

Etiska dilemman vid vård och bemötande av patienter med cancer i livets slutskede

– En intervjustudie om akutvårdares upplevelser

Sundvik Pernilla

Östman Jeanett

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Akutvård
Identifikationsnummer:	15389 & 15349
Författare:	Pernilla Sundvik & Jeanett Östman
Arbetets namn:	Etiska dilemman vid vård och bemötande av patienter med cancer i livets slutskede - <i>En intervjustudie om akutvårdarens upplevelser</i>
Handledare (Arcada):	Eivor Wallinvirta
Uppdragsgivare:	Arcada Patientsäkerhets- och Lärocenter (APSLC)
<p>Sammandrag:</p> <p>Akutvårdare är tränade att rädda liv och att hantera akuta sjukdomsfall. Att lindra döende patienters lidande är ibland målet med vården vilket kan medföra etiska dilemman. Syftet med studien var att fördjupa akutvårdarens förståelse och kunskap gällande etiska dilemman vid prehospitalet vård och bemötande av patienter med cancer i livets slutskede. Studiens centrala frågeställningar var: <i>1. Hur upplever akutvårdare vård och bemötande av patienter med cancer i livets slutskede i den prehospitala vården? 2. Vilka konfliktsituationer uppstår vid etiskt beslutsfattande?</i> Den tidigare forskningen påvisade att etik är ett svårt ämne och att det behövs mera utbildning inom området. Studien ingick i GROW-projektet, ett projekt inom ramen för Arcada Patientsäkerhets- och Lärocenter. Materialet samlades in genom fyra temaintervjuer med akutvårdare från ett räddningsverk i södra Finland. Det insamlade materialet analyserades enligt en modell för kvalitativ innehållsanalys. Resultatet delades in i fyra huvudkategorier: -att bemöta patienter och anhöriga, -akutvårdarens personliga uppfattningar, -organisation, ledarskap och samarbete samt -etiska aspekter. I resultatet framkom att akutvårdarna upplevde patienternas anhöriga som en utmaning i flera situationer. Bland de etiska dilemman som kan ses i resultatet har akutvårdarna upplevt att bristfällig dokumentering av DNR-beslut i flera fall har lett till etiska konfliktsituationer. Resultatet visade på att det behövs en utveckling av samarbetet mellan akutvården och hemsjukvården. Akutvårdarna upplevde att det i vissa situationer var oklart vilka uppgifter som ska skötas av vem i vården av patienter med cancer i livets slutskede och att bristen på klara riktlinjer har lett till att akutvården och hemsjukvården har ifrågasatt varandras agerande. Utgående från studiens resultat skapades ett simuleringscase som kan användas i den etiska undervisningen i Arcada.</p>	
Nyckelord:	Etik, akutvårdare, prehospitalet, cancerpatient, livets slutskede, etiska dilemman, APSLC
Sidantal:	54
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	18.4.2016

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Emergency care
Identification number:	15389 & 15349
Author:	Pernilla Sundvik & Jeanett Östman
Title:	Ethical dilemmas in treatment and care of patients with cancer in the end of life – <i>an interview study about paramedics experiences</i>
Supervisor (Arcada):	Eivor Wallinvirta
Commissioned by:	Arcada Patient Safety and Learning Center (APSLC)
<p>Abstract:</p> <p>Paramedics are trained to save lives and to handle acute illness. To relieve suffering of dying patients are sometimes the purpose of the care which can bring ethical dilemmas. The purpose of the study was to immerse paramedics understanding and knowledge about ethical dilemmas in prehospital treatment and care of patients with cancer in the end of life. The central questions of the study was: <i>1. How do the paramedics experience care and treatment of patients with cancer in the end of life in the prehospital care? 2. What conflicts arise in ethical decision-making?</i> The previous research showed that ethics is a difficult subject and that there is need for more education in the area. The thesis was a part of the GROW-project, a project under Arcada Patient Safety and Learning Center. The material was gathered through four thematic interviews with paramedics from a fire department in southern Finland. The collected material was analyzed with a model for qualitative method. The result was divided in four categories: -to meet patients and relatives, -paramedics' personal comprehension, -organization, leadership and co-operation and -ethical aspects. It emerged that the paramedics experienced the patients' relatives as a challenge in several situations. Among the ethical dilemmas which can be seen in the result, the paramedics have experienced that deficient documentation of DNR-decisions in several cases has led to ethical conflicts. The result showed that development of co-operation between emergency care and home health care is needed. The paramedics felt that in some situations it was unclear which task should be managed by whom in the care of patients with cancer in the end of life and the lack of clear guidelines has led to that the emergency care and the home health care question each other's actions. Based on the study's result there was created a simulation case which can be used in the ethical education at Arcada.</p>	
Keywords:	Ethics, paramedic, prehospital, cancer patient, end of life, ethical dilemmas, APSLC
Number of pages:	54
Language:	Swedish
Date of acceptance:	18.4.2016

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Ensihoito
Tunnistenumero:	15389 & 15349
Tekijä:	Pernilla Sundvik & Jeanett Östman
Työn nimi:	Eettisiä haasteita elämän loppuvaiheessa olevien syöpäpotilaiden hoitamisessa ja kohtaamisessa – <i>Haastattelututkimus ensihoitajien kokemuksista</i>
Työn ohjaaja (Arcada):	Eivor Wallinvirta
Toimeksiantaja:	Arcadan Potilasturvallisuus- ja Oppimiskeskus (APSLC)
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Ensihoitajat ovat koulutettuja pelastamaan ihmishenkiä ja käsittelemään akuutteja sairauksikohtauksia. Joskus hoidon tavoite on lievittää kuolevan potilaan kärsimystä mikä voi aiheuttaa eettisiä haasteita. Tutkimuksen tavoite on syventää ensihoitajien ymmärtävyyttä ja osaamista eettisissä haasteissa elämän loppuvaiheessa olevien syöpäpotilaiden hoitamisessa ja kohtaamisessa ensihoidossa. Tutkimuksen keskeiset tutkimuskysymykset olivat: <i>1. Miten ensihoitajat kokevat elämän loppuvaiheessa olevien syöpäpotilaiden hoitamista ja kohtaamista ensihoidossa? 2. Mitkä ristiriitaisia tilanteita syntyy eettisessä päätöksenteossa?</i> Aikaisempi tutkimus osoitti että etiikka on vaikea aihe ja että aiheesta tarvitaan lisää koulutusta. Tutkimus oli osa GROW-projektia, projekti kuuluu Arcadan Potilasturvallisuus- ja Oppimiskeskukseen. Tutkimusmateriaalin keräämiseksi tehtiin teemahaastatteluja joihin osallistui neljä ensihoitajaa yhdeltä pelastuslaitokselta Etelä-Suomesta. Kerätty materiaali analysoitiin kvalitatiivisen sisältöanalyysin avulla. Tulokset jaettiin neljään pääluokkaan: -potilaiden ja omaisten kohtaaminen, -ensihoitajien henkilökohtaisia käsityksiä, -organisaatio, johtajuus ja yhteistyö ja -eettisiä näkökulmia. Tutkimustulos osoitti että ensihoitajat kokevat potilaiden omaiset haasteina useammassa tilanteessa. Tuloksessa näkyvät eettisten haasteiden seassa muun muassa että ensihoitajat olivat kokeneet että DNR-päätöksien puutteellinen dokumentointi ovat johtaneet eettisiin konflikteihin useammassa tilanteessa. Tutkimus osoitti että ensihoidon ja kotisairaanhoidon välisessä yhteistyössä tarvitaan kehitystä. Ensihoitajat kokivat että joissain tilanteissa oli epäselvää kenen tehtävää oli hoitaa tiettyjä asioita hoidettaessa elämän loppuvaiheessa olevia syöpäpotilaita ja että puutteelliset ohjeet ovat johtaneet siihen että ensihoito ja kotisairaanhoido ovat kyseenalaistaneet toistensa toimintaa. Tutkimustuloksen perusteella kehitettiin simulaatiotilanteen jota voi käyttää eettisessä opetuksessa Arcadassa.</p>	
Avainsanat:	Etiikka, ensihoitaja, ensihoito, syöpäpotilas, elämän loppuvaihe, eettisiä haasteita, APSLC
Sivumäärä:	54
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	18.4.2016

INNEHÅLL

1	Inledning.....	7
2	Tidigare forskning	8
2.1	Litteratursökning	8
2.2	Forskningsöversikt.....	9
2.2.1	<i>Etiska dilemman vid vård av patienter med cancer.....</i>	<i>9</i>
2.2.2	<i>Etiska dilemman prehospitalt</i>	<i>12</i>
2.2.3	<i>Etiska dilemman vid prehospital vård av patienter med svår cancer</i>	<i>14</i>
3	Syfte och frågeställningar	16
4	Teoretisk referensram	17
5	Design	19
6	Metod.....	20
6.1	Intervjuundersökningens sju stadier.....	21
6.2	Forskningsetik	22
6.3	Kvalitativ innehållsanalys	23
7	Resultat	24
7.1	Patienters nätverk.....	26
7.1.1	<i>Att bemöta patienter och anhöriga</i>	<i>26</i>
7.1.2	<i>Akutvårdares personliga uppfattningar.....</i>	<i>28</i>
7.1.3	<i>Organisation, ledarskap och samarbete.....</i>	<i>30</i>
7.2	Etik – en del av vårdarbetet.....	31
7.2.1	<i>Etiska aspekter.....</i>	<i>31</i>
8	Etiskt simuleringscase	33
9	Kritisk granskning	34
10	Diskussion.....	36
	Källor	41
	Bilagor	43
	BILAGA 1. Brev till kontaktperson	43
	BILAGA 2. Informantbrev	45
	BILAGA 3. Informerat samtycke.....	47
	BILAGA 4. Intervjuguide.....	49
	BILAGA 5. Tabell av innehållsanalys	51

BILAGA 6. Simuleringscase	54
---------------------------------	----

Figurer

Figur 1. Studiens design	20
--------------------------------	----

Tabeller

Tabell 1. Resultatet av innehållsanalysen.....	25
--	----

1 INLEDNING

Akutvårdare är utbildade att hantera akuta sjukdomsfall och trauman, att snabbt påbörja rätt vård och att säkra patienters vitala livsfunktioner utanför sjukhuset, med andra ord att hålla patienter vid liv under transport till sjukhuset. Vad händer ifall en akutvårdare plötsligt ställs inför en situation där det förväntas att en patient snart ska dö och där målet med vården är att lindra patienters lidande? Det är ett helt omvänt tankesätt mot vad akutvårdare är vana vid, så vi antar att det kan medföra etiska dilemman och utmaningar. Därför vill vi i denna undersökning närmare studera den prehospitla vården av patienter med cancer i livets slutskede och speciellt de etiska aspekterna kring detta.

Det blir allt mera vanligt att patienter med obotlig cancer vårdas hemma i livets slutskede (Carron et al. 2014). Det leder i sin tur till att akutvårdare allt oftare stöter på dessa patienter prehospitalt. Att vårda patienter i livets slutskede kan föra med sig etiska dilemman och vårdare kan tvingas ta svåra beslut där den egna etiska moralen, vårddirektiv och patienters egen önskan kan strida mot varandra. Wiese med medförfattare (2009a) framhåller också att akutvårdare önskar lära sig mera om palliativ vård relaterat till akutvården.

Nordby och Nøhr (2011b) konstaterar att den prehospitla forskningen främst är fokuserad på medicinska problem och de etiska aspekterna har fått mindre uppmärksamhet. Många upplever dessutom etiken som ett svårt ämne och något de vill ha mera kunskap om. Det gör att det känns extra viktigt att undersöka akutvården ur ett etiskt perspektiv och bidra till kunskapsutvecklingen.

Avsikten med denna studie är att undersöka akutvårdares upplevelser gällande etiska dilemman vid vård och bemötande av patienter med långt gången cancer prehospitalt. Studien är inte avgränsad till någon särskild cancerdiagnos. Materialet samlades in genom kvalitativa temaintervjuer med fyra akutvårdare, där de fick berätta om situationer de varit med om, och om sina upplevelser gällande etiska dilemman som eventuellt uppstått vid vård av patienter med cancer i livets slutskede. Vi vill även undersöka ifall akutvårdarna gjorde det som kändes rätt och i enlighet med sina egna värderingar i situationen eller om de tvingades göra någonting som kändes ”fel” av någon orsak.

Syftet med undersökningen är att fördjupa akutvårdares förståelse och kunskap gällande etiska dilemman vid prehospital vård och bemötande av patienter med cancer i livets slutskede och därmed ge stöd vid beslutsfattande i etiska konfliktsituationer. Studien känns relevant att genomföra, eftersom det finns få undersökningar gällande patienter med cancer prehospitalt och som vi tidigare nämnt är patienter med obotlig cancer i livets slutskede en växande grupp av patienter inom den prehospitala vården (jfr. Nordby & Nøhr 2011a).

Vårt eget intresse för studien väcktes i samband med de etiska simuleringssituationer som ingår i akutvårdsutbildningen i Yrkeshögskolan Arcada. En av skribenterna har även transporterat en patient med cancer i livets slutskede och upplevde då att det uppstod etiska konflikter. Vi upplever själva att man relativt ofta stöter på patienter med svår cancerdiagnos prehospitalt och känner därför att studien kan vara till nytta för framtida studeranden och för redan verksamma akutvårdare.

Detta arbete är ett beställningsarbete från Arcada PatientSäkerhets- och Lärocenter (APSLC) och ingår i ett större projekt, vid namn GROW. Projektets syfte är att öka kunskapen hos studenter, lärare och arbetsliv inom etik, patientsäkerhet och vårdande. Det strävar till att förena teori med praktik och vårt arbete är ett bidrag till kompetensutveckling ur ett etiskt perspektiv.

2 TIDIGARE FORSKNING

I följande kapitel presenteras en kort sammanfattning av litteratursökningen och sedan en närmare genomgång av de artiklar som tagits med i denna studie.

