseen tähtäävä hoito voi laiminlyödä hänen kokemustensa kuuntelemisen tai turvallisen jatkuvan ihmissuhteen luomisen tarpeensa. (Kalkas & Sarvimäki 1996 s.182)

Översättning: *Vården som endast sköter om fysiska behov kan försumma den äldre människans erfarenhet om att bli hörd. Det kan också försumma människans behov att skapa relationer på ett tryggt sätt.*

På sidan 14. Kaiken hoitamisen lähtökohtana olevat arvot ja arvostukset perustuvat filosofiseen kokonaiskuvaan ihmisestä ja terveydestä sekä ihmistä koskevaan tietoon yhdistettynä näkemykseen siitä, mikä on ihmiselle ”hyväksi”. (Kalkas & Sarvimäki 1996 s.97)

Översättning: *De värden och värderingar som bildar utgångspunkten för all vård baserar sig på den filosofiska helhetsbilden om människan och hälsan samt information om människan tillsammans med synen om vad som är ”bra” för människan.*

På sidan 29. Meiltä saatetaan kysyä, miksemme kuljeta, vaikka olemme menossa sairaalaan päin. (Auranen 2014)

Översättning: *Vi kan bli frågade varför vi inte transporterar även om vi är på väg mot sjukhuset.*

På sidan 29. Ensihoitaja ei koskaan jätä potilasta heitteille tai kuljettamatta vain siksi, ettei halua sitä tehdä. Ensihoitajan ammatinkuvaan kuuluu tehdä potilaasta tilanarvio. (Auranen 2014)

Översättning: *Förstavårdaren förbiser aldrig patienten eller lämnar patienten otransporterad endast på grund av att hon inte vill det. Förstavårdaren är skyldig att göra en helteckande bedömning om patientens tillstånd.*

På sidan 29. Kohdatessamme potilaan teemme ensimmäisten sekuntien aikana karkean arvion potilaan tilasta arvioimalla hengityksen, verenkierron ja tajunnan tilaa. Tähän perustuen jälleen joko tarvittaessa korotamme tai laskemme annettua riskiluokkaa. Tämä on ensiarvoisen tärkeää hätätilapotilaiden mahdollisimman nopeaksi saavuttamiseksi. (Pennanen 2019)

Översättning: *När vi träffar patienten för första gången gör vi under de första sekunderna en grov bedömning om patientens tillstånd genom att granska andning, blodcirkulation och medvetandenivå. På basis av denna bedömning höjer eller sänker vi den givna riskkategorin vid behov. Detta är ytterst viktigt för att nå patienter som är i akut nöd.*

På sidan 30. Huoli potilaasta voi olla suuri ja silti tekemistämme tutkimuksista ja haastattelusta huolimatta potilaasta ei löydy mitään vikaa, tai poikkeamia löytyy, mutta potilas ei ole halukas hakeutumaan päivystykselliseen arvioon... Tämä taas ei tarkoita, ettei ensihoitajilla olisi huolta potilaasta vaan että terveydentila on määritetty, mutta se on silti niin hyvä (eikä muutoksia tilanteessa ole odotettavissa), että potilas pärjää matkan aikana ilman välittömiä hoitotoimenpiteitä ja valvontaa. (Pennanen 2019)

Översättning: *Oron om patienten kan vara betydande även om vi har undersökt och intervjuat patienten utan att ha hittat något fel eller avvikelser påträffas, men patienten är ovillig att söka sig till fortsatt vård i form av jour... Detta betyder inte att inte förstavårdarna skulle vara oroliga över patienten, utan att hens hälsotillstånd är granskat, men tillståndet är så bra (och inga ändringar förväntas) att patienten klarar resan utan omedelbara åtgärder eller övervakning.*

På sidan 35. Tutkimuksen luotettavuus: on arvioitava, miksi tutkimus on eettisesti korkeatasoinen, miksi tutkimusraportti on luotettava. (Tuomi & Sarajärvi 2018 s.164)

Översättning: *Forskningens pålitlighet: man måste bedöma varför undersökningen är etiskt av hög standard och pålitlig.*