2.1 Litteratursökning

I litteratursökningen använde vi oss av databaserna Chinal (EBSCO) och Google Scholar. Följande sökord användes: *ethical conflicts*, *etical dilemmas*, *prehospital emergency medicine*, *prehospital* och *cancer patient*. Sökorden kombinerades på olika sätt och sökningarna begränsades till fulltextartiklar. Årtalet begränsades inte eftersom det inte

fanns så stor mängd relevanta artiklar. Tre av källorna är nästan 20 år gamla, men ansågs ändå vara relevanta för denna studie eftersom att dessa källor lyfter fram och behandlar samma problematik som i de nyare forskningarna.

Till en början lästes de artiklar som var intressanta utgående från sammandragen och av dessa valde skribenterna ut sex artiklar som ansågs relevanta för studien. Tre artiklar hittades ännu genom en manuell sökning utgående från de valda artiklarnas referenser. Endast två av de artiklar som ansågs relevanta behandlar prehospitalet vård av patienter med cancer i livets slutskede, men de andra artiklarna anknyter till ämnet och ger en bredare översikt över problemet.

Litteratursökningen gav en bredare insikt i ämnet, samt hjälpte skribenterna att formulera studiens frågeställningar. I och med att vi hittade ett relativt litet antal artiklar som berörde patienter med cancer prehospitalet ökade vår motivation att arbeta vidare med ämnet och bidra med djupare kunskap.

2.2 Forskningsöversikt

Till följande lyfter vi fram samband mellan etiska dilemman, akutvård och vård och bemötande av patienter med cancer i livets slutskede. Vi hoppas på att kunna hitta gemensamma faktorer och likadana dilemman som uppstår både prehospitalet och vid vård av patienter med obotlig cancer.

2.2.1 Etiska dilemman vid vård av patienter med cancer

Kuuppelomäki och Lauri (1998) har gjort en undersökning i Finland där de försökt identifiera och beskriva etiska dilemman som kan uppstå i samband med vård av patienter med obotlig cancer. Den tidigare forskningen avslöjar att det finns problem när det gäller undersökning och fastställande av diagnos. Diagnostiseringen blir i många fall fördröjd eftersom läkarna ibland inte tar patienter på allvar från början och inte påbörjar grundlig undersökning tillräckligt snabbt. Många patienter upplever också att de inte får tillräckligt med information om sin sjukdom och diagnos samt om hur pass allvarligt läget är. Just denna problematik stöds också av Eriksson och Kuuppelomäki (1999).

Majoriteten av patienterna i Kuuppelomäki och Lauris (1998) studie upplevde att de fick tillräckligt med information om sin diagnos och prognos. Som stöd till detta betonar Eriksson och Kuuppelomäki (1999) i sin bok vikten av att ge patienter, i ett tidigt skede, tillräcklig information om cancers diagnos och prognos. Informationen borde framföras på ett sakligt och värdigt sätt i en trygg och lugn miljö, med hänsyn till patienters människovärde. Som sjukskötare och läkare är man skyldig att ordna ett sådant tillfälle (Eriksson & Kuuppelomäki, 1999).

Det framkommer i Kuuppelomäki och Lauris (1998) studie att i några enstaka fall upplevde patienten att informationen om diagnosen lades fram väldigt opassande. Läkaren berättade öppet om diagnosen i samband med rondens där andra patienter i rummet hörde allt vad som sades. Patienten upplevde det hela som känsloladdat uttalande utan närmare eftertanke, empati eller förståelse hos läkaren.

Kuuppelomäki och Lauri (1998) framhåller att en tredjedel av patienterna i deras studie upplevde att de inte fick tillräckligt med smärtmedicinering. Sjuksköterna påpekade att läkarna ofta inte vågade ordinera tillräckligt stora doser smärtmedicin och detta satte ibland sjuksköterna i svåra situationer där de gärna skulle ge mera medicin för att lindra patienters lidande, samtidigt som de saknade skriftliga ordinationer.

Ett etiskt dilemma som tas upp i Kuuppelomäki och Lauris (1998) studie samt stöds och betonas i Eriksson och Kuuppelomäkis (1999) bok, behandlar beslutsfattande om val av fortsatt behandling eller inte, och beslut om påbörjande av intravenösa infusioner vid livets slutskede, så som antibiotika, vätska och blodinfusioner. Läkarna tvingades då ofta ställa sig olika frågor. Kommer denna åtgärd att hjälpa patienten eller inte? Kommer det att kunna rädda patienten? Kommer det att förbättra prognosen? Många sjukskötare upplevde att patienterna i många fall tvingades genomgå onödiga undersökningar och vårdåtgärder.

Frågorna som läkarna tvingades fundera på i föregående stycke liknar de utgångspunkter som användes i den modell som Kokiko och Watts (1995) har utgått ifrån i sin artikel. Kokiko och Watts använder modellen R.O.L.E. som en grund vid beskrivning av

etiska beslutsfattanden som en akutsjukskötare kan tvingas ta. Modellen beskrivs på följande sätt.

R – *Risker vid medicinsk vård* (Risk of medical treatment). I denna kategori väger vårdpersonal för- och nackdelar gällande patienters vård. Besluten borde innebära att patienters välmående främjas samtidigt som att det undviks att patienter skadas (Kokiko & Watts, 1995). Det är allmänt känt att intravenösa infusioner förlänger patienters liv, och därför är det viktigt att fundera på när de verkligen behövs. Besluten kan vara svåra att ta eftersom att man inte vill att patienter skall lida av t.ex. en infektion, samtidigt som att man inte vill förhindra en naturlig död (Eriksson & Kuuppelomäki, 1999).

O – *Patientens åsikt* (Opinion of patient). I detta stadium betonas patienters autonomi och respekt för individens egen vilja och självbestämmanderätt. Det är viktigt att patienter får all nödvändig information så att beslut kan göras på basen av tillräcklig information. (Kokiko & Watts, 1995)

L – *Livskvalitet* (Life quality). Till detta stadium hör att som vårdare fundera på och uppskatta den förväntade livsfunktionen hos patienten i framtiden. (Kokiko & Watts, 1995)

E – *Externa faktorer* (External factors). Till denna kategori hör aspekter utifrån, så som önskningar hos familjemedlemmar, resurstillgångar, kostnader, religiösa bestämmelser och behov av forskning (Kokiko & Watts, 1995). Anhörigas åsikter kan bidra till situationer där det blir svårt att göra ett etiskt beslut. Ibland händer det att anhöriga motsätter sig läkarnas beslut om att avsluta aktiv och aggressiv behandling, även om patientens egen önskan stämmer överens med läkarens beslut (Eriksson & Kuuppelomäki, 1999). Många gånger blir etiska överväganden överskuggade av de lagliga och praktiska aspekterna i den brådskande miljön på en akutmottagning, men Kokiko och Watts (1995) betonar vikten av att inga etiska beslut borde tas som strider mot lagen eller sjukhusets vårddirektiv.

Etiska dilemman i akutvården kan uppstå när man har för lite information om patienter och patienter inte har några direktiv nedskrivna. Kunskap om både etiska principer, re-

levanta lagar och bestämmelser stöder sunda beslutsfattanden i akutvården (Kokiko & Watts 1995). För att undvika att patienten utsätts för lidande är det viktigt att ha ett skriftligt beslut, så kallat DNR-beslut (Do not resuscitate), vilket innebär att det finns ett läkarbeslut på att inte påbörja återupplivning ifall patienter slutar andas. (Eriksson & Kuuppelomäki, 1999)

Ett etiskt dilemma uppstår då direktiv för hur man skall handla och olika värderingar strider mot varandra. Ofta är det fråga om att respektera livet samtidigt som att man borde acceptera döden. Man stävar efter godhet, rättvisa, sanning och respekt för patienters autonomi. Typiskt för etiken är att det ofta kan vara svårt att hitta lösningar. (Eriksson & Kuuppelomäki 1999, s. 290)

2.2.2 Etiska dilemman prehospitalt

Sandman och Nordmark (2006) har undersökt vilka etiska konflikter akuvårdare ställs inför. De tar fasta på det faktum att vårdare verksamma inom den prehospitala vården ställs inför delvis andra etiska konfliktsituationer än vårdare som arbetar vid sjukhus. Det beror enligt Sandman och Nordmark (2006) bland annat på långa avstånd till vårdinrättningar, att akuvårdare vårdar patienter i deras egna hemmiljöer eller på allmänna platser samt det faktum att akuvårdare arbetar i små, väl sammansvetsade grupper. De delar in de etiska dilemman som upptäckts i nio olika kategorier som alla utgår från en gemensam nämnare, det vill säga, relationen mellan vårdare och patient. Det är just den relationen som är det centrala vid uppkomsten av etiska dilemman prehospitalt.

Problem som rör patientens självbestämmanderätt, det som anses bäst för patienten, yrkesmässiga ideal samt anhöriga och andra betydelsefulla till patienten är fyra exempel på kategorier som Sandman & Nordmark (2006) delar in de etiska dilemman prehospitalt i. Under kategorin "Det som är bäst för patienten" tas bland annat upp frågan om ifall man borde återuppliva eller inte i sådana fall där till exempel patientens egen önskan strider mot anhörigas vilja eller där man vill låta patienten dö en fridfull dö men påbörjar återupplivningen på grund av gällande vårddirektiv.

Frågan om patientens självbestämmanderätt hör till ett av de områden inom vilka det enligt Sandman och Nordmark (2006) uppstår etiska konfliktsituationer. Detta är något som även Carron och medförfattare (2014) tar upp deras undersökning. I enlighet med deras studie gäller de flesta etiska dilemman som uppstår prehospitalt just frågor som rör patientens självbestämmanderätt. I ett fall har man t.ex. transporterat patienten till sjukhus trots att patientens önskan var att dö hemma. Ofta har det blivit transport på grund av att anhöriga på plats har önskat det.

Jiménez-Herrera och Axelsson (2015) samt Özcan och medförfattare (2013) stöder Sandman och Nordmark (2006) i det faktum att akutvården skiljer sig från den övriga inhospitala vården på flera sätt och att detta ger upphov till vissa typer av etiska konfliktsituationer. Jiménez-Herrera och Axelsson (2015) belyser även att akutvårdare är tränade att rädda liv och då de ställs inför beslut vid livets slutskede strider det mot all deras tidigare kunskap och erfarenheter. De lyfter även fram det faktum att patienter i livets slutskede vårdas enbart enligt kliniska fynd och patologi medan den etiska aspekten ofta glöms bort inom den prehospitla vården.

Wiese och medförfattare har gjort två undersökningar kopplade till varandra. I den första undersökningen, (Wiese et al. 2009a), tas det upp att akutvårdarna i många fall har klarat av och har tillräcklig kunskap att sköta den fysiska vården, men att den psykosociala delen av vården har upplevts utmanande och att de där inte har haft tillräckligt med kunskap. I resultaten presenteras även att en stor del av informanterna skulle vilja lära sig mera om palliativ vård, speciellt i förhållande till akutvården. Det framkommer även att de akutvårdare som fått en tilläggsutbildning i palliativ vård känner sig säkrare i sådana situationer och att det därför borde införas mera utbildning för akutvårdspersonal.

I Wiese och medförfattares (2009b) andra undersökning analyserades alla akutvårdsuppdrag som var relaterade till patienter med palliativ vård i Tyskland under en period på 24 månader. Resultatet visade att det fanns en skillnad i vården av palliativa patienter relaterat till hur mycket erfarenhet akutvårdaren hade. I undersökningen framkom det att de akutvårdare med mest utbildning och erfarenhet inom både akutvård och palliativ vård bäst kunde uppfylla patienters önskan samt palliativa vårddirektiv, t.ex.

val av rätt vårdinstans. I den mest utbildade och erfarna gruppen uppstod det också färre oklarheter. I artikeln poängteras också att direktiv för hur en palliativ patient skall vårdas ibland kan strida mot vårddirektiven i den prehospitaledvården. (Wiese et al. 2009b)

Özcan och medförfattare (2013) kompletterar med sin undersökning det som redan tidigare nämnts i detta kapitel. Det som de även har lyft fram i undersökningen är på vilka grunder akutvårdarna fattar beslut i etiska konflikt situationer. Resultatet visar att akutvårdarna hade fattat beslut i etiskt svåra situationer enligt principerna ”att inte göra någon skada” och ”att göra gott” och man hade frågat kollegan vad denna anser. Bristen på etisk reflektion, anser Özcan och medförfattare, att beror på för lite undervisning i ämnet, vilket återspeglas i Wiese et al. (2009a & 2009b) båda undersökningar.

2.2.3 Etiska dilemman vid prehospital vård av patienter med svår cancer

Ett av de etiska dilemman som Sandman och Nordmark (2006) tar upp i sin undersökning är huruvida akutvårdarna borde återuppliva eller inte i de fall där man överväger att låta patienten dö en fridfull död. Denna problematik är något som även Nordby och Nøhr (2011a) tar fasta på i en undersökning gjord i Norge. I deras undersökning framkom det att samtliga informanter upplevde det etiskt svårt att fatta beslut om återupplivningen samt att alla informanter upplevde att det kan vara etiskt korrekt att inte återuppliva i vissa situationer. Nordby och Nøhr (2011a) poängterar också att 12 av 15 informanter hade varit i en situation där de fortsatte återuppliva fast de själva ansåg att det var fel.

Patienters livskvalitet efter återupplivningen samt vad patienten själv hade velat ansågs av informanterna i Nordby och Nøhrs (2011a) undersökning som orsaker till varför det i vissa situationer kan vara rätt att inte återuppliva. I studien framkommer även att akutvårdare i sådana situationer ställs inför konflikter mellan yttre och inre etik, det vill säga yttre etiken som består av vårddirektiv och internationella riktlinjer samt den inre etiken bestående av det personliga mötet med den lidande patienten och hennes anhöriga samt den egna värdegrunden. Etiska dilemman uppstår då dessa båda former av etik strider mot varandra. Akutvårdarna hamnar då att överväga båda sidorna mot varandra och utifrån dessa fatta beslut.

Den prehospitla forskningen är främst fokuserad på medicinska problem konstaterar Nordby och Nøhr (2011b). Nordby och Nøhr har därför valt att undersöka kommunikativa utmaningar i den prehospitla vården av patienter med cancer. Det är bevisat att goda kommunikativa färdigheter är en viktig del i vården av patienter, det gör att samarbetet blir lättare samtidigt som patienten känner sig mera delaktig. Prehospitalt har det visat sig genom undersökning att patienter då också upplever ambulansresan trevligare. (Nordby & Nøhr 2011b)

Även vid kommunikation med patienter kan det uppstå etiska dilemman. Ett par situationer som upplevts som svåra enligt informanterna i Nordby och Nøhrs (2011b) forskning är situationer där man som vårdare inte vet vad man skall säga åt patienten, då det så att säga uppstår pinsam tystnad. Att prata om känslor kändes också som ett svårt område. Vidare nämner Nordby och Nøhrs situationer där patienten och anhöriga har olika perspektiv på situationen, vilket leder till en försvårad kommunikation. Också väldigt krävande anhöriga kunde leda till etiska konfliktsituationer vilket också Eriksson och Kuuppelomäki (1999) betonar i sin bok. Nordby och Nøhrs (2011b) lyfter också fram det dilemma man som vårdare ställdes inför ifall patienten var en bekant, ibland upplevdes det då svårt att skilja på den professionella och personliga relationen.

I akutvårdens normalt ganska hektiska vardag upplevde akutvårdare ibland stress vid situationer där anhöriga tog farväl av patienten. Samtidigt som att akutvårdaren var medveten om den långa listan med arbetsuppdrag som väntade hade man inte hjärta att avbryta den viktiga stunden för patienten och anhöriga. Det hade enligt akutvårdarna känts väldigt oetiskt och känslokallt att avbryta ett sista farväl. (Nordby & Nøhrs, 2011b)

Vid smärtmedicineringen gällande cancerpatienter kan det uppstå etiskt svåra beslut enligt Kuuppelomäki och Lauri (1998). Nordby och Nøhrs (2011b) framhåller likadan problematik där patienter har svåra smärtor och är i behov av mer och starkare smärtlindring än vad en akutvårdare enligt direktiven har rätt till att ge.

Eriksson och Kuuppelomäki (1999) betonar vikten av att ge patienter tillräckligt med information om sin cancerdiagnos, trots detta framkommer det i Nordby och Nøhrs (2011b) undersökning, situationer där akutvårdarna upplevt att patienter inte fått information om sin diagnos eller situationer där man från sjukhuset meddelat åt akutvårdarna att de inte får berätta för patienten om diagnosen. Detta gör att akutvårdarna hamnar i en etisk konfliktsituation.

Mötet med en cancerpatient i livets slutskede och dennes anhöriga kan enligt Nordby och Nøhrs (2011b) upplevas som intensivt överväldigande och lite av en chock, främst för unga med mindre erfarna. För att bli mera självsäker vid etiskt svåra beslut eller svåra beslut överlag behövs erfarenhet, mera undervisning och träning i både arbetslivet och i skolan vilket understryks i både Nordby och Nøhrs (2011a) och Nordby och Nøhrs (2011b) undersökningar. Carron och medförfattarna (2014) bestyrker detta genom att lyfta fram att många akutvårdare upplever att man saknar utbildning och kunskap gällande etiska konfliktsituationer vid vård av svårt sjuka patienter. Undervisningen i skolan och träningen i arbetslivet borde ha större fokus på tysta transporter med sjuka patienter i livets slutskede (Nordby & Nøhrs, 2011b).

3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Avsikten med studien är att undersöka akutvårdares upplevelser av etiska dilemman vid prehospital vård och bemötande av patienter med cancer i livets slutskede.

Syftet med undersökningen är att fördjupa akutvårdares förståelse och kunskap gällande etiska dilemman vid prehospital vård och bemötande av patienter med cancer i livets slutskede och därmed ge stöd vid beslutsfattande i etiska konfliktsituationer. Med ett ökat stöd kan tänkas att akutvårdare vågar följa det som känns etiskt rätt i en etisk konfliktsituation, trots att det i vissa situationer kan strida mot allmänna vårdriktiv.

Studiens centrala frågeställningar är:

1. Hur upplever akutvårdare vård och bemötande av patienter med cancer i livets slutskede i den prehospitala vården?
2. Vilka konfliktsituationer uppstår vid etiskt beslutsfattande?

I studien används begreppen akutvård och prehospital vård, dessa begrepp syftar på vård utanför sjukhus. Studien avgränsas inte till patienter med någon speciell cancerdiagnos och den innefattar alla åldersgrupper.

Studien ingår i GROW-projektet, ett projekt inom ramen för Arcada Patientsäkerhets- och Lärocenter. I och med att GROW projektet har som syfte att öka kunskapen hos studenter, lärare och arbetsliv inom etik, patientsäkerhet och vårdande, utvecklar skribenterna utgående från studiens resultat ett etiskt simuleringscase som kan användas i undervisningen på Yrkehögskolan Arcada. Utvecklandet av ett case understöder också studiens syfte att ge ökad kunskap och stöd åt akutvårdare vid beslutsfattande gällande etiska dilemman.

4 TEORETISK REFERENS RAM

Som teoretisk referensram för studien har James Rests (1999) modell för hantering av etiska dilemman valts. Modellen presenteras i sin helhet i boken *Postconventional moral thinking: a Neo-Kohlbergian approach* skriven av Rest med medförfattare. Som stöd till boken har Catherine Robichauxs (2014) artikel *Developing Ethical Skills: From Sensitivity to Action* använts. Rests modell valdes eftersom den är relevant för studien som helhet och den ger en modell för hur etiska dilemman kan lösas.

Rests modell för hantering av etiska konfliktsituationer består av fyra steg (The Four Component Model, FCM). De fyra stegen i modellen handlar om att man först måste känna igen en etisk konfliktsituation, sedan överväga hur man ska lösa den och att man därefter måste hitta mod att faktiskt genomföra en handling. Det handlar alltså om hur man kan resonera kring ett etiskt dilemma för att komma fram till en slutsats. (Rest et al. 1999)

Första steget i Rests modell – etisk sensitivitet (Ethical Sensitivity) handlar om att känna igen ett etiskt dilemma i en situation. Rest med medförfattare skriver att man bör tolka en situation och försöka föreställa sig vad som kommer att hända. Robichaux (2012) förtydligar att för att kunna göra det bör man kunna sätta sig in i en annan män-

niskas situation och kunna förstå och tolka hennes känslor och upplevelser. Att kunna känna empati och att som vårdare förstå en patient och hennes anhörigas behov är en viktig del i första steget att hantera en etisk konfliktsituation. I enlighet med modellen ska man i det här skedet även fundera över hur ens egna handlingar påverkar andra. Robichaux (2012) skriver att det i vårdaryrket kan vara en utmaning att känna igen etiska konfliktsituationer på grund av orsaker som organisatoriska strukturer eller tidsbrist.

Efter att ha identifierat en etisk konfliktsituation handlar det andra steget i Rests modell – etiskt omdöme (Ethical Judgment), enligt Rest och medförfattarna (1999), om att överväga och bestämma sig för hur man skall handla. Med andra ord fundera över vad som kan anses som det moraliskt mest rätta att göra. Robichaux (2012) skriver att det här steget är väl undersökt och att det finns flera olika modeller och hjälpmedel för hur man bestämmer vad som är rätt att göra i en etisk konfliktsituation. Huruvida man än beslutar sig för att agera i en sådan situation borde beslutet vara väl övervägt och grundat på kunskap, etiska principer, teorier och yrkesetiska koder.

Rest och medförfattarna (1999) beskriver det tredje steget i Rests modell – etisk motivation (Ethical Motivation) som ett bevis för hur förpliktigad en person känner sig att försöka handla etiskt rätt. Att kunna värdera olika moraliska värderingar mot varandra och sedan kunna personligen ta ansvar för handlingen hör även till detta steg i enlighet med Rest och medförfattarna (1999). Robichaux (2012) förklarar vidare att det tredje steget i modellen fungerar som en länk mellan andra och fjärde steget, det vill säga efter att man bestämt sig för hur man skall handla i en etisk konfliktsituation och innan man faktiskt genomför handlingen. Det handlar om att det bör finnas beslutsamhet och vilja hos personen som hamnat i en etisk konfliktsituation att faktiskt göra det som känns etiskt rätt. Robichaux (2012) skriver även att det är lätt hänt att trots att en vårdare känner igen ett etiskt dilemma och bedömer vad som vore bäst att göra i situationen, att den faktiska handlingen av olika orsaker lämnar ogjord.

I den ursprungliga modellen som Rest och medförfattarna (1999) presenterar står det fjärde och sista steget för etisk karaktär (Ethical character), men i nyare tolkningar (Robichaux 2012) definieras det sista steget som den etiska handlingen (Ethical Action).

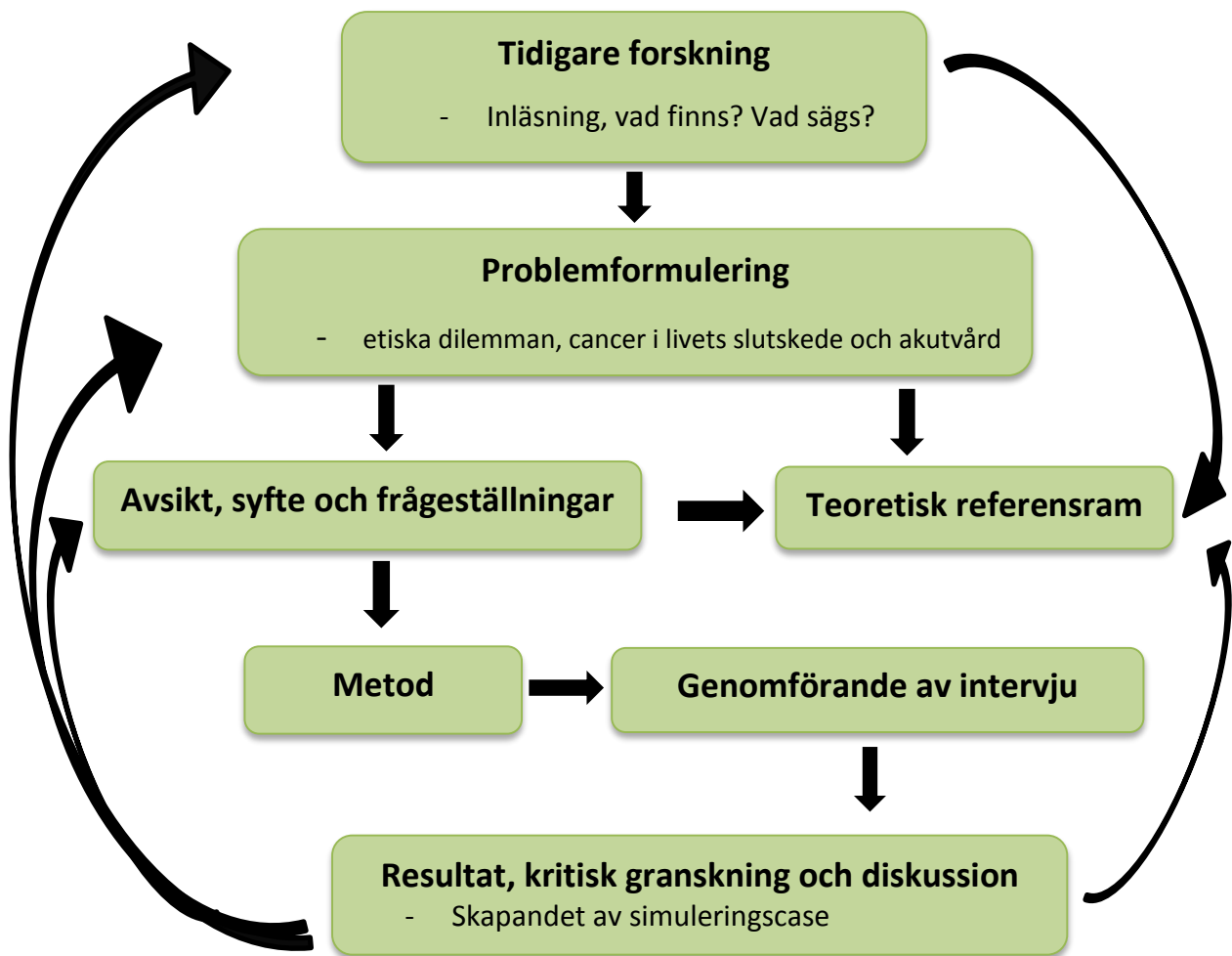
Robichaux (2012) skriver att det handlar om att faktiskt genomföra en handling för att hantera det etiska dilemman. I många situationer handlar det även om att fundera över vem som ska göra vad, var bästa platsen är och när bästa möjliga tillfälle är. Robichaux (2012) skriver även att som vårdare bör man kunna motivera sina handlingar och förklara hur man kommit fram till att göra på det sätt man gjorde.

Rest med medförfattare förklarar ännu att processen att hantera ett etiskt dilemma inte alltid går att strikt dela in i fyra steg, utan de olika momenten flyter ofta in i varandra och betonas olika mycket i olika situationer. De betonar även att speciellt det första steget, moralisk känslighet, utvecklas genom utbildning och ökade erfarenheter.

5 DESIGN

Nedan i *Figur 1* kan studiens forskningsprocess ses i sin helhet. Studiens olika delar utgår alla från den tidigare forskningen, från vilka studiens problemformulering och arbetets tre nyckelbegrepp; etiska dilemman, cancer i livets slutskede och akutvård skapades. Utifrån den tidigare forskningen, där skribenterna också läste sig närmare in på ämnet skapades studiens avgränsningar samtidigt som avsikt, syfte och frågeställningarna formulerades. I inledningen nämns dessa tre delar och avsikten med inledningen är att väcka intresse för studien.

Utifrån den tidigare forskningen, studiens frågeställningar, avsikt och syfte samt problemformulering valdes den teoretiska referensramen för arbetet, James Rests (1999) modell för hantering av etiska dilemman, som också skall följa med som ett stöd genom arbetet. Metoden för insamling av material, fyra stycken kvalitativa temaintervjuer, valdes utifrån det som bäst ansågs kunna ge svar på studiens frågeställningar. I analysen av resultatet från de fyra intervjuerna, i den kritiska granskningen samt i diskussion av resultatet har skribenterna återgått till de tidigare delmomenten i forskningsprocessen för att få en sammanhängande röd tråd genom arbetet där delmomenten ger stöd åt varandra.



Figur 1. Studiens design

Arbetsfördelningen mellan skribenterna följer inget strukturerat schema. I kapitlet tidigare forskning har vi delat upp artiklarna. Vi har enskilt läst igenom och sammanfattat för att sedan diskutera innehåll, samband och slutsatser tillsammans. Båda skribenterna utförde och var närvarande vid samtliga intervjuer, samt transkriberade två intervjuer vardera. Analys av material, diskussion samt den kritiska granskningen har gjorts tillsammans.

6 METOD

I följande kapitel beskrivs datainsamlingsmetoden som användes i studien samt metoden för hur materialet analyseras. Kapitlet innehåller också en beskrivning av studiens

forskningsetik. Materialet i studien samlas in genom kvalitativa temaintervjuer. Kvale och Brinkmann (2009) betonar att man i den kvalitativa forskningsintervjun fokuserar på bland annat det specifika och inte på allmänna åsikter, med andra ord ligger fokus på beskrivningar av specifika situationer och handlingar. Därför anses temaintervju som metod passa denna undersökning och bäst kunna ge svar på studiens frågeställningar.

Informantkriterierna i studien var att de som deltog i undersökningen har erfarenhet av att ha vårdat patienter med långt gången cancer prehospitalt och att det väckt någon form av tankar och känslor hos akuvårdarna. Intervjuerna gjordes på svenska eller finska och informanterna bör därför kunna diskutera på ett av språken. Informanterna valdes genom strategiskt urval. En kontaktperson från räddningsverket skickade ut informantbrevet och informantkriterierna åt alla arbetstagare. Intresserade fick anmäla sitt intresse till kontaktpersonen som sedan förde informationen vidare till oss.

Kvalitativ innehållsanalys användes som metod för analys av intervjumaterialet. Tanken med kvalitativ innehållsanalys är att genom att ta fram likheter och olikheter i resultatet försöka beskriva variationer. Dessa variationer delas sedan in i kategorier och teman. (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012)

6.1 Intervjuundersökningens sju stadier

Enligt Kvale och Brinkmann (2009) delas en intervjuundersökning in i sju stadier. Dessa stadier innefattar tematisering, planering, intervju, utskrift, analys, verifiering och rapportering. Studiens metod bygger på dessa stadier.

Tematisering innebär att utgående från undersökningens syfte och frågeställningar formulera teman för intervjun (Kvale & Brinkmann, 2009). Fokuseringen i intervjun koncentreras till bestämda teman, den är varken strängt strukturerad med standardiserade frågor eller helt non direktiv. Skapandet av de olika teman till intervjun utgår från studiens frågeställningar och syfte, intervjuguiden kan ses som helhet i bilaga 4.

Planeringen i en intervjustudie innefattar planering av procedurer och tekniker som skall användas i intervjun (Kvale & Brinkmann, 2009). Intervjuerna i denna studie genom-

fördes i slutet av januari 2016. Informanterna var till sitt antal fyra akutmårdare som jobbar på ett räddningsverk i södra Finland. Innan intervjuerna genomfördes, ansökte vi om forskningslov och skickade iväg ett brev till kontaktpersonen (bilaga 1) samt ett informantbrev till informanterna (bilaga 2). Innan intervjuerna påbörjades hade informanterna möjlighet att skriva under ett informerat samtycke (bilaga 3).

Tid och plats för intervjuerna planerades och bestämdes på förhand tillsammans med kontaktpersonen. Intervjuerna genomfördes i ett avskilt utrymme vid informanternas arbetsplats och för en enskild intervju reserverades ca 45 minuter. Samtliga intervjuer bandades in. Under intervjuerna strävade skribenterna till att reflektera över den efter sökta kunskapen samt att på ett respektfullt sätt gentemot informanterna genomföra intervjun (jfr. Kvale & Brinkmann, 2009).

Skribenterna transkriberade det bandade intervjumaterialet och delade upp det så att två intervjuer transkriberades vardera. Som metod för analys av materialet användes kvalitativ innehållsanalys.

Verifieringsstadiet innebär fastställande av studiens bekräftbarhet, överförbarhet och trovärdighet (Jacobsen, 2012). I kapitel nio presenteras detta. Arbetet kommer att rapporteras och publiceras i sin helhet på den officiella internetsidan www.theseus.fi.

6.2 Forskningsetik

Arbetet genomfördes enligt god vetenskaplig praxis (Forskningsetiska delegationen, 2012), där betonas vikten av riktighet, ärlighet samt noggrannhet. Källhänvisningar till tidigare forskning och andra forskare görs på ett korrekt och respektfullt sätt. Arcada beviljade etiskt forskningstillstånd 13.1.2016. Anhållan om forskningslov beviljades av räddningsverket 14.1.2016.

Informanterna informerades om studien genom ett informantbrev (bilaga 2). Där framkom att deltagandet är frivilligt samt att intervjuerna kan avbrytas när som helst. Materialet behandlas konfidentiellt och skyddas från utomstående. Endast skribenterna och handledaren har tillgång till materialet. Forskningsmaterialet förstördes efter att ar-

betet avslutades. Informanterna förblir anonyma i den publicerade studien. Under intervjuerna undvek skribenterna att ställa personliga och privata frågor som på något sätt kunde såra informanterna. (jfr Forskningsetiska delegationen, 2012)

6.3 Kvalitativ innehållsanalys

Kvalitativ innehållsanalys anses enligt skribenterna vara en lämplig analysmetod för denna studie. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) har kvalitativ innehållsanalys använts inom forskningen i vården för att tolka texter, och bland dem bandade intervjuer. Metoden lämpar sig också för undersökningar om människors upplevelser (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012) vilka också undersöks i denna studie. Analysen görs med induktiv ansats, vilket betyder att analysen görs objektivt utan färdigt utarbetade modeller eller teorier som grund. Analysen går från det enskilda mot det generella. Lundman och Hällgren Graneheim beskriver analysprocessen på ett klart sätt genom att tydligt förklara analysprocessens begrepp. I studien används denna beskrivning som stöd vid analyseringen av materialet.

Analysen utgår ifrån en *analysenhet*, som står för det dokument som dokumenteras, i detta fall studiens utskrivna intervjuer i sin helhet. Vidare följer *domän* som innefattar ett bestämt område och som kan bli igenkänd och förstås utan djupare tolkning. Dessa delar kan vara sådana som har likheter med studiens frågeställningar. *Meningsenhet* består av ord, meningar eller stycken av text som står som grund för hela analysen. Utifrån dessa meningsenheter skapas kortare meningar som är mera praktiska, det centrala i meningen bevaras medan allt onödigt tas bort. Denna process kallas *kondensering*. Efter kondenseringen sätts en ett kortare namn på de kondenserade meningsenheterna, meningarna får en *kod*, det vill säga en kortare beskrivning av innehållet i meningen. Att koda en mening innebär att innehållet lyfts fram till en mera logisk nivå, meningen abstraheras. Genom att kontrollera abstraktionen mot meningsenheterna och den kondenserade texten styrks abstraktionens giltighet. (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012)

Utifrån koder som har gemensamt innehåll skapas *kategorier*. Det är viktigt att innehållet i en och samma kategori är nära varandra men samtidigt skiljer sig från innehållet i andra kategorier. Inget material som svarar på syftet får utelämnas för att en passande

kategori saknas och inget data skall passa in i flera kategorier. Denna regel kan vara en utmaning vid texter som handlar om upplevelser eftersom att människors upplevelser kan vara väldigt sammanbundna. Namnet på en kategori borde återspegla innehållet på en beskrivande nivå och samtidigt svara på frågan ”Vad?”. En kategori kan innehålla underkategorier på olika abstraktionsnivåer. Avslutningsvis skapas *teman* utifrån de gemensamma faktorerna eller den röda tråden som återkommer i de olika kategorierna. Ett tema kan också delas in i underteman och borde svara på frågan ”Hur?”. (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012)

Skribenterna läste först enskilt igenom det transkriberade materialet och plockade var för sig ut meningsenheter som ansågs vara relevanta för studien. Därefter jämförde och diskuterade skribenterna tillsammans vilka meningsenheter som ansågs relevanta för studien och vilka som slutligen togs med. Därefter gjordes meningarna kortare utan att ändra på meningarnas betydelse och utan att lämna bort relevant information. Efter att meningarna hade kondenserats fick de en kod i form av några ord eller korta meningar, tanken med att koda de kondenserade meningsenheterna var att göra innehållet mera logiskt. Koder med gemensamt innehåll placerades i gemensamma underkategorier, som i sin tur placerades i en av de fyra huvudkategorierna. För att ge läsaren en inblick i hur skribenterna har tolkat materialet kan en tabell med alla koder och underkategorier ses i sin helhet i bilaga 5. Huvudkategorierna delades sedan in i två olika teman. (jfr Lundman & Hällgren Graneheim, 2012)

7 RESULTAT

Som ett resultat av innehållsanalysen formades 33 underkategorier som vidare delades in i fyra huvudkategorier. Huvudkategorierna är följande: ”Att bemöta patienter och anhöriga”, ”akutvårdares personliga uppfattningar”, ”organisation, ledarskap och samarbete” och ”etiska aspekter”. Huvudkategorierna delades ytterligare in i två temaområden. Till följande presenteras en djupare analys av huvudkategorierna och för att ge läsaren en djupare förståelse i tolkningen av resultaten kan underkategorierna, huvudkategorierna och teman ses i tabellform i tabell 1.

Tabell 1. Resultatet av innehållsanalysen

Underkategori	Huvudkategori	Tema
Anhörigas stöd Bemöta den anhöriga – en utmaning Positiv stund för anhöriga Anhörigas besvikelse på sig själva Diskutera med den anhöriga Informera den anhöriga Anhörigas tacksamhet Anhörigas missnöje Anhörigas önskan Anhörigas bearbetning av förlusten Patienters egen vilja Patienter vill dö hemma Förverkliga patienters önskningar	Att bemöta patienter och anhöriga	Patienters nätverk
Tankar och känslor Beslutsfattande Ta sig tid Den anhöriga som ensamstående Erfarenhet Yrkesroll Ansvar Kommunikation Missförstånd Lära sig av misstag Närvaro och beröring	Akutvårdarens personliga uppfattningar	
Behov av förbättring Samarbete mellan vårdinrättningar och akutvård Direktiv om smärtmedicinering Att planera den sista stunden Utbildning Bristfällig information	Organisation, ledarskap och samarbete	
Etiska konflikter Definition av etik Akutvårdarens etik och moral	Etiska aspekter	Etik - en del av vårdarbetet

7.1 Patienters nätverk

Det första temaområdet behandlar patienter och nätverket runtomkring patienter med cancer i livets slutskede. Hit hör informanternas upplevelser av att bemöta patienter och anhöriga till patienter med cancer i livets slutskede, samt även informanternas personliga uppfattningar om att vårda och bemöta patienter med cancer i livets slutskede. Även olika organisatoriska frågor och samarbeten mellan olika vårdgivare hör till detta temaområde.

7.1.1 Att bemöta patienter och anhöriga

En stor del av informanterna lyfter fram patienters egen vilja som det som utgör grunden för akutvårdarnas vård och bemötande i situationer där patienter med cancer är i livets slutskede. Ofta handlar patienters egen vilja om att få dö hemma eller som i ett av fallen att patienten ville stanna hemma efter att ha fått intravenös smärtlindring med opiat. En central fråga som en av informanterna ställer i detta sammanhang är var gränsen går mellan vilka önskningar som kan genomföras och vilka inte. Det är viktigt att alltid lyssna på patienters önskningar och respektera dem, men vilka önskningar är möjliga att genomföra och hur.

Alla informanter lyfter fram patienters anhöriga som en betydande del i vården och bemötandet av patienter med cancer i livets slutskede. Informanterna har i flera situationer upplevt att de har fått ge stöd åt anhöriga i situationer då en patient med cancer varit i livets slutskede. Situationen är främmande för både patienten och de anhöriga, vilket anses vara orsaken till behovet av stöd.

Flera av informanterna nämner i intervjuerna att det svåraste i en situation där en patient har cancer och är i livets slutskede, är mötet med patienters anhöriga. Att möta de anhörigas lidande anses som en utmaning för akutvårdarna. Samtidigt lyfter en av informanterna fram att man vill göra patientens sista tid i livet till en positiv stund för de anhöriga. I ett fall som en av informanterna berättar om har akutvårdarna blivit kallade till en patient med cancer i livets slutskede ett flertal gånger och flera av gångerna har det varit

samma akutvårdare vilket lett till att både patienten och anhöriga såg det som en fin stund då det var just de som kom den sista gången.

En annan sak som en del av informanterna lyfter fram är anhörigas besvikelse på sig själva då de inte kunnat följa patienters önskan. En av informanterna har upplevt att en anhörig varit ledsen på sig själv då denne ringde 112 och en ambulans kom på plats och det bestämdes i samråd med den anhöriga att patienten transporteras till sjukhus, trots att patienten tidigare uttalat en önskan om att dö hemma. En annan informant nämner även att anhörigas besvikelse på sig själva i ett fall har lett till att räddningsverket fått ta emot klagomål över akutvårdarnas handlande och bemötande.

Att sätta sig ner och diskutera med den anhöriga om vem det är som egentligen har dåligt att vara, patienten eller den anhöriga, lyfter en av informanterna fram som en viktig aspekt i bemötandet av anhöriga. Betydelsen av att ge goda instruktioner och klara direktiv åt de anhöriga är något som även lyfts fram i en av intervjuerna.

I situationer där en patient med cancer varit i livets slutskede har informanterna både fått uppleva anhörigas tacksamhet och missnöje. Informanterna nämner som exempel att anhöriga i efterhand har tackat för att akutvårdarna har hört och respekterat patientens önskningar. En av informanterna berättar om ett fall där akutvårdarna efter noggranna övervägningar och samtal med läkare smärtmedicerat en patient med opiater intravenöst och sedan, i motsats till vad vårddirektiven säger, men i enlighet med patientens önskan lämnat patienten hemma tillsammans med en anhörig. Informanten berättar vidare att den anhöriga efteråt tagit kontakt med räddningsverket och tackat för att akutvårdarna frångått direktiven och respekterat patientens önskningar. Några av informanterna har även upplevt situationer där anhöriga varit mycket missnöjda med akutvårdarnas agerande.

Flera av informanterna lyfter fram att man även bör ta anhörigas önskan i beaktande. Någon har upplevt att anhöriga av olika orsaker inte velat att patienten ska dö hemma, trots att patientens egen önskan har varit att få somna in hemma. En av informanterna funderar i intervjun att det kan vara svårt för de anhöriga att fortsätta livet i hemmet ef-

ter att någon dött där. En av informanterna har även upplevt att anhörigas önskan ändrat vartefter patientens tillstånd blivit sämre.

7.1.2 Akutvårdares personliga uppfattningar

Vården och bemötandet av patienter med cancer i livets slutskede har väckt olika tankar och känslor hos informanterna. Något som flera nämner är tankar om att patienter borde få somna in i lugn och ro hemma och informanterna ifrågasätter varför man måste återuppliva i sådana situationer.

En av informanterna tar upp att man någon gång i efterhand kan fundera över varför livet är så orättvist, varför vissa insjuknar. En annan nämner att det upplevs som en naturlig bortgång ifall det är frågan om äldre patienter.

Gällande akutvårdarnas beslutsfattande i situationer där patienter har cancer och är i livets slutskede lyfter informanterna fram vikten av att ta reda på all bakgrundsinformation, att informera de anhöriga i tid om hur det ligger till samt att beakta hur mycket resurser som används i situationen. I vissa fall kan sjukdomen i sig påverka beslutsfattandet. En av informanterna nämner att man kanske lättare transporterar en patient med cancer i livets slutskede till sjukhus än ”vanliga” patienter.

I en av intervjuerna lyfts det fram att snabba beslut kan vara svåra att fatta, men att konsultera läkare underlättar beslutsfattandet i många situationer. En av informanterna berättar om ett fall där ambulansen kom på plats och det hade inte gjorts något DNR-beslut ännu. Den ena av akutvårdarna ringde då till läkaren och fick därigenom gjort ett DNR-beslut, vilket underlättade beslutsfattandet för akutvårdarna om hur långt de gick med vården.

Att ta sig tid att diskutera med patienter och anhöriga ger ofta bra resultat lyfter en av informanterna fram. Medan en funderar att processen att som anhörig bli ensamstående idag är obekant för många. Tidigare var döden mera bekant och naturlig. Vidare funderar informanten att anhöriga i många fall kan vara rädda för att bli ensamma.

Akutvårdarens erfarenhet är något som diskuteras i flera intervjuer. En informant menar att mycket erfarenhet leder till att inga speciella känslor väcks i sådana här situationer. I en intervju kommer det även fram att akutvårdare med mera erfarenhet lättare märker då en patient är döende. En informant lyfter även fram att erfarenheter från det egna livet gör att man som vårdare lättare kan sätta sig in i anhörigas situation och känna empati. En av informanterna syftar till akutvårdarnas yrkesidentitet och att det hör till yrket att kunna möta olika människor i olika situationer.

I en del av intervjuerna lyfts akutvårdarnas ansvar fram. Att man som akutvårdare har ett ansvar att se till att man följer direktiven, så i hur stor utsträckning kan man då frånga direktiv och följa patienters önskningar.

Att kommunicera med patienter med cancer i livets slutskede och deras anhöriga anser en informant är lättare än att diskutera med akut sjuka patienter eller med patienter som varit i en allvarlig olycka. Det beror enligt en av informanterna på att patienter med cancer och deras anhöriga är medvetna om situationen och har hunnit acceptera den, medan det i akuta situationer kommer plötsligt. Ibland har det dock upplevts svårt att svara på patienters frågor. Överlag anser informanterna inte att det är problematiskt att kommunicera med patienter med cancer i livets slutskede och deras anhöriga. I en intervju nämns att det är som att kommunicera med alla andra patienter och att humor i viss mån aldrig är fel.

I en av intervjuerna lyfts det fram att ord kanske inte behövs i alla situationer, utan ibland räcker det med endast närvaro och beröring. Det är dock inte alltid så lätt att se ifall en patient eller en anhörig vill bli kramad påpekar informanten.

Det som kan bli ett problem, enligt en av informanterna, är ifall det blir missförstånd mellan akutvårdarna och patienten eller de anhöriga. I en intervju lyfts det fram att man i vissa fall lär sig den hårda vägen och av misstagen vad som fungerar och inte.

7.1.3 Organisation, ledarskap och samarbete

Något som lyfts fram i nästan alla intervjuer är behov av förbättring, dels för att förbättra patienters och anhörigas situation och dels för att förbättra akutvårdens roll. En av informanterna upplever att det stöd som man gett åt anhöriga till en patient med cancer i livets slutskede borde komma någon annanstans ifrån än från just akutvården. Akutvårdarna borde heller inte vara de som kallas till ett servicecenter då en patient dör och det inte finns läkare på plats. Ett förbättringsförslag som flera informanter nämner är att DNR-besluten borde vara tydligt märkta.

Samarbetet mellan olika vårdinrättningar och akutvården är något som flera informanter lyfter fram som ett problem. Informanterna har stött på flera situationer där mottagande sjukhus eller hemsjukvården ifrågasatt akutvårdarnas agerande. Informanterna berättar att de inte har några valmöjligheter och att det oftast inte finns klara direktiv för hur man borde göra. Som tidigare nämnts upplevde en av akutvårdarna att de fått ge stöd åt anhöriga till patienter i livets slutskede. I det här sammanhanget nämns även att det stödet borde fås annanstans ifrån och här nämns hemsjukvården som exempel. En av informanterna berättar även om en situation där samarbetet mellan vårdinrättningen och akutvården fungerade bra. I den situationen hade man på förhand bestämt att när patienten inte längre ville vara hemma ordnades det transport med ambulans till sjukhuset.

Ett annat problem som uppkommit i intervjuerna är att det inte finns direktiv om hur man kan smärtmedicinera en patient så att patienten sedan kan bli hemma. Det här problemet är extra tydligt när det är frågan om patienter med cancer i livets slutskede, dessa patienter lider ofta av svåra smärtor men har samtidigt uttalat en önskan om att få vara hemma den sista tiden i livet. En informant berättar att vårddirektiven säger att en patient som fått intravenös smärtmedicinering med opiater bör transporteras till sjukhus.

I en intervju framkommer att det oftast inte finns planer på vad som händer efter att en patient avlidit hemma. Informanten lyfter fram att man på förhand borde planera den sista stunden och hur man gör efter att någon dött hemma. I innehållsanalysen framkommer även att informanterna upplevt att patienter med cancer i livets slutskede är ett ämne som inte har fått så mycket uppmärksamhet i akutvårdsutbildningen.

Ett annat problem som kommer fram i intervjuerna är att akutvårdarna inte har fått tillräckligt med information om patienters tillstånd av patienten själv och/eller av anhöriga på plats. Det har lett till frågor hos akutvårdarna om varför man ringt efter ambulans eller varför patienten behöver ambulanstransport till sjukhuset. En av informanterna har även upplevt att man fått bristfällig information från hemsjukvården.

7.2 Etik – en del av vårdarbetet

Det andra temaområdet innefattar informanternas upplevelser av etik i relation till patienter med cancer i livets slutskede i akutvården. Hit hör informanternas definitioner om vad etik är, frågor som rör informanternas egna etiska värderingar och moral, samt även etiska konfliktsituationer som informanterna upplevt i vården eller bemötandet av patienter med cancer i livets slutskede.

7.2.1 Etiska aspekter

Etik är läran om rätt och fel, så definierar en av informanterna ordet etik samtidigt som en annan lyfter fram etiken som en kombination av inre och yttre etik och att det är någonting som finns hos alla. Det etiska styr vårdarbetet och handlandet samt påverkar beslutsfattande är något som informanterna också lyfter fram.

Informanterna har en gemensam åsikt om en sak, etiken och etiska värderingar hör till vardagen och finns med hela tiden, hela jobbet i akutvården är fråga om etik. Dock framkommer det upprepade gånger i intervjuerna att etik är något som ofta bara finns med i bakgrunden. Etik är inte alltid något som man aktivt tänker på eller aktivt reflekterar över i det dagliga arbetet.

Ibland uppstår det etiska konfliktsituationer i akutvården, och även så vid vård av patienter med cancer i livets slutskede. Ett etiskt dilemma som samtliga informanter lyfter fram är de problem och de etiska konfliktsituationer som kan uppstå när ett DNR-beslut saknas. En informant för fram att när det finns klara direktiv och DNR-beslut så finns det inget etiskt problem. De flesta fall som berör DNR-beslut förknippas med återupplivning. Några av informanterna säger att de har återupplivat en patient trots att det

etiskt har känts fel, men det inte har funnits några andra alternativ än att följa vårddirektiven när inget DNR-beslut har gjorts. Likadan problematik lyfter en informant fram gällande multisjuka patienter som vårdas hemma. Informanten beskriver dessa situationer som att det sätter emot att aktivt börja vårda någon som är svårt sjuk och där meningen är att patienten skall få dö hemma. Det upplevs som en utmaning för akutmårdare att veta hur långt de kan gå, hur aktivt de kan vårda en patient som är multisjuk och saknar DNR-beslut.

När den egna moralen strider mot vårddirektiven känns det som en etisk konfliktsituation säger en av informanterna. Samtidigt lyfter en annan akutmårdare fram den etiska aspekten då man frångår från vårddirektiv. Det gäller att försöka hitta en balans mellan dessa två. Ytterligare ett etiskt dilemma som lyfts fram är bristen på information och situationer där väsentlig fakta lämnas bort så att det leder till en etisk konflikt.

I intervjun diskuteras det med informanterna om de i sitt arbete har tvingats att arbeta mot sin egen moral eller ta beslut som har känts etiskt eller moraliskt fel. Resultaten från analysen av intervjun var entydiga. Då klara regler och direktiv finns är det de som följs i yrkesutövningen och inte de egna tankarna och värderingarna. Detta påstående är något som flera av informanterna lyfter fram, samtidigt som en informant förtydligar att det egna etiska tänkandet ofta går bra ihop med vårddirektiven och att det där inte har varit några problem.

En annan tanke som en informant tar upp berör religiösa övertygelser eller världsbilder. Informanten reflekterar över att normer är lätta att följa om man själv inte har en stark religiös övertygelse eller världsbild. Genom en stark religiös övertygelse kan det lättare uppstå konflikter mellan de egna värderingarna, den egna moralen och direktiv och allmänna normer.

I vårdandet är det patienten som är i fokus och flera av informanterna lyfter fram, att det som är bäst för patienten, är det som styr vårdandet. Inte det vad man själv tycker och tänker. Även i situationer där man har sina egna etiska övertygelser gör man kompromisser gällande beslut om patientens vård säger en annan informant.

En informant lyfter fram och betonar vikten av följande, behandla andra så som du själv skulle vilja bli behandlad, den kända gyllene regeln.

8 ETISKT SIMULERINGSCASE

För att stöda syftet i undersökningen skapades, utgående från resultatet av intervjuerna i studien, ett etiskt simuleringsscase som kan användas i etikundervisningen på Yrkeshögskolan Arcada. Eftersom att studien är en del av GROW projektet på Arcadas Patient-Säkerhets- och Lärocenter (APSLC), vars syfte bl.a. är att öka kunskapen hos studenter inom etik, anser skribenterna att ett case, med etiskt dilemma vid vård av patienter med cancer i livets slutskede som tyngdpunkt, kunde vara till nytta för studiens uppdragsgivare.

Att lära sig genom att se och att göra kallas för aktiv lärandeprocess. Simulering är en inlärningsmetod där studenten har möjlighet att lära sig genom observationer och upplevelser. Tanken är att kunskapen mognar då studenten reflekterar över sitt eget handlande i simuleringssituationen och förknippar det sedan med den teori som lärts ut. Etiska simuleringar ger tillfälle till observation och reflektion av egna handlingsmönster och reaktioner vilket också möjliggör ökad självkänedom hos studenterna. (Nyström & Wallinvirta 2014)

Utgående från resultatet av intervjuerna har skribenterna plockat ut olika delar för att skapa ett case där etiskt dilemma uppstår. Caset baserar sig på informanternas erfarenheter av mötet med patienter med cancer i livets slutskede. Det etiska dilemmat i fallet har inget entydigt svar utan tanken är att den etiska konflikten ger den som simulerar möjlighet till att fundera, beakta, överväga och reflektera över flera saker samtidigt. Detta ger således en möjlighet till egen etisk reflektion, ökad kunskap, utveckling och förståelse. (se bilaga 8)

9 KRITISK GRANSKNING

I följande kapitel kommer vi med hjälp av begreppen intern och extern validitet samt reliabilitet kritiskt granska studien. Fokus sätts på undersökningens arbetsmetod och process, material samt resultat.

Intern validitet innebär att man granskar studiens riktighet. När man granskar den interna validiteten i ett kvalitativt material kan man också använda begreppet bekräftbarhet. Den mest naturliga testmetoden av den interna validiteten är att kontrollera om de egna slutsatserna stämmer överens med andra undersökningars slutresultat. (Jacobsen 2012) I diskussionen kan man se att många undersökningar från den tidigare forskningen stöder resultatet i denna undersökning vilket styrker validiteten i denna studie.

Att kritiskt granska källorna som använts i undersökningen är också en viktig del i den kritiska granskningen (Jacobsen 2012). Källorna i undersökningen består av både artiklar och böcker, till största delen artiklar. Interna validiteten styrks av att de flesta artiklarna som använts som källor är från 2011 och senare. Många av undersökningarna har gjorts med kvalitativ ansats. Litteratursökningen begränsades till fulltextartiklar vilket kan ha lett till att vi missat något som kunde ha varit relevant och viktigt för studien. Tre av källorna i studien är nästan 20 år gamla vilket också kan ha påverkat studiens riktighet, samtidigt är det intressant att det efter 20 år av utveckling fortfarande idag upplevs finnas brister i smärtmedicineringen hos patienter med cancer i livets slutskede. Detta gör att källorna känns relevanta för vår studie trots att de är föråldrade.

Överförbarhet, ofta använder man just det ordet för extern validitet. Den externa validiteten innebär att man granskar om studiens resultat är generaliserbart, alltså om resultatet också kan representera en större population och inte bara de personer som har deltagit i undersökningen. Urvalet i den kvalitativa undersökningen är många gånger vinklat och medvetet vilket gör att det kan bli svårt att generalisera resultaten i en sådan undersökning. Man kan alltså argumentera för att resultaten kan generaliseras, men de går aldrig att bevisa. (Jacobsen 2012)

Generaliserbarheten av studiens resultat behöver ifrågasättas på grund av ett litet antal informanter och att alla informanter var från samma arbetsplats. Alla områden följer olika vårddirektiv och samarbetet mellan akutvården och sjukhusen fungerar olika på olika områden. Informantkriterierna var också mycket specifika vilket ytterligare försvårar generaliseringen. Enligt Jacobsen (2012) har den kvalitativa metoden sällan som huvudmål att kunna generalisera resultaten. Utgående från avsikten och syftet i vår undersökning var inte målet att kunna generalisera resultatet.

Reliabilitet eller trovärdighet som man också använder undersöker huruvida undersökningsmetoden kan ha påverkat resultatet i studien. Val av undersökningsmetod påverkar reliabiliteten. (Jacobsen, 2012) Vi anser att intervju som undersökningsmetod passade bra för denna studie och gör den trovärdig eftersom att man får bäst grepp om människors upplevelser genom intervju och diskussion. Det som eventuellt kunde ha gjorts bättre är en pilotering av intervjufrågorna för att få en riktlinje om vilka svar som kommer att fås. På så sätt kunde vi ha haft bättre möjligheter att fördjupa temaområdet kring etiska dilemman.

Enligt Jacobsen (2012) kan undersökaren själv också ha en inverkan på reliabiliteten i studien. Det som vi tror kan ha påverkat diskussionen i intervjuerna är att två intervjuer genomfördes på finska. Vi upplevde det som svårare att på finska få frågorna formulerade så att de uppfattades på rätt sätt av informanterna.

Informanterna fick utdelat ett informantbrev med information om studien och på så sätt ökar också trovärdigheten i undersökningen. Att samla in material genom att banda in är ett bra och säkert tillvägagångssätt enligt Jacobsen (2012). Samtliga intervjuer i undersökningen bandades in på minst två bandspelare för att försäkra att intervjuerna verkligen sparades och för att minska risken att vi redan vid intervjuerna skulle ha tolkat det som informanterna berättade. Intervjuerna genomfördes under lugna förhållanden och utan störande avbrott, trots att intervjuerna blev gjorda på informanternas arbetstid. Kvalitativ innehållsanalys användes för att analysera det insamlade materialet. Vår egen tolkning av materialet kan ha påverkat resultatet i studien men vi har noggrant följt de olika stegen i den kvalitativa innehållsanalysen.

10 DISKUSSION

Studiens resultat kommer i detta kapitel att jämföras med den tidigare forskningen och den teoretiska referensramen. Resultatet granskas också utgående från undersökningens syfte och frågeställningar. Avslutningsvis granskas arbetet som helhet och där lyfter vi fram eventuella förbättringsförslag samt förslag på fortsatt forskning.

Resultatet i studien har analyserats utgående från studiens frågeställningar och syfte. Båda frågeställningarna i studien har besvarats. Den första frågeställningen: *Hur upplever akutvårdare vård och bemötande av patienter med cancer i livets slutskede i den prehospitala vården?* fick i resultatet en större tyngdpunkt än den andra frågeställningen: *Vilka konfliktsituationer uppstår vid etiskt beslutsfattande?*. Detta tror vi att kan bero på att många av informanterna berättade att de nog upplevt utmaningar i vården eller bemötandet av patienter med cancer prehospitalt, men att det inte så ofta har uppstått en direkt konfliktsituation. En annan aspekt som kan ha inverkat på riktningen av resultatet är de frågor som ställdes under intervjuerna och deras formulering samt betoning. Vi upplever att det första temaområdet i intervjuerna: *Akuvårdares upplevelser av prehospital vård och bemötande av patienter med cancer i livets slutskede*, diskuterades mera och därför blev temat ”Patienters nätverk” en stor del av resultatdelen.

I resultatet framkommer att akutvårdarna har upplevt brister gällande smärtmedicinering av patienter med cancer i livets slutskede och dessa utmaningar leder ibland till etiska konfliktsituationer. Akutvårdarna upplevde att det saknas vårddirektiv för att ge tillräckligt med smärtmedicinering och direktiv för att lämna medicinerade patienter hemma, vilket ofta kan vara patienters önskan. Nordby & Nohr (2011b) lyfter fram likadan problematik, patienter behöver mera smärtmedicinering än vad akutvårdarna har rätt att ge enligt vårddirektiven. I Kuuppelomäki och Lauris (1998) undersökning upplevde en tredjedel av cancerpatienterna att de inte fick tillräckligt med smärtmedicinering vilket också en av informanterna upplevt i rollen som vårdare. I och med att smärtmedicinering av patienter med cancer i livets slutskede är någonting som kommer upp både i den tidigare forskningen och i vår studie antar vi att där finns brister och därigenom möjlighet att utveckla och förbättra vården för att minska dessa patienters lidande.

I den tidigare forskningen skriver Kokiko & Watts (1995) att bristfällig information kan försvåra beslutsfattande och samtidigt skapa etiska dilemman. I resultatet framkommer det upprepade gånger att bristfällig information upplevs som en utmaning, speciellt i situationer där direktiv eventuellt finns men inte är nedskrivna, t.ex. DNR-beslut. Vi upplever att problematiken kring DNR-beslut är något som framkommer ofta, även Eriksson & Kuuppelomäki (1999) betonar vikten av att ha ett skriftligt och klar skrivet DNR-beslut för att minska risken för att patienter utsätts för onödigt lidande.

Frågor som rör återupplivning är någonting som ofta återkommer i den tidigare forskningen, så även i studiens resultat, då det handlar om att vårda och bemöta patienter med cancer i livets slutskede. Sandman & Nordmark (2006) tar i sin undersökning upp, under kategorin ”det som är bäst för patienten”, huruvida man borde låta patienter dö en fridfull död hemma som dom önskat eller påbörja återupplivning för att direktiven säger så. Resultatet visar att akutvårdarna strävar till att följa direktiv om sådana finns och att det inte uppstår problem ifall direktiven är klara. Däremot nämns det i intervjuerna att akutvårdarna i vissa fall har frågat sig varför det är nödvändigt att påbörja återupplivning istället för att låta patienter dö en fridfull död. Även i Nordby och Nohrs (2011a) undersökning tas det upp att akutvårdare, i vissa situationer, upplevt det som etiskt rätt att inte återuppliva men att de ändå har återupplivat trots att de själva ansåg att det var fel. Nordby och Nohr (2011a) fortsätter att patienternas livskvalitet och deras egen önskan ansågs av akutvårdarna vara giltiga orsaker till varför det kunde vara okej att inte återuppliva i vissa situationer (jfr även L i R.O.L.E. Kokiko & Watts (1995)). Vi upplever att det i dessa situationer uppstår en konflikt mellan den yttre och den inre etiken. I återupplivningssituationer anser informanterna att man följer vårddirektiven och gör det som ska göras, ifall patienter saknar DNR-beslut. Vi har på basen av detta dragit slutsatsen att akutvårdarna anser att det är förhållandevis enkelt att följa klara direktiv, men att direktiven i vissa situationer kan vara svåra att acceptera.

I studiens resultatdel ligger en stor vikt vid bemötandet av anhöriga till patienter med cancer i livets slutskede och akutvårdarna har i flera fall sett mötet med anhöriga som en större utmaning än mötet med och vården av cancerpatienter i livets slutskede. I den tidigare forskningen spelar anhöriga en lite mindre roll och det har inte fokuserats så mycket på dem. Kokiko & Watts (1995) nämner i sin R.O.L.E. modell anhöriga som en

yttre faktor och att det kan leda till en konfliktsituation ifall patienten själv och hennes anhöriga är av olika åsikter.

Carron och medförfattare (2014) tar i den tidigare forskningen upp etiska konflikter som rör patienters självbestämmanderätt. Liknande frågor kommer även upp i denna studies resultat. Informanterna nämner att man alltid som vårdare ska lyssna på och respektera patienters önskningar, men vilka önskningar är möjliga att uppfylla och vilka inte. Vi tror att det här beror mycket på hurudan situationen är och vilka patienternas önskningar är. Det är någonting som varje akutvårdare i en enskild situation hamnar att fundera över och överväga ifall det är möjligt att förverkliga patienters önskningar.

I Nordby & Nohrs (2011b) undersökning framkommer att kommunikationen med patienter med cancer i livets slutskede och deras anhöriga anses av akutvårdarna vara utmanande och svårt. Att det är svårt att prata om känslor och att veta vad man ska säga är några av aspekterna som tas upp i studien. Resultatet från vår studie stöder inte alls det här. Akutvårdarna i undersökningen upplever att det i många fall är lättare att kommunicera med patienter med cancer i livets slutskede än med akut sjuka patienter eller med patienter som varit med om en allvarlig olycka. Ingen av informanterna i studien har upplevt kommunikativa utmaningar vid bemötandet av patienter med cancer i livets slutskede. I studiens resultat framkommer även att ord inte alltid behövs, utan i vissa fall räcker det med närvaro och beröring.

Rests (1999) modell för hantering av etiska dilemman anser vi att knyter väl an till studiens resultat. Även om informanterna inte har upplevt direkta etiska dilemman har de ändå känt igen situationer av etisk karaktär och kunnat sätta sig in i patienters och anhörigas situation, vilket första steget i modellen handlar om. Informanterna i studien lyfter fram akutvårdarnas yrkesidentitet och eget ansvar som en viktig del i vården och bemötandet av patienter med cancer i livets slutskede, vilket återspeglar det andra steget i Rests modell. En fråga i intervjuerna handlade om informanternas vilja att försöka göra det som känns etiskt rätt och alla informanter svarade att det är viktigt för dem att försöka göra det som känns rätt i en situation. Det tyder på att akutvårdarna har en stark vilja och beslutsamhet att agera på ett så etiskt korrekt sätt som möjligt, vilket det tredje steget i Rests modell handlar om. Vi upplever även att akutvårdarna i vissa situationer

har genomfört handlingar, efter noggranna övervägningar och samtal med läkare, som eventuellt frångått direktiv men som upplevts av akutvårdarna som etiskt riktiga. Det fjärde och sista steget i Rests modell handlar just om att faktiskt genomföra en viss handling, efter noggranna överväganden.

Jiménez – Herrera & Axelsson (2015) lyfter i sin undersökning fram att akutvårdare är tränade att rädda liv och att det ingår väldigt lite i utbildningen att hantera den typ av patienter där tanken kanske inte längre är att rädda liv. I resultatet framkommer även att en del av akutvårdarna i studien upplever att vård och bemötande av patienter i livets slutskede är någonting som saknas i utbildningen. Syftet med studien var att fördjupa akutvårdares förståelse för och kunskap om etiska dilemman vid vård och bemötande av patienter med cancer i livets slutskede. Studiens syfte uppnås och genom att utveckla ett simuleringscase bidrar det ytterligare till att syftet med studien förverkligas.

Något som väckte vår uppmärksamhet och som vi reagerade på i resultatet var det att samarbetet mellan akutvården och hemsjukvården ansågs ha brister. Denna problematik, det att samarbetet inte fungerar och att det är oklart om vilka uppgifter som hör till vem, var inte något som lyftes fram i den tidigare forskningen. I allmänhet verkar det vara oklart om vems uppgift det är att sköta planering och genomförande av vården för patienter med cancer i livets slutskede som vårdas hemma och vad som sedan händer när dessa patienter dör hemma. I framtiden kunde en mera noggrann organisering och klarare direktiv dels förbättra patienters ställning samtidigt som att både akutvården och hemsjukvården bättre skulle veta vilka uppgifter som hör till vem. Något som vi också upplever att borde utvecklas är dokumenteringen av patienters DNR-beslut. I resultatet framkom det att DNR-beslut i många fall är otydligt skrivna och svåra och tidskrävande att hitta och få fram. Därför skulle det vara till nytta att t.ex. utveckla gemensamma och entydiga kort som alla patienter med DNR-beslut skulle få. Detta skulle bidra till att akutvården lättare och snabbare får tag på informationen och kan snabbare fatta rätt beslut gällande patienters vård.

Eftersom samarbetet mellan akutvården och hemsjukvården kom fram i resultatet som eventuell problematik anser vi att det skulle vara intressant att göra en undersökning om samarbetet mellan just dessa instanser. Man kunde också i den undersökningen sätta

stor vikt på hemsjukvårdens upplevelser och uppfattningar om hur akutvården agerar när dom kommer på plats till en patient med cancer i livets slutskede. I och med att informanterna i denna studie alla arbetar på samma arbetsplats anser vi att det även skulle vara av intresse att undersöka ämnet bredare och se om det finns skillnader mellan olika områden i landet.

Avslutningsvis kan vi konstatera att det mest centrala och intressanta i resultatet berör samarbetet mellan akutvård och hemsjukvård. Samarbetet instanserna emellan anses idag vara otillräckligt och därför finns ett stort behov av utveckling för att uppnå en bättre vård för patienter med cancer i livets slutskede. Bristfälliga direktiv gällande vård av patienter med cancer i livets slutskede och avsaknad av skriftliga DNR-beslut försvårar akutvårdares beslutsfattande. Detta upplever vi också vara väsentligt och något som behöver förbättras. Att stöda de anhöriga till patienter med cancer, är idag en stor del av akutvårdares arbetsuppgifter vid vård av patienter i livets slutskede. Trots att mötet med anhöriga är en av de största utmaningarna och uppgifterna i dessa situationer upplever vi att man i dagens akutvårdsutbildning inte sätter så stor vikt på hur man som akutvårdare kan ge ett bra stöd åt människor som befinner sig i svåra livssituationer.

KÄLLOR

- Carron, Pierre-Nicolas; Dami, Fabrice; Diawara, Fatoumata; Hurst, Samia & Hugli, Olivier. 2014, Palliative Care and Prehospital Emergency Medicine - Analysis of a Case Series, *Medicine*, vol. 93 nr. 25, s. 1 – 3.
- Eriksson, Elina & Kuuppelomäki, Merja. 1999, *Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö*, Porvoo: WSOY, 352 s.
- Forskningsetiska delegationen. 2012, *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från god vetenskaplig praxis i Finland – anvisningar*. Tillgänglig: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf, Hämtad 13.1.2016
- Jacobsen, Dag Ingvar. 2012, *Förståelse, beskrivning och förklaring – Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, Lund: Studentlitteratur, 327 s.
- Jiménez-Herrera, Maria F & Axelsson, Christer. 2015, Some ethical conflicts in emergency care, *Nursing Ethics*, vol. 22, nr. 5, s. 548- 560.
- Kokiko, Jeannine & Watts, Dorraine D. 1995, Ethical decision making in the emergency department: The R.O.L.E. acronym for four areas of consideration, *Journal of emergency nursing*, vol 21, nr 3, s. 219 – 222.
- Kuuppelomäki, Merja & Lauri, Sirkka. 1998, Ethical dilemmas in the care of patients with incurable cancer, *Nursing Ethics*, vol. 5, nr 4, s. 283 – 293.
- Kvale, Steiner & Brinkmann, Svend. 2009, *Den kvalitativa forskningsintervjun*, Lund: Studentlitteratur, 370 s.
- Lundman, Berit & Hällgren Graneheim, Ulla. 2008, Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvården*. Lund: Studentlitteratur AB, s. 159-171.
- Nordby, Halvor & Nøhr, Øyvind. 2011a, The Ethics of Resuscitation: How Do Paramedics Experience Ethical Dilemmas when Faced with Cancer Patients with Cardiac Arrest?, *Prehospital and Disaster Medicine*, vol. 26, nr. 6, s. 1-7.
- Nordby, Halvor & Nøhr, Øyvind. 2011b, Care and empathy in ambulance services: paramedics' experiences of communicative challenges in transports of patients with prolonged cancer, *Journal of Communication in Healthcare*, vol. 0 nr. 0, s. 1-12.
- Nyström, Patrik & Wallinvirta, Eivor. 2014, Etiksimulering på Arcada – att lära sig genom upplevd erfarenhet, *Vård i fokus*, nr 1/14, s. 4-7.

- Rest, James; Narvaez, Darcia; Bebeau J. Muriel & Thoma, J. Stephen. 1999, *Postconventional Moral Thinking: a Neo-Kohlbergian approach*, London: Taylor & Francis, 240 s.
- Robichaux, Catherine. 2012, Developing ethical skills: from sensitivity to action, *Criticalcare nurse*, vol. 32, nr. 2, s. 65-72.
- Sandman, Lars & Nordmark, Anders. 2006, Ethical conflicts in emergency medical care, *Nursing ethics*, vol. 13, nr. 6, s. 592 – 607.
- Wiese, CHR; Bartles, UE; Ruppert, D; Marung, H; Luiz & T; Hanekop, GG. 2009a, Treatment of palliative care emergencies by prehospital emergency physicians in Germany: an interview based investigation, *Palliative Medicine*, nr. 23, s. 369 – 373.
- Wiese, Christoph H. R; Bartels, Utz E; Marczyńska, Karolina; Ruppert, David; Bernhard, M & Graf; Hanekop, Gerd G. 2009b, Quality of out-of-hospital palliative emergency care depends on the expertise of the emergency medical team — a prospective multi centre analysis, *Support Care Cancer*, nr. 17, s. 1499 –1506.
- Özcan, Müesser; Akpınar, Aslihan; Birgili, Fatma & Beydilli, Halil. 2013, Ethical challenges in emergency medical services and ethical reasoning among emergency care providers, *Acta Medica Mediterranea*, nr. 30, s. 241-247.

BILAGOR

BILAGA 1. Brev till kontaktperson

Bästa Kontaktperson,

Studien *Etiska dilemman vid vård och bemötande av patienter med cancer i livets slutskede - En intervjustudie om akutvårdares upplevelser* kommer att genomföras på Er arbetsplats. Syftet är att fördjupa akutvårdares insikt och kunskap gällande etiska dilemman vid prehospital vård och bemötande av patienter med obotligt och långt gången cancer.

Intervjuerna önskas genomföras under januari eller februari månad 2016. En intervju beräknas ta mellan 45 - 60 minuter. Intervjuerna spelas in och transkriberas för analysring. Deltagandet är frivilligt och intervjuerna kan avbrytas när som helst. Materialet behandlas konfidentiellt och förstörs efter att studien är avslutad.

Vi ber Er att överväga ifall det är möjligt att utföra intervjuerna under informanternas arbetstid eller ifall de borde göras utanför arbetstid. Till studien behövs fyra informanter. Ända kriteriet för valet av informanter är att akutvårdarna har mött/vårdat patienter med cancer i livets slutskede och att situationen väckt tankar eller känslor hos vårdarna, om vad som är etiskt rätt och fel. I mån av möjlighet hoppas vi kunna genomföra intervjuerna på svenska, men i annat fall går finska bra.

Utifrån kriterierna i studien ber vi Er att välja ut fyra informanter från [REDACTED] räddningsverk som vill ställa upp på intervjuerna. Som handledare för examensarbetet fungerar överlärare Eivor Wallinvirta.

Helsingfors 13.1.2016

Pernilla Sundvik

Akutvårdsstuderande, AV12

Jeanett Östman

Akutvårdsstuderande, AV12

Hyvä yhteyshenkilö,

Tutkimus *Eettisiä haasteita elämän loppuvaiheessa olevien syöpäpotilaiden hoitamisessa ja kohtaamisessa – haastattelututkimus ensihoitajien kokemuksista (Etiska dilemman vid vård och bemötande av patienter med cancer i livets slutskede – en interjustudie om akutvårdarens upplevelser)* tulee toteutumaan Teidän työpaikallanne. Tutkimuksen tavoite on syventää ensihoitajien ymmärtävääsyyttä ja osaamista eettisissä haasteissa elämän loppuvaiheessa olevien syöpäpotilaiden hoitamisessa ja kohtaamisessa ensihoidossa.

Haastattelut suoritetaan tammi- tai helmikuussa 2016. Yksi haastattelu kestää noin 45–60 minuuttia. Haastattelut nauhoitetaan ja puretaan kirjallisesti. Osallistuminen on vapaaehtoista ja haastateltavilla on oikeus keskeyttää haastattelun milloin vain. Tutkimusmateriaali käsitellään luottamuksellisesti ja hävitetään kun tutkimus on suoritettu.

Pyydämme Teidät harkitsemaan mikäli on mahdollista suorittaa haastattelut vastaajien työajalla vai ovatko ne pidettävä työajan ulkopuolella. Tutkimukseen tarvitaan neljä haastateltavaa. Ainoa kriteeri haastateltavien valinnassa on, että ensihoitajat ovat kohdanneet/hoitaneet ensihoidossa elämän loppuvaiheessa olevia syöpäpotilaita ja että tilanne on herättänyt tunteita siitä mitä on eettisesti oikein ja väärin. Mikäli on mahdollista pyrimme suorittamaan haastattelut ruotsiksi, mutta on myös mahdollista suorittaa ne suomeksi.

Kriteerien perusteella pyydämme Teidät valitsemaan neljä haastateltavaa [REDACTED] [REDACTED] pelastuslaitokselta jotka ovat halukkaita osallistumaan tutkimukseen. Opinnäytetyön ohjaajana toimii yliopettaja Eivor Wallinvirta.

Helsinki 13.1.2016

Pernilla Sundvik
Ensihoito-opiskelija, AV12

Jeanett Östman
Ensihoito-opiskelija, AV12

BILAGA 2. Informantbrev

Bästa Informant,

Ni kommer att delta i en intervju för vårt examensarbete *Etiska dilemman vid vård och bemötande av patienter med cancer i livets slutskede - En intervjustudie om akutvårdarens upplevelser*. Syftet är att fördjupa akutvårdarens insikt och kunskap gällande etiska dilemman vid prehospital vård och bemötande av patienter med obotligt och långtgången cancer.

Intervjun tar ca 45-60 min. Den bandas in på bandspelare och kommer att transkriberas för analysering. Materialet behandlas anonymt och så att endast skribenterna och handledaren har tillgång till det. Efter att studien är avslutad förstörs allt material. Deltagandet är frivilligt och intervjun kan avbrytas när som helst. Era svar kommer att förbli anonyma i studien. Studien följer nationella etiska föreskrifter (jfr www.tenk.fi).

Studien ingår i Arcada PatientSäkerhets- och Lärocenters (APSLC) GROW projekt. GROW projektets syfte är att öka kunskapen hos studenter, lärare och arbetsliv inom etik, patientsäkerhet och vårdande. Utgående från studiens resultat utvecklas ett etiskt simuleringscase som kan användas i undervisningen på Yrkeshögskolan Arcada.

Som handledare för examensarbete fungerar lektor och överlärare Eivor Wallinvirta.

Tack på förhand för ditt deltagande!

Helsingfors 13.1.2016

Pernilla Sundvik
Akutvårdsstuderande, AV12

Jeanett Östman
Akutvårdsstuderande, AV12

Paras Vastaaja,

Tulette osallistumaan haastatteluun joka on osa opinnäytetyötämme: *Eettisiä haasteita elämän loppuvaiheessa olevien syöpäpotilaiden hoitamisessa ja kohtaamisessa – Haastattelututkimus ensihoitajien kokemuksista (Etiska dilemman vid vård och bemötande av patienter med cancer i livets slutskede - En intervjustudie om akutvårdares upplevelser)*. Tutkimuksen tavoite on syventää ensihoitajien ymmärtäväisyyttä ja osaamista eettisissä haasteissa elämän loppuvaiheessa olevien syöpäpotilaiden hoitamisessa ja kohtaamisessa ensihoidossa.

Haastattelu kestää noin 45-60 min. Haastattelu nauhoitetaan ja puretaan kirjallisesti. Tutkimusmateriaali käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimusmateriaali hävitetään kun tutkimus on suoritettu. Osallistuminen on vapaaehtoista ja haastateltavilla on oikeus keskeyttää haastattelun milloin vain. Vastauksenne pidetään anonyyminä. Tutkimus noudattaa tutkimuseettisiä periaatteita. (www.tenk.fi)

Tutkimus on osa Arcadan GROW projektia. GROW-projektin tavoite on kehittää opiskelijoiden, opettajien ja työelämän osaamista etiikassa, potilasturvallisuudessa ja hoitotyössä. Tutkimustulosten perusteella kehitämme eettisen simulaatioharjoituksen jonka voi käyttää Yrkeshögskolan Arcadan opetuksessa. Opinnäytetyön ohjaajana toimii yliopettaja Eivor Wallinvirta.

Kiitos etukäteen osallistumisestasi!

Helsinki 13.1.2016

Pernilla Sundvik
Ensihoito-opiskelija, AV12

Jeanett Östman
Ensihoito-opiskelija, AV12

BILAGA 3. Informerat samtycke

Informerat samtycke

Vi vill ännu påminna att deltagandet i intervjun är frivilligt och Ni kan när som helst avbryta intervjun. Intervjun bandas in och kommer att transkriberas av skribenterna för analysering. Materialet behandlas anonymt och redovisas i studien så att Ni inte kan identifieras. Efter avslutad undersökning förstörs materialet.

Jag godkänner att intervjun, som en del av slutarbetet, publiceras på den offentliga webbadressen www.theseus.fi.

Jag har fått tillräcklig information om studien och intygar härmed att jag deltar frivilligt.

Datum och Ort

Underskrift och Namnförtydligande

Tietoinen suostumus

Haluamme vielä muistuttaa että osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista ja haastattelun voitte keskeyttää milloin vain. Haastattelu nauhoitetaan ja puretaan kirjallisesti. Tutkimusaineisto käsitellään luottamuksellisesti ja tutkimuksessa haastateltava pysyy anonyyminä.

Suostun siihen, että haastattelu joka on osa opinnäytetyötämme, julkaistaan julkisella verkkosivustolla osoitteessa www.theseus.fi.

Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta ja todistan että osallistun vapaaehtoisesti.

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys

BILAGA 4. Intervjuguide

INTERVJUGUIDE

1. Inledning: presentation av personerna i rummet, plats och titeln på studien. Intervjun inleds kl: __ och beräknas ta 45 minuter. Finns det frågor hos informanten?
2. Intervjufrågor: tematiserade enligt studiens frågeställningar

Temaområde 1: Akuvårdares upplevelser av prehospital vård och bemötande av patienter med cancer i livets slutskede

Vilka tankar väcker studiens titel hos dig?

Berätta om en eller flera situationer där du har vårdat patienter med cancer i livets slutskede i akutvården.

Vilka tankar väckte situationen hos dig?

Upplevde du att något i situationen kändes svårt? Om ja, vad och varför?

Upplevde du att det uppstod en etisk konfliktsituation? Vad upplevde du att skapade konflikten? Hur gjorde du för att lösa situationen?

Temaområde 2: Etiska konfliktsituationer

Vad tänker du på när du hör ordet etik?

Reflekterar du etiskt i ditt arbete? Om ja, i vilka situationer?

Är det viktigt för dig att försöka göra det som känns etiskt rätt?

Har du i ditt arbete tvingats göra beslut som går emot din egen moral?

Har du fattat beslut vid vård av patienter med cancer i livets slutskede, som kändes etiskt fel? Om ja, i vilka situationer? Hur löste du situationen?

3. Finns det frågor eller något att tillägga innan intervjun avslutas?
4. Avslutning: Tack för ditt deltagande. Intervjun avslutas kl: __
5. Övriga iakttagelser under intervjun

HAASTATTELUOPAS

1. Aloitus: huoneessa olevien henkilöiden esittely, paikka ja tutkimuksen otsikko. Haastattelu alkaa klo:___ ja kestää arviolta 45 minuuttia. Onko haastateltavilla kysymyksiä?
2. Haastattelukysymykset: kysymysaiheet laadittu tutkimuskyselyjen perusteella

Aihe 1: Ensihoitajien kokemuksia elämän loppuvaiheessa olevien syöpäpotilaiden hoitamisesta ja kohtaamisesta ensihoidossa

Mitä ajatuksia tutkimuksen otsikko herättää?

Kerro yhdestä tai useammasta tilanteesta jossa olet ensihoidossa hoitanut syöpäpotilaita jotka ovat elämän loppuvaiheessa.

Mitä ajatuksia tilanne herätti?

Koitko että jokin tuntui tilanteessa vaikealta? Jos kyllä, mitä ja miksi?

Koitko että tilanteessa syntyi eettisiä konflikteja? Mikä sinun mielestä aiheutti konfliktin? Miten ratkaisit tilanteen?

Aihe 2: Eettisiä konfliktitilanteita

Mitä ajatuksia sana ”etiikka” herättää?

Pohditko eettisesti työssäsi? Jos kyllä, missä tilanteissa?

Onko sinulle tärkeää yrittää tehdä se mikä tuntuu eettisesti oikealta?

Oletko työssäsi joutunut tekemään päätöksiä vastoin omaa moraalia?

Oletko tehnyt päätöksiä, hoitaessasi elämän loppuvaiheessa olevia syöpäpotilaita, jotka tuntuivat eettisesti väärältä? Jos kyllä, missä tilanteissa? Miten ratkaisit tilanteen?

3. Onko kysymyksiä tai lisättävää ennen kun haastattelu loppu?
4. Lopetus: Kiitos osallistumisestasi! Haastattelu loppuu klo:___
5. Muuta huomioitava haastattelun aikana

BILAGA 5. Tabell av innehållsanalys

Kod	Underkategori
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Anhörigas stöd, de är inte vana ➤ Stöda de anhöriga ➤ Stöda de anhöriga i deras uppgift att stöda sin nära 	Anhörigas stöd
<ul style="list-style-type: none"> ➤ I slutskedet är bemötande med anhöriga det svåraste ➤ Anhöriga är akutvårdarens utmaning ➤ Svåraste att möta anhörigas lidande 	Bemöta den anhöriga – en utmaning
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Positiv stund för anhöriga ➤ En fin stund för den anhöriga pga bekanta vårdare 	Positiv stund för anhöriga
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Anhöriga ledsna på sig själva pga brutet löfte när patienten blir transporterad till sjukhus ➤ Anhörigas besvikelse på sig själva har lett till klagomål på vården 	Anhörigas besvikelse på sig själva
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diskuterar med anhöriga att vem är det som egentligen har illa att vara? 	Diskutera med den anhöriga
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Patient medicinerad med opiater som lämnar hemma måste få noggranna direktiv ➤ Goda instruktioner till anhöriga 	Informera den anhöriga
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Anhörig tackat för att patienten blev hörd och dennes egen önskan blev respekterad ➤ Tack för att direktiven hade frångåtts med god grund 	Anhörigas tacksamhet
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Anhörig ovillig att mera ta emot hjälp ➤ Mera info efteråt då anhöriga gjorde klagomål ➤ Anhöriga missnöjda 	Anhörigas missnöje
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Anhöriga ville inte att patienten dör hemma ➤ Anhöriga tar avsked av patienten hemma ➤ Anhörigas önskan ändrade ➤ Anhöriga ville inte att patienten dör hemma, patienten själv önskade få hjälp 	Anhörigas önskan
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Svårt att fortsätta livet efter att någon dött i hemmet 	Anhörigas bearbetning av förlusten
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Meningen är att patienten skall få dö hemma, ändå rings 112 ➤ Patientens önskan var att lämna hemma efter smärtmedicinering ➤ Patienten ville dö hemma 	Patienters egen vilja
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mera vanliga att patienter vill dö hemma 	Patienter vill dö hemma
<ul style="list-style-type: none"> ➤ När kan man förverkliga patientens önskningar 	Förverkliga patienters önskningar
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tankar och känslor om att patienten borde få somna in i lugn och ro. Tiden har sprungit förbi dem. ➤ Man vill inte beskylla och skuldsätta. Man vill påverka större ➤ Upplevt bristfällig smärtmedicinering hos cancerpatienter ➤ En naturligare bortgång då det är fråga om äldre människor ➤ Nöjsamhet över att ha kunnat lyssna och följa patientens egen önskan ➤ Livets orättvisor ➤ Patienten får somna in hemma, varför återuppliva 	Tankar och känslor
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ta reda på all information. Informera de anhöriga i tid. Beakta mängden av resurser som används i situationen. ➤ Genom konsultering göra beslutsfattandet enklare ➤ Snabba beslut är ibland svåra ➤ Sjukdomen påverkar beslutsfattandet ➤ Mera info skulle ha påverkat beslutsfattandet ➤ Ordna DNR beslut av läkaren 	Beslutsfattande

➤ Ta sig tid att diskutera med anhöriga och patienter ger ofta bra resultat	Ta sig tid
➤ Processen att bli ensamstående är idag obekant ➤ Den naturliga döden var tidigare mera bekant och naturlig ➤ Rädd för att i vuxen ålder bli ensamstående	Den anhöriga som ensamstående
➤ Mycket erfarenhet leder till att inga speciella känslor väcks ➤ Lite erfarenhet ➤ Erfarenhet gör att man märker då en människa är döende ➤ Erfarenheter från egna livet → kan känna empati	Erfarenhet
➤ Hör till yrkesidentiteten att möta olika människor i olika situationer ➤ Någon form av etiskt tänkande måste finnas	Yrkesroll
➤ Egna ansvaret ➤ Har direktiven följts	Ansvar
➤ Lätt att diskutera ifall patienten och anhöriga medvetna om situationen ➤ Svårt att svara på patientens frågor ➤ Svårare att diskutera med akut sjuka än med patienter i livets slutskede ➤ Kommunikationen leder inte till problem ➤ Kommunicera som med alla andra patienter, humor aldrig fel	Kommunikation
➤ Missförstånd mellan akutmårdare och anhöriga	Missförstånd
➤ Då man gjort en skriftlig redogörelse kommer man ihåg situationen ➤ Noggrannare i fortsättningen	Lär sig av misstag
➤ Ibland behövs inga ord, närvaro och beröring räcker ➤ När kan man krama patienter och inte	Närvaro och beröring
➤ Behov av förbättring i slutskedet för cancerpatienterna ➤ Akutmårdare ger stöd åt ensam anhörig, stödet borde fås annanstans ifrån ➤ Akutmården borde inte vara den som dödförklarar på servicecenter och dylikt ➤ DNR beslutet borde vara märkta	Behov av förbättring
➤ Sjukhuset ifrågasätter akutmårdens agerande ➤ Hemsjukvården har ifrågasatt akutmårdens agerande när polis kallats på plats. Akutmården har inget val, andra arrangemang blir kostnadsfrågor ➤ Hemsjukvården borde ordna stöd för anhöriga, patienten och vårdarna ➤ Hemsjukvården har ifrågasatt akutmårdens agerande ➤ När en cancerpatient inte längre vill vara hemma ordnas ambulans skjuts till sjukhuset	Samarbete mellan vårdinrättningar och akutmård
➤ Inga direktiv om hur smärtmedicinera en cancerpatient hemma ➤ Vårddirektiv säger att smärtmedicinerad patient borde köras till sjukhus.	Direktiv om smärtmedicinering
➤ Inga planer på vad som händer efter att patienten dött hemma ➤ På förhand planera den sista stunden med anhöriga och patienten	Att planera den sista stunden
➤ Ett ämne som i akutmården i skolan inte har fått så mycket uppmärksamhet	Utbildning
➤ Bristfällig information hemma hos patienten väcker frågor om varför 112 ringts? ➤ Båda överens om att de fått bristfällig information ➤ Det kom inte fram att patienten var i slutskedet ➤ Bristfällig information från hemsjukvården	Bristfällig information

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Etiska problem ses mera då en multisjuk patient vårdas hemma och saknar DNR-beslut ➤ Då det saknas beslut, som DNR, då har det satt emot ➤ Frångår direktiven ➤ Hade man tillgång till all information? ➤ Utmaning för akutvårdarna att veta hur långt man ska gå, ifall inget DNR ➤ Återupplivat pga vårddirektiven då inget DNR beslut funnits ➤ Egna moralen strider med vårddirektiven ➤ Vid klara direktiv och färdigt DNR-beslut, finns inget etiskt problem 	<p>Etiska konflikter</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Etiken är läran om rätt och fel ➤ Hela jobbet är fråga om etik ➤ Etik finns med i beslutsfattanden men inte alltid medvetet ➤ Man sköter sitt arbete ➤ Yttre och inre etik, finns hos alla ➤ Etiska värderingarna finns med i bakgrunden, men man tänker inte på dem i dagliga arbetet ➤ Etik påverkar beslutsfattandet ➤ Etik styr vårdarbetet ➤ Etik styr handlandet ➤ Etik hör till vardagen, finns hela tiden med 	<p>Definition av etik</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Man kompromissar trots sina egna etiska övertygelser ➤ Det etiska går bra ihop med vårddirektiven, har inte varit problem ➤ Då det finns klara regler och direktiv följs de, inte egna värderingar och tankar ➤ I yrkesutövningen följs direktiv, inte egna värderingar ➤ Lätt att följa normer ifall man inte har starka religiösa övertygelser eller världsbilder ➤ Det som är bäst för patienten styr vårdandet, inte det man själv tänker ➤ Behandla andra så som du själv skulle vilja bli behandlad 	<p>Akutvårdarens etik och moral</p>

BILAGA 6. Simuleringscase

Akutvårdare på en ambulans får som uttryckningskod C781.

Patienten är en 65-årig kvinna. Hon har svåra smärtor i magen som har börjat igår men blivit allt starkare nu under dagen, hon är märkbart smärtpåverkad, pulsen är hög och hon är lite svettig. Hon har också illamående och har kastat upp ett par gånger. Patientens vitala funktioner är utöver hög puls, stabila. Patienten har inte andningssvårigheter eller bröstsmärta.

Kvinnan i fråga har magcancer som spridit sig till lungorna och levern. Mannen tar självständigt hand om patienten hemma i det gemensamma egnahemshuset. Mannen sköter allt från medicinering till grundvård. Cancern har spridit sig så pass mycket att vården härmed är palliativ och främst inriktad på att minska onödigt lidande. Det finns inget DNR-beslut gjort.

Patienten önskar att få smärtmedicin mot smärtorna men vill inte till sjukhus, hon har också uttalat en önskan om att få dö hemma och mannen önskar att man respekterar patientens vilja. Enligt vårddirektiven på området krävs det att en patient som blivit medicinerad med opiater intravenöst, transporteras till sjukhus. Den etiska konflikten blir i den här situationen, kan man avvika från vårddirektiv för att uppfylla patientens önskan? Hur gör man? Hur resonerar man för att komma fram till ett beslut? Hur motiverar man beslutet?

I diskussionen efter simuleringen kan man diskutera vilka alternativ som fanns och vilka frågor och konflikter som kan uppstå i en liknande situation. Om man som vårdare överväger att lämna patienten hemma efter medicinering rekommenderas läkarkonsultation, eftersom att man i sådana fall avviker från vårddirektiven. Det är också nödvändigt att noggrant informera patienten och anhöriga om läkemedlets effekter och bieffekter. Om man övertalar patienten att bli transporterad trots att önskan var att få bli hemma, kan man diskutera konflikten mellan patientens självbestämmanderätt och rätt till god vård. En annan fråga som kan diskuteras är frågan om hur långt man kan uppfylla patientens önskan, i vilka situationer är det möjligt? Diskutera också hur man bemöter den anhöriga i denna situation. Är det utmanande att kommunicera med patienten och anhöriga då man vet om att patienten är döende?